

# Forslag til budget 2017 – 2020 -udvalgene

Nye Initiativer

**SUNDHEDSOMRÅDET**

# **NYE BUDGETFORSLAG**

## **2017-2020**

### **SUNDHEDSOMRÅDET**

# Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020

## Bilag 2 - Side -3 af 99

Budget 2017-2020		Drift				
Nr.	Mio.kr.	2017	2018	2019	2020	Kommentar
<b>SUNDHEDSOMRÅDET</b>						
<b>1.0</b>	<b>Sundhedsudvalget</b>					
1.1	Specialiseret palliativ rådgivningsfunktion	0,8	0,8	0,8	0,8	
1.2	Udgående akutklinik i planområde Syd	2,8	2,8	2,8	2,8	
1.3	Mulig samling af demensklinikker					
1.4	Undersøgelse af muligheder for oprettelse af friklinik					
1.5	Patientvenlige afdelingsnavne, model 1	5,1	5,1	5,1		
1.6	Patientvenlige afdelingsnavne, model 2	15,3	15,3	15,3		
1.7	Pulje til bedre venteområder	2,8				
1.8	Analyse af fødeområdet					
1.9	Den ældre medicinske patient					
1.10	Frivillig hjælp					
	<b>I alt Sundhedsudvalget</b>	<b>26,8</b>	<b>24,0</b>	<b>24,0</b>	<b>3,6</b>	
	<b>I alt Sundhedsudvalget 2017-2020</b>				<b>78,3</b>	
<b>2.0</b>	<b>Psykatriudvalget</b>					
2.1	Skolen for recovery og udvidelse heraf	6,0	6,0	6,0	6,0	
2.2	Gadeplansteam	6,7	6,7	6,7	6,7	
2.3	Kønsidentitetsforstyrrelser	2,4	2,4	2,4	2,4	
2.4	Voksne med autisme	1,5	1,5	1,5	1,5	
2.5	Retspsykiatri - omdannelse af 9 senge	17,7	12,2	12,2	12,2	
2.6	Retspsykiatri - omdannelse af 18 senge	35,0	24,0	24,0	24,0	
2.7	Kapacitetsudbygning til spiseforstyrrelser (bulimi)					
2.8	Brugerstyrede senge i psykiatrien	5,2	5,2	5,2	5,2	
2.9	Specialiseret psykoterapeutisk behandling i børne- og ungdomspsykiatrien	6,1	5,4	5,4	5,4	
	<b>I alt Psykiatriudvalget</b>	<b>80,6</b>	<b>63,4</b>	<b>63,4</b>	<b>63,4</b>	
	<b>I alt Psykiatriudvalget 2017-2020</b>				<b>270,8</b>	
<b>3.0</b>	<b>Udvalg vedrørende tvæssektorielt samarbejde</b>					
3.1	Tidlig palliationssamtale i almen praksis, forslag 1	4,5	4,5			
	Tidlig palliationssamtale i almen praksis, forslag 2	8,0	8,0			
3.2	Palliativ efteruddannelse og kompetenceudvikling	3,0				
3.3	Videreførelse af hospitalbaseret ambulansetilbud til unge (15-30 årige), med følger efter senhjerneskader	2,3	2,3	2,3	2,3	
3.4	Videotolkningen på praksisområdet	1,1	0,1	0,1	0,1	
3.5	Tandsundhed for patienter indlagt på regionens hospitaler	0,5				
3.6	Behovsvurdering af kræftpatienter på hospitaler (implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation ved kræft)	0,5	0,5	0,5	0,5	
3.7	Pulje til etablering af sundhedshuse og udgående funktioner	2,0	2,0	2,0	2,0	
3.8	Videnscenter for lighed i sundhed	0,9	0,9	0,9	0,9	
3.9	Samtalegrupper for patienter med type 2 diabetes	1,5				
	<b>I alt Udvalg vedrørende tvæssektorielt samarbejde</b>	<b>24,2</b>	<b>18,2</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	
	<b>I alt Udvalg vedrørende tvæssektorielt samarbejde 2017-2020</b>				<b>54,0</b>	
<b>4.0</b>	<b>Miljø- og Trafikudvalget</b>					
4.1	Øget genbrug af byggematerialer	0,3				Se også Regional Udvikling 9.4
4.2	Nye genanvendelsessystemer på hospitalerne – Realisering af Affaldsressourceplan 2025	2,2	3,0	3,0		
4.3	Grøn drift og udvikling – Transportplan 2025 – Koncernfælles indsatser om tjenesterejser og pendlerrejser	3,6	1,2	0,2	0,4	Se også Regional Udvikling 9.7
4.4	Forceret udskiftning til LED belysning	1,5				
4.5	Biodiversitetsstrategi for Region Hovedstadens grønne arealer	1,0				
4.6	Region Hovedstaden som cirkulær spydsspids	3,0	3,0	3,0	3,0	Se også Regional Udvikling 9.9
4.7	Rensning af hospitalsspildevand med inspiration fra Herlev Hospital	1,5	96,5	111,5	102,1	
4.8	Kortlægning af kemikalier med A- og B-stoffer	0,3				
4.9	Værdikædesamarbejde om affald som en ressource	0,5	1,0	1,0		Se også Regional Udvikling 9.19
	<b>I alt Miljø- og Trafikudvalget</b>	<b>13,9</b>	<b>104,7</b>	<b>118,7</b>	<b>105,5</b>	
	<b>I alt Miljø- og Trafikudvalget 2017-2020</b>				<b>342,8</b>	
<b>5.0</b>	<b>Erhvervs- og Vækstudvalget</b>					
5.1	Samling af vævsprøver i fælles frysehus og biobankstruktur	25,0	25,0			
5.2	Nyudvikling af forskningsfond	6,4	8,4	18,4	28,4	
5.3	Flere praktikpladser	14,2	14,2			Se også Regional Udvikling 8.3
	<b>I alt Erhvervs- og Vækstudvalget</b>	<b>45,6</b>	<b>47,6</b>	<b>18,4</b>	<b>28,4</b>	
	<b>I alt Erhvervs- og Vækstudvalget 2017-2020</b>				<b>140,0</b>	
<b>6.0</b>	<b>It- og afbureaukratiseringsudvalget</b>					
6.1	Printkonsolidering	-5,0	-8,5	-10,0	-8,5	-10,0
	<b>I alt It- og afbureaukratiseringsudvalget</b>	<b>-5,0</b>	<b>-8,5</b>	<b>-10,0</b>	<b>-8,5</b>	<b>-10,0</b>
	<b>I alt It- og afbureaukratiseringsudvalget 2017-2020</b>				<b>-32,0</b>	
<b>7.0</b>	<b>Forretningsudvalget</b>					
7.1	Godt på vej i Sygeplejen/somatik og psykiatri	3,1	3,1	5,8	5,8	
7.2	Fremrykning af indkøb af medicin					
7.3	Patientvenlige afdelingsnavne					
7.4	Pulje til bedre venteområder	2,8				
7.5	Øgede efteruddannelsesmulighederne for læger - Model med årlig uddeling til udvalgte specialer	5,0	5,0	5,0	5,0	
7.6	Øgede efteruddannelsesmulighederne for læger - Model med opbygning af pulje mhp varig forøgelse af hospitalerne midle	5,0	10,0	15,0	20,0	
7.7	Ekstraordinære afdrag på leasinggæld					
7.8	Obligatorisk træning og certificering af læger i speciallægeuddannelse via teknisk avanceret simulation	3,6	6,8	8,7	8,7	
7.9	Kompetenceudvikling af Læger – 2 moduler med årligt hver 16 deltagere	0,3	0,3	0,3	0,3	
	personale i Akutmodtagelserne Sygeplejersker – 4 moduler med årligt hver 24 deltagere	3,7	3,7	3,7	3,7	
	Kompetencevedligeholdelse af speciallæger og specialsygeplejersker på Bornholms Hospital	2,6	2,6	2,6	2,6	
	<b>I alt Forretningsudvalget</b>	<b>26,1</b>	<b>31,5</b>	<b>41,1</b>	<b>46,1</b>	
	<b>I alt Forretningsudvalget 2017-2020</b>				<b>144,8</b>	
	<b>I alt Sundhedsområdet</b>	<b>212,2</b>	<b>280,4</b>	<b>262,4</b>	<b>243,8</b>	
	<b>I alt Sundhedsområdet 2017-2020</b>				<b>998,7</b>	

# **BUDGETFORSLAG 2017-2020**

## **SUNDHEDSUDVALGET**

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>1.1 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Specialiseret palliativ rådgivningsfunktion				
<b>Fremsat af:</b> Sundhedsudvalget				
<b>Formål og indhold</b> Den telefoniske kontakt ml. det basale og specialiserede palliative niveau er ikke formaliseret i dag. Det kan derfor ikke altid sikres, at der er en speciallæge tilgængelig, hvis f.eks. en praktiserende læge kontakter en af regionens palliative enheder for at få rådgivning ved en konkret patientsag.  Formålet med etablering af en specialiseret rådgivningsfunktion indenfor palliation er derfor at sikre, at læger fra det basale niveau altid kan få (praktiserende læger eller hospitalslæger, som ikke har palliation som primær opgave) let og hurtig rådgivning og sparring fra en specialist i dagtiden. Hvis praktiserende læger kan få den nødvendige sparring fra en specialist, vil patienterne kunne tilbydes bedre forløb og det bedst mulige behandlingstilbud. Det forventes også at kunne være med til at opfylde mange patienters ønske om at være længst muligt i eget hjem.  At det ikke længere kun er kræftpatienter, som skal tilbydes en palliativ indsats, men alle patienter med en livstruende sygdom, medfører en større og bredere patientgruppe. Det er målet, at rådgivningsfunktionen vil kunne understøtte det basale niveau bedre, så de bliver i stand til at klare mere af den basale indsats. Samtidig er det forventningen, at dialogen øges mellem specialisterne og de øvrige læger, hvilket kan sikre et øget kendskab til palliation og symptomer hos patienterne, som vil medføre, at flere patienter henvises til specialiseret palliativ indsats på det rigtige tidspunkt i sygdomsforløbet.  Funktionen (telefonen) skal besvares alle hverdage i dagstiden, og skal dække hele regionens optageområde. Der oprettes et særligt telefonnummer kun til denne funktion, hvor det sikres, at der altid er en speciallæge indenfor palliation tilgængelig.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Med etablering af rådgivningsfunktionen er det forventningen, at det i højere grad end tidligere er patientens situation, som styrer forløbet. Det forventes bl.a. at give bedre muligheder for at forebygge u hensigtsmæssige og akutte indlæggelser af patienter.  Rådgivningsfunktionen vil ligeledes støtte op om, at patienter med en livstruende sygdom altid tilbydes en palliativ indsats af høj faglig kvalitet. Det bliver nemmere for læger fra det basale palliative niveau at sikre patienternes behandling af høj faglig kvalitet, når de kan modtage sparring og rådgivning fra en specialist.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	0,8	0,8	0,8	0,8
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1	1	1	1
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -6 af 99**

<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>	
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>
Det sociale område	<input type="checkbox"/>

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.2 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Udgående akutklinik i planområde Syd

**Fremsat af:**

Sundhedsudvalget

**Formål og indhold**

Udgående akutklinik blev på forsøgsbasis succesfuldt gennemført fra Akutklinikken på Amager Hospital fra slutningen af 2012 til begyndelsen af 2014. Udgående akutklinik behandler mindre skader og ukomplicerede sygdomme hos sårbare borgere, f.eks. immobile kronisk syge ældre, psykisk syge eller udviklingshæmmede borgere, der bor i eget hjem, i plejebolig eller på bosteder. Den udgående akutklinik er at betragte som en udkørende skadestue af samme sundhedsfaglige kvalitet. Samtidig er det mindre fysisk og psykisk belastende for målgruppen, der undgår transport, ophold og unødigt ventetid i Akutklinik/Akutmodtagelse. En evaluering af projektet på Amager Hospital viste meget stor tilfredshed blandt brugere, pårørende og personale i kommunerne, hvor presset samtidig blev reduceret på Akutklinikken på hospitalet. På denne baggrund ønskes Udgående akutklinik permanentgjort og udvidet til hele planområde Syd. Udgående akutklinik vil udgå fra Akutklinikken på Amager Hospital og fra Akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital.

I Amagerprojektet var der 1000 besøg til udsatte borgere i Amager Hospitals optageområde på 1 år og 4 måneder, i alt 480 dage, svarende til 760 pr. år og i gennemsnit 2,1 besøg om dagen. Erfaringerne viser, at behandlersygeplejersker i 9 ud af 10 tilfælde kan varetage og afslutte den akutte behandling i borgerens hjem. Pr. 1.1.2015 er der i alt ca. 515.000 indbyggere i hele planområde Syd. På grundlag af Amagerprojektet må det forventes, at Udgående akutklinik vil have 2200 besøg pr. år svarende til omkring 6 besøg om dagen.

I projektet er det forudsat at der til hvert udgående besøg i gennemsnit medgår 1 time til transport og tid til modtagelse og overlevering fra/til personale eller pårørende samt i gennemsnit ½ time til selve behandlingen af patienten. Med 2200 besøg om året vil Udgående akutklinik således beslaglægge 3300 arbejdstimer pr. år.

Den udgående akutklinik skal efter et år i drift evalueres, bl.a. ud fra data, der beskriver aktivitet, hvilke borgere de har besøgt, patientoplevelse kvalitet, om det har frigivet tid på akutmodtagelsen.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Forslaget har sammenhæng med den politiske målsætning: Patientens situation styrer forløbet. Den udgående akutklinik er at betragte som en udkørende skadestue af samme sundhedsfaglige kvalitet. Samtidig er det mindre fysisk og psykisk belastende for målgruppen, der undgår transport, ophold og unødigt ventetid i Akutklinik/Akutmodtagelse.

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

Funktionen medfører en merudgift på 2,8 mio. kr.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	2,7	2,7	2,7	2,7
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	6,7	6,7	6,7	6,7

Det forventes, at den udgående Akutklinik vil reducere omfanget af patienttransporter med knap 40 % af et døgnberedskab, svarende til 4,5 mio. kr. Gevinsten er dog bundet til aftalen med Falck om

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -8 af 99**

ambulancekørsel i Region Hovedstaden og kan ikke umiddelbart frigøres uden genforhandling af kontrakt mellem Region Hovedstaden og Falck. Det vil dog betyde, at beredskabet belastes mindre så at responstiden kan forbedres.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.3 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Mulig samling af demensklionikker

**Fremsat af:**

Sundhedsudvalget

**Formål og indhold**

Regionen har en demensenhed i hvert planområde - i Byen dog delt på to matrikler. Demensenhederne er forankret i neurologien i et samarbejde med psykiatri og geriatri. Demensenhederne blev etableret i 2011 ved en samling af 18 udredningsenheder. Samlingen har medført en højere kvalitet i udredning og muligheder for en mere rationel ressourceudnyttelse.

Der er taget en række initiativer for at øge kapaciteten og nedbringe ventelisterne. Trods den bedre ressourceudnyttelse har der dog vist sig at være vedvarende lange ventetider for demensudredning. Det er indstillet til FU, at demensområdet tilføres godt 6,8 mio kr. af udredningsmidlerne for 2016 til pukkellafvikling.

Dette forventes dog ikke, at indebære en varig løsning. Især fordi der fortsat kan forventes problemer med at få rekrutteret tilstrækkeligt klinisk personale til demensområdet. Dette gælder såvel speciallæger, neuropsykologer og sygeplejersker.

Regeringen udarbejder i løbet af 2016 en national handlingsplan for demens- der blandt andet vil indeholde forslag til bedre udredning. Også fordi planen vil danne baggrund for udmøntningen af 470 mio kr til konkrete initiativer (ikke kun regionale) på demensområdet i perioden 2016-19.

Det bør undersøges om det vil være muligt at udnytte kapaciteten bedre ved en yderligere organisatorisk samling af udredningen på demensområdet. De økonomiske konsekvenser heraf vil i givet fald også skulle belyses. En inspiration for en samling kan ligge i Region Skånes organisering med én samlet enhed suppleret med udgående funktioner.

En ændret organisering på demensområdet vil skulle ske via en revision af HOP2020.

Demensområdet – herunder undersøgelse af samling af udredningen - kan være et fokusområde i en kommende budgetaftale. En analyse af samlingen vil kunne indgå som et område der skal ses nærmere på i en kommende HOP2020-revision.

### Sammenhæng til de politiske målsætninger

En optimering af demensudredningen vil kunne give mulighed for ensartede – og forventeligt lavere -ventetider for patienterne. Samtidig med at den vil understøtte arbejdet med at skabe et ensartet tilbud om høj kvalitet i udredningen, uafhængigt af hvor i regionen patienten bor.

### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.4 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Undersøgelse af muligheder for oprettelse af friklinik

#### Fremsat af:

Sundhedsudvalget

#### Formål og indhold

I forbindelse med udmøntning af midler fra Finansloven 2016 til hurtig udredning og behandling er der behov for at undersøge, om det fra 2017 og frem er relevant at reservere midler til projekter, der går på tværs af regionens hospitaler. Dette med henblik på at optimere kapaciteten. I første omgang vil administrationen se nærmere på mulighederne for at oprette en såkaldt friklinik (også kaldet garantiklinik).

En friklinik er en del af det offentlige sundhedsvæsen, og flere af de andre regioner har erfaring hermed. På en friklinik udredes/behandles elektive (planlagte) patienter inden for et eller flere områder. Der er tale om en fleksibel ekstrakapacitet, der kan fungere som alternativ til at omvisitere patienterne til privat regi. På en friklinik er der typisk mulighed for at åbne op og lukke ned for funktioner relativt hurtigt ud fra det aktuelle behov.

Typisk er plejepersonalet fastansat, mens læger, der allerede er ansat på regionens hospitaler, hentes ind på konsulentbasis. For lægerne kan en friklinik således være et alternativ til at tage bijob i privat regi, og for regionen kan det være med til at fastholde de lægelige kompetencer i regionen.

Som udgangspunkt vurderes det at være de mere simple udredninger og behandlinger, som er mest velegnede til at blive varetaget på en friklinik, bl.a. pga. et relativt højt patientgrundlag.

Administrationen vil undersøge nærmere:

- hvilke udredninger og/eller behandlinger, det vil være relevant at placere på en friklinik,
- hvor en friklinik fysisk vil kunne placeres,
- hvordan rekrutteringsmulighederne vurderes at være, og
- om det er økonomisk rentabelt.

Undersøgelsen vil inddrage de andre regioners erfaringer på området.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

En friklinik skal kunne understøtte, at regionen kan levere hurtige og sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

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

Ikke kortlagt på nuværende tidspunkt.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -11 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.5 og 1.6 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Patientvenlige afdelingsnavne

#### Fremsat af:

Sundhedsudvalget

#### Formål og indhold

En analyse i regionen har vist, at 10 % af de patienter, der kommer for sent til en aftale, angiver vejfindingsbøvl som årsag. Samtidig viser analysen, at på en skala fra 1 til 5, hvor 5 betyder, at det er meget vanskeligt at navigere og finde vej på hospitalet, placerer vores patienter sig nu på 2,3. Vi ved, at problemer med at navigere på hospitalet kan skyldes mange ting, men at danske afdelingsnavne og god skiltning opleves som en klar fordel af patienterne.

Derfor bør navngivningen af hospitalernes enheder fremover foregå på et patientvenligt dansk med det formål at forbedre patientoplevelsen og sikre, at patienterne føler sig ventede og velkomne, trygge og empowered gennem at forstå og kunne orientere sig på hospitalet. Eksempelvis kan hæmatologisk afdeling omdøbes til afdeling for blodsygdomme.

Patientvenlige, danske navne kræver en opdatering af alt patientrettet materiale, hvorpå navnene optræder, herunder skiltene. Nyskiltningen er den mest omkostningstunge konsekvens af de nye navne, og kan foregå på to ambitionsniveauer:

Model 1: 48,5 mio. kr. fordelt over tre år.

Alle indendørs skilte udskiftes til skilte med danske navne, som samtidig følger regionens skiltestandard og -design for nyskiltning. Denne model er den mest ambitiøse, som vil sikre at alle hospitaler har nye og ensartede skilte.

Model 2: 15,3 mio. kr. fordelt over tre år.

Hospitalernes eksisterende indendørs skiltesystemer genbruges så vidt muligt, men med påklæbning af folier på skiltefronter med danske navne og i regionens vedtagne design. Denne model vil sikre, at de danske afdelingsnavne slår igennem, men skiltenes kvalitet vil fortsat være blandet.

Begge priser er ekskl. Nordsjællands Hospital, som står foran nyt hospital og er udtryk for et beregnet estimat både hvad angår skilteantal, honorar til rådgivning og udformning af produktionsgrundlag. Der ligger udbud på skiltefolier og hardware, herunder opsætning. På rådgivningsdelen, inkl. udformning af produktionsgrundlag, er der ikke gennemført udbud endnu.

I det følgende ses fordelingen af udgifter, hvis model 2 vælges:

Herlev Hospital: 3.750.000 kr.

Gentofte Hospital: 400.000 kr.

Rigshospitalet Blegdamsvej: 2.300.000 kr.

Glostrup Hospital: 1.400.000 kr.

Bispebjerg Hospital: 1.750.000 kr.

Frederiksberg Hospital: 1.500.000 kr.

Hvidovre Hospital: 3.220.000 kr.

Amager Hospital: 450.000 kr.

Bornholms Hospital: 500.000 kr.

I alt 15.270.000 kr.

Alt efter bevilling kan der startes med et eller flere hospitaler i 2017. Hele omskiltningen kan dog ikke praktisk gennemføres på under tre år, hvorfor bevillingen søges over tre år.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -13 af 99**

Det anbefales, at den billigste model 2 vælges, så indsatsen kan komme i gang. Det skal dog understreges, at der med den ikke opsættes nye skilte, der lever op til regionens skiltepolitik for nyskiltning, men at de eksisterende i videst muligt omfang genbruges.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov fremfor i systemets sprog og koder.

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

**Model 2**

	2017	2018	2019
Løn			
Øvrig drift	<b>5,1 mio. kr.</b>	<b>5,1 mio. kr.</b>	<b>5,1 mio. kr.</b>
Etableringsudgifter			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)			

**NB: Indsatsen kan også sættes i gang med en bevilling fra prioriteringspuljen 2016 på et beløb svarende til prisen på ét af hospitalerne ovenfor.**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.7 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Pulje til bedre venteområder

#### Fremsat af:

Sundhedsudvalget

#### Formål og indhold

For at sikre at eventuel ventetid i et af regionens venteområder bliver så tryk, behagelig og overskuelig som muligt, skal hospitalernes venteområder leve op til fem minimumsprincipper senest ultimo 2017. To af dem lyder:

- **Rart og sikkert ventemiljø:** Patienterne skal opleve hygiejniske og ryddelige venteområder, der er indrettet indbydende og med fokus på æstetisk og ergonomisk kvalitet.
- **Personale:** Patienterne skal opleve venligt og imødekommende personale. Derudover skal patienterne have let adgang til at komme i kontakt med personalet i venteperioden.

Udrulning er i gang på alle hospitaler. Dog har ikke alle hospitaler kunnet finde ressourcer til de investeringsprojekter, der mange steder skal til for at få venteværelset indrettet, så det er rart for patienterne at opholde sig i, og så personalet bliver placeret mere tilgængeligt. En pulje til bedre fysisk indretning af venteværelser er derfor nødvendig for at komme helt i mål.

Puljen tænkes fordelt på hospitalerne på en måde, så den kommer flest muligt patienter til gode. Puljen skal efter ansøgning kunne dække:

- Indkøb af ergonomisk og hygiejnisk korrekte møbler, som samtidig har æstetisk kvalitet.
- Indkøb af receptionsmøbler og indretning af receptionsområder, så personalet kan blive mere synligt og centralt placeret.
- Æstetisk opgradering i form af maling, opslagstavler, belysning etc.

Baseret på erfaringer fra hospitalerne vil prisen for ovenstående i et af de større venteværelser i gennemsnit ligge på ca. 400.000 kr. (hvis der tages udgangspunkt i det eksisterende rum og ikke medregnes deciderede ombygninger). Der søges derfor om en pulje på 2,8 mio. kr. i 2017, så hvert hospital i gennemsnit vil kunne opdatere fx sit mest brugte venteværelse, sit akutmodtagelses-venteområde eller flere mindre venteværelser. Vi har i alt ca. 480 store og små venteområder på regionens somatiske og psykiatriske hospitaler, men nogle har et meget stort patientflow (prøvetagning, røntgen, fællesambulatorier, akutmodtagelser) og bør prioriteres først, så vi kan tilgodese flest mulige patienter for pengene. Derudover kan venteområder for særlige patientgrupper (fx rygpatienter) tilgodeses fsva. ergonomisk korrekte møbler.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet en behagelig ventetid med mulighed for at stille spørgsmål til personalet og sidde komfortabelt vil give patienterne større overskud, når den egentlige behandling, undersøgelse eller samtale går i gang. Samtidig lægges der op til, at venteområderne skal indrettes bedre til netop den patientgruppe, der benytter dem.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	2,8			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -15 af 99**

Beløbet kan gentages over flere år, eller der kan prioriteres flere midler fra prioriteringspuljen ved udgangen af året, så hospitalerne kan opgradere flere venteområder.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.8 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Analyse af fødeområdet

#### Fremsat af:

Sundhedsudvalget

#### Formål og indhold

Region Hovedstaden vil i Budget 2017 gennemføre en analyse af fødeområdet, hvor der ses nærmere på optimering af arbejdsgange og organiseringen i bred forstand. Analysen skal bl.a. undersøge mulighederne for etablering af en eller flere fødeklinikker for ukomplicerede fødsler.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Analysen skal understøtte høj faglig kvalitet og patientens situation styrer forløbet. Fødende skal føle sig trygge på regionens fødesteder.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>1.9 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b>				
Den ældre medicinske patient				
<b>Fremsat af:</b> Sundhedsudvalget				
<b>Formål og indhold</b>  Region Hovedstaden vil i Budget 2017 fortsat have fokus på, at den ældre medicinske patient oplever hurtig udredning/sammedagsudredning og behandling og at der er sammenhæng i patientforløbet på tværs af hospitaler og sektorer. Mulige gode erfaringer fra igangsatte projekter, såsom Udviklingshospital Bornholm, skal spredes.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Indsatsen understøtter høj faglig kvalitet og patientens situation styrer forløbet.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

## Budgetlægningen 2017-2020

### 1.10 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Frivillig hjælp

**Fremsat af:**

Sundhedsudvalget

**Formål og indhold**

Patienter kan i forbindelse med deres behandling på hospitalet have behov for støtte udover den, de ansatte giver som en del af behandlingen. Denne støtte bliver flere steder givet af frivillige, der bl.a. hjælper med serviceopgaver. Regionen vil i løbet af 2017 – bl.a. med udgangspunkt i erfaringer fra Holland - undersøge hvordan samarbejdet med frivillige kan organiseres bedst muligt.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Patienter med behov for støtte får en ekstra service, og indsatsen understøtter derfor at patientens situation styrer forløbet.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Evt. uddybende beskrivelse:**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

# **BUDGETFORSLAG 2017-2020**

## **PSYKIATRIUDVALGET**

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.1 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Skolen for recovery og udvidelse heraf

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

Skolen for Recovery har til formål, at patienter, pårørende og medarbejdere i regionen i fællesskab udvikler kompetencer, der understøtter mulighederne for at komme sig og/eller leve bedst muligt med psykisk sygdom samt skabe rum for gensidig læring mellem patienter, pårørende og medarbejdere. Skolen er et vigtigt element i udbredelsen og forankringen af recoverykulturen i Region Hovedstadens Psykiatri, og samtidig indgår den som et fokusområde i rehabilitering af patienter og støtte til pårørende.

Skolen er ikke et behandlingstilbud, men et undervisningstilbud som henvender sig til såvel patienter, medarbejdere som pårørende. Skolen har kørt som afprøvning i 2015 og 2016 og er bl.a. finansieret med finanslovmidler til nedbringelse af tvang med 2 mio. kr.

Skolen er blevet evalueret, og den viser god effekt. Kursisterne har fået nogle brugbare værktøjer, der kan anvendes i dagligdagen, fx oplever 50 % af nuværende og tidligere patienter at have opnået større kontrol i eget liv. Desuden viser evalueringen, at undervisningen er med til at inspirere og bidrage til øget håb, muligheder og empowerment.

Såfremt skolen skal videreudvikles og udvides med undervisningstilbud på alle psykiatriske centre, er der behov for 6 mio. kr. årligt.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning ”patientens situation styrer forløbet” understøttes. Patienter, pårørende og medarbejdere bibringes 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)

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrig drift (administration 0,5 mio. kr. + eksterne undervisere 1,8 mio. kr)	2,3	2,3	2,3	2,3
Etableringsudgifter	-	-	-	-
I alt	6,0	6,0	6,0	6,0
Årsværk	9,0	9,0	9,0	9,0

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

Det er vanskeligt at vurdere, om det er praktisk muligt at udvide skolen for en kortere periode.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -21 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

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

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.2 Budget/finansieringsforslag - overskrift: Gadeplansteam

**Fremsat af:**  
Psykiatriudvalget

#### **Formål og indhold**

Psykiatrisk Gadeplansteam er finansieret via midler fra Region Hovedstadens pulje til understøttelse af sundhedsaftalen. Puljen udgør 35 mio. kr. i 2016. I forbindelse med Budget 2016 fik Region Hovedstadens Psykiatri en ét årig bevilling til finansiering til det psykiatriske gadeplansteam i 2016.

Gadeplansteamet, der retter sig mod hjemløse med psykisk sygdom, er udgående og møder de hjemløse, der hvor de tilbringer dagligdagen. Gadeplansteamet blev etableret i august 2012 som et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Med baggrund i de gode erfaringer som gadeplansteamet allerede nu har opnået, ønskes tilbuddet permanentgjort. Gadeplansteamet har i høj grad fået fat om en ellers svært tilgængelig målgruppe, og samarbejdet med de københavnske hjemløseinstitutioner fungerer upåklageligt.

Projektet udløber i december 2016. En permanentgørelse af Psykiatrisk Gadeplansteam koster 6,7 mio. kr. årligt. Budgettet forudsætter at den nuværende kapacitet og personalesammensætning videreføres. Driftsbudgettet indeholder udgifter til medicin og andre lægelige artikler, udgifter til transport herunder taxakørsel ved akutte besøg samt løbende driftsudgifter, herunder løbende vedligeholdelse af de to el-biler.

#### **Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Den politiske målsætning ”patientens situation styrer forløbet” understøttes, da borgere med psykisk sygdom og hjemløshed opsøge i deres egne miljøer og på deres egne betingelser.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	5,7	5,7	5,7	5,7
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	-	-	-	-

Psykiatriudvalget anbefaler, at midlerne tages fra pulje til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018.

#### **Evt. uddybende beskrivelse:**

Det ville være muligt at opstarte projektet igen.

#### **Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.3 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Kønsidentitetsforstyrrelser

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

Region Hovedstadens Psykiatri oplever et stigende antal henvisninger om svær kønsidentitetsforstyrrelse, og mange patienter står allerede på venteliste til sexologisk klinik.

Sundhedsstyrelsen har den 19. januar 2015 udsendt en vejledning, der som noget nyt indeholder udredning og behandling af transkønnede børn og unge under 18 år. Til varetagelse af den nye funktion er der tilført regionerne i alt 3,3 mio. kr. i 2016 og frem. Region Hovedstaden modtager en andel på ca. 1,0 mio. kr. i 2016 og frem efter bloktilskudsnøglen (31,5 %). Bevillingen fra Sundhedsstyrelsen skal dække udgifterne på området både på Rigshospitalet og i Region Hovedstadens Psykiatri.

Herudover har Region Hovedstaden givet yderligere ressourcer, således at der til Region Hovedstadens Psykiatri samlet blev afsat 1,3 mio. kr.

Med specialeansøgningen ansøgte Region Hovedstadens Psykiatri om løn- og driftsudgifter for tilsammen 3,7 mio. kr. om året. Der mangler således finansiering svarende til 2,4 mio. kr. før det ansøgte behandlingsniveau er nået.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning "høj faglig kvalitet" understøttes ved at børn og unge under 18 år som voksne får tilsvarende mulighed for udredning og behandling.

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

Mio. kr	2017	2018	2019	2020
Løn	2,2	2,2	2,2	2,2
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	3,5	3,5	3,5	3,5

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.4 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Voksne med autisme

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

Region Hovedstadens Psykiatri har et markant stigende antal voksne, der henvises til udredning for autisme, og det har været nødvendigt at etablere et særligt udredningstilbud til patientgruppen. Der forventes en fortsat stigning således, at der er behov for at ansætte yderligere to behandlere ved Psykiatrisk Center Glostrup.

Merudgiften er 1,5 mio. kr. om året.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning "høj faglig kvalitet" understøttes, idet alle voksne med autisme tilbydes udredning.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2,0	2,0	2,0	2,0

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.5 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Retspsykiatri – omdannelse af 9 senge

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der to åbne retspsykiatriske sengeafsnit med tilsammen 18 senge, som skal omdannes til lukkede afsnit. Omlægningen skal ske senest i forbindelse med færdiggørelsen af Kvalitetsfondsprojektet. Det samme gælder 22 senge på afdeling M, som i dag huser behandling af patienter med dobbeltdiagnoser.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der startes med at omdanne 9 eller 18 åbne retspsykiatriske senge til lukkede senge i 2017 for at gennemføre en yderligere samling af de retspsykiatriske patienter. Målet er at sikre forhold og rammer, hvor der er ekstra fokus på rehabilitering under de lange indlæggelser.

Omlægning af et åbent afsnit til et lukket afsnit giver en ekstraudgift på ca. 11 mio. kr. årligt afhængig af det åbne afsnits oprindelige bemanding. Dertil kommer udgifter til 2 aktivitetsmedarbejdere og 1 afsnitssygeplejeske svarende til 1,2 mio. kr.

Yderligere vil der være etableringsudgifter på ca. 5,5 mio. kr. i forbindelse med sikring (hegn, sikret glas, mv.) og fysisk tilpasning af sengeafsnittene.

Forslaget tager udgangspunkt i omdannelsen af 9 åbne retspsykiatriske senge.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning ”høj faglig kvalitet” understøttes, idet omdannelsen af senge sikrer nogle forhold som giver tydeligere fokus på rehabilitering af retspsykiatriske patienter.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	11,7	11,7	11,7	11,7
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter	5,5	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	23,0	23,0	23,0	23,0

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>2.6 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b>				
Retspsykiatri – omdannelse af 18 senge				
<b>Fremsat af:</b> Psykiatriudvalget				
<b>Formål og indhold</b> På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der to åbne retspsykiatriske sengeafsnit med tilsammen 18 senge, som skal omdannes til lukkede afsnit. Omlægningen skal ske senest i forbindelse med færdiggørelsen af Kvalitetsfondsprojektet. Det samme gælder 22 senge på afdeling M, som i dag huser behandling af patienter med dobbeltdiagnoser.  Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der startes med at omdanne 9 eller 18 åbne retspsykiatriske senge til lukkede senge i 2017 for at gennemføre en yderligere samling af de retspsykiatriske patienter. Målet er at sikre forhold og rammer, hvor der er ekstra fokus på rehabilitering under de lange indlæggelser.  Omlægning af et åbent afsnit til et lukket afsnit giver en ekstraudgift på ca. 11 mio. kr. årligt afhængig af det åbne afsnits oprindelige bemanding. Udgiften til at omlægge 18 åbne retspsykiatriske senge udgør ca. 22 mio. kr. årligt. Dertil kommer udgifter til 4 aktivitetsmedarbejdere og 1 afsnitssygeplejerske svarende til 2,0 mio. kr.  Yderligere vil der være etableringsudgifter på ca. 11 mio. kr. i forbindelse med sikring (hegn, sikret glas, mv.) og fysisk tilpasning af sengeafsnittene.  Forslaget tager udgangspunkt i omdannelsen af 18 åbne retspsykiatriske senge.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Den politiske målsætning ”høj faglig kvalitet” understøttes, idet omdannelsen af senge sikrer nogle forhold som giver tydeligere fokus på rehabilitering af retspsykiatriske patienter.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	23,0	23,0	23,0	23,0
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter	11,0	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	45,0	45,0	45,0	45,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>2.7 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b>				
Kapacitetsudbygning til spiseforstyrrelser (bulimi)				
<b>Fremsat af:</b> Psykiatriudvalget				
<b>Formål og indhold</b> Udbygning af den ambulante kapacitet til behandling af patienter med bulimi på Psykiatrisk Center Ballerup. Målgruppen er voksne patienter med svær kompliceret bulimi, som skal udredes og behandles på regionsfunktionsniveau, og som har behov for intensiv ambulant behandling. Projektet har en behandlingskapacitet på 15-20 patienter årligt. Tilbuddet er rettet mod den mest syge gruppe af patienter med bulimi, som ikke har behov for døgn- eller dagbehandling. Projektet er afsluttet og behandlingskapaciteten er reduceret. Der er således fortsat patienter i behandling, fordi ikke alle er færdigbehandlet.  Projektets slutevaluering afleveres til sundhedsstyrelsen ultimo juni 2016.  Udgiften til spiseforstyrrelser for bulimi udgør 1,4 mio. kr. årligt og satspuljemidlerne udløb i marts 2016.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Den politiske målsætning "høj faglig kvalitet" understøttes, da der sikres behandling til den mest syge gruppe af borgere med svær kompliceret bulimi og som kan klare sig med ambulant behandling.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.8 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Brugerstyrede senge i psykiatrien

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

Brugerstyrede senge og forsøg hermed blev muliggjort med satspulje 2013-2016. Med brugerstyrede senge får patienten mulighed for at indlægge sig selv i op til 5 døgn, og derved tage sygdomsforværring i opløbet og forebygge længere indlæggelser.

Der blev oprettet syv brugerstyrede senge fordelt på de tre psykiatriske centre Frederiksberg, Glostrup og Nordsjælland. Sengene blev placeret som ekstra kapacitet på tre fungerende sengeafsnit.

Udgiften til de syv senge udgør 5,2 mio. kr. årligt, og satspuljemidlerne udløber i december 2016. Region Hovedstadens Psykiatri ønsker, at forsøgets nuværende kapacitet som minimum videreføres. Der er alene videreførelsen som er skrevet ind i skemaet nedenfor. Udbredelse til øvrige psykiatriske centre forudsætter etablering af yderligere 10-12 brugerstyrede senge.

Forsøget med brugerstyrede senge er endnu ikke evalueret. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvor mange flere brugerstyrede senge, der ønskes etableret. Prisen pr. seng afhænger af, om yderligere brugerstyrede senge etableres om ekstra kapacitet, eller om de etableres ved at omdanne eksisterende sengepladser.

Brugerstyrede senge indgår som foreløbig anbefaling treårsplanen for psykiatriens udvikling.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning ”patientens situation styrer forløbet” understøttes, idet patienterne får mulighed for at indlægges sig selv ved behov.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	4,4	4,4	4,4	4,4
Øvrig drift	0,8	0,8	0,8	0,8
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	-	-	-	-

#### Evt. uddybende beskrivelse:

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 2.9 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Specialiseret psykoteraeutisk behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

#### Fremsat af:

Psykiatriudvalget

#### Formål og indhold

Det fremgår af budgetaftalen for 2016, at der skal ses på en evaluering af det Familieterapeutiske Team, og på hvordan erfaringerne kan udbredes i den nye Psykoteraeutiske Enhed.

Det tidligere Familieterapeutisk Team var et midlertidigt tilbud, som udelukkende modtog familier fra Glostrups optageområde. På baggrund af erfaringer og faglige anbefalinger blev det i 2015 besluttet at etablere et permanent tilbud, Psykoteraeutisk Enhed. Formålet var blandt andet at udbrede flere terapeutiske retninger samt at sikre udbredelse i hele regionen. Derudover har enheden til formål at understøtte en generel opkvalificering af de psykoteraeutiske kompetencer, så flere familier kan tilbydes psykoteraeutisk behandling.

Omlægningen af Familieterapeutisk Team til Psykoteraeutisk Enhed er stort set sket indenfor den eksisterende ramme, dog er centeret tilført en mindre budgetudvidelse. Hvis det terapeutiske tilbud skal styrkes, forudsætter det derfor tilførsel af midler til opkvalificering og ansættelse af personale med de nødvendige terapeutiske kompetencer, således at også ventetiden på terapeutisk behandling på de kliniske afsnit kan nedbringes og muligheden for supervision og vejledning kan forbedres.

En styrkelse af den psykoteraeutiske enhed kan ske ansættelse af yderligere to behandlere i den Psykoteraeutiske Enhed samt seks ekstra behandlere på hver af de almene ambulante enheder. Det vil medvirke til at understøtte kompetencerne indenfor psykoteraeutisk behandling.

Der vil samtidig være brug for en opkvalificering af de nye behandlere samt centerets øvrige behandlere især i familieterapi. Derfor foreslås det, at der i 2017 etableres et større kursus i familieterapi.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning "høj faglig kvalitet" understøttes. De terapeutiske tilbud styrkes med flere terapeutiske retninger og tilbuddet udbredes til hele regionen samt opkvalificering hos personalet af de psykoteraeutiske kompetencer.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	5,2	5,2	5,2	5,2
Øvrig drift,	0,6	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter	0,3	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	8,0	8,0	8,0	8,0

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -30 af 99**

<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>	
Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

# **BUDGETFORSLAG 2017-2020**

## **UDVALGET VEDR. TVÆR- SEKTORIELT SAMARBEJDE**

## Budgetlægningen 2017-2020

### 3.1 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Tidlig palliationssamtale i almen praksis

**Fremsat af:**

Administrationen

**Formål og indhold**

Formålet med en tidlig palliationssamtale i almen praksis er at rette fokus på den palliative indsats tidligt i forløbet umiddelbart efter, at patienten har fået stillet en livstruende diagnose. Muligheden for denne samtale vil betyde, at den praktiserende læge får skabt en god kontakt med patienten allerede i den tidlige palliative fase og stiller sig til rådighed for at svare på spørgsmål og hjælpe patienten med at håndtere situationen. Ved en dialog omkring sygdommen skal patientens palliative behov vurderes med henblik på også at sikre en god dialog med kommunen og det specialiserede palliative niveau.

Det foreslås, at der etableres et 2-årigt pilotprojekt, som kan designes til at omfatte to forskellige patientgrupper. Projektet kan afgrænses til:

- Forslag 1) alene kræftpatienter, da man fortsat har mest viden om de palliative behov og forløb hos disse patienter.
- Forslag 2) alle patienter med organsvigt, da andre patienter end kræftpatienter kan tænkes at drage fordel af en tidlig palliativ samtale.

Formålet med et 2-årigt pilotprojekt er at indsamle erfaringer og vurdere effekten af en tidlig palliationssamtale for patienter med en livstruende sygdom. Der afsættes et mindre beløb til drift og evaluering af projektet.

En tidlig palliationssamtale for patienter med en livstruende sygdom forudsætter, at der indgås en aftale med de praktiserende læger under den underliggende aftale, idet det ikke er beskrevet i overenskomsten.

Vedr. forslag 1):

Der er årligt ca. 10.000 patienter, som får diagnosticeret kræft i Region Hovedstaden. Det anslås, at 60 % af disse patienter vil ønske at gennemføre tidlig palliationssamtale med egen læge – det vil sige i alt 6.000 patienter. Nogle patienter vil måske kun ønske en enkelt samtale, mens andre patienter vil ønske at komme til flere samtaler. Derfor regnes der budgetmæssigt med følgende vægtede scenarie:

- At 50% af patienterne (dvs. 3.000 patienter) ønsker 1 samtale.
- At 25% af patienterne (dvs. 1.500 patienter) ønsker 2 samtaler.
- At 25% af patienterne (dvs. 1.500 patienter) ønsker 3 samtaler.

Det foreslås, at den tidlige palliationssamtale honoreres udenfor økonomiløftet svarende til overenskomstens ydelse 6101 for samtaleterapi = 387, 97 kr. (pr. april 2016).

3.000 patienter ønsker 1 samtale á 400 kr	= 1.200.000 kr.
1.500 patienter ønsker 2 samtaler á 400 kr.	= 1.200.000 kr.
1.500 patienter ønsker 3 samtaler á 400 kr.	= 1.800.000 kr.
I alt	= 4.200.000 kr.

Vedr. forslag 2):

Der regnes ud fra, at der i alt er 1.100 alment praktiserende læger i Region Hovedstaden. I Region Hovedstaden har hver enkelt praktiserende læge anslået i gennemsnit 14 dødsfald i egen patientgruppe – heraf skyldes godt 25% pludselig dødsfald og alderdom og de resterende 75% livstruende sygdomme. Det vil sige, at godt 10 patienter pr. praktiserende læge forventes at få behov for en palliationssamtale. Igen anslås det, at nogle patienter vil ønske en enkelt samtale mens andre vil ønske flere samtaler, hvorfor der ligeledes i dette forslag budgetmæssigt regnes med følgende vægtede scenarie:

- At 50% af patienterne pr. læge (dvs. 5 patienter) ønsker 1 samtale.
- At 25% af patienterne (dvs. i gennemsnit 2,5 patienter) ønsker 2 samtaler.
- At 25% af patienterne (dvs. i gennemsnit 2,5 patienter) ønsker 3 samtaler.

Det foreslås, at den tidlige palliationssamtale honoreres udenfor økonomiloftet svarende til overenskomstens ydelse 6101 for samtalerterapi = 387,97 kr. (pr. april 2016).

5 patienter pr. læge ønsker 1 samtale á 400 kr. (*1.100 læger)	= 2.200.000 kr.
2,5 patienter pr. læge ønsker 2 samtaler á 400 kr. (*1.100 læger)	= 2.200.000 kr.
2,5 patienter pr. læge ønsker 3 samtaler á 400 kr. (*1.100 læger)	= 3.300.000 kr.
I alt	= 7.700.000 kr.

### **Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Tilbuddet om en tidlig palliationssamtale skal samlet være med til at sikre høj kvalitet og et koordineret, sammenhængende palliativt forløb for patienter med en livstruende sygdom.

En tidlig palliationssamtale vil give mulighed for bedre tilrettelæggelse af patientens forløb ud fra patientens ønsker og sygdomssituation. Det forventes bl.a. at kunne være med til at forebygge akutte indlæggelser og sikre, at patienten behandles i eget hjem så længe han eller hun ønsker det, da praktiserende læge vil have bedre mulighed for at sikre et tæt tværsektorielt samarbejde med både kommunen og det specialiserede palliative niveau. Hvis palliationssamtaler vil kunne medvirke til at stoppe behandling i tide og reducere akutte indlæggelser, vil det medføre sparede ressourcer, som skal sættes i forhold til den direkte udgift til samtalerne.

### **Forslagenes konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

#### **Vedr. forslag 1):**

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	4,2	4,2	-	-
Øvrig drift	0,25	0,25	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	-	-	-	-

#### **Vedr. forslag 2):**

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	7,7	7,7	-	-
Øvrig drift	0,25	0,25	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	-	-	-	-

**Evt. uddybende beskrivelse:**

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -34 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>3.2 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Palliativ efteruddannelse og kompetenceudvikling				
<b>Fremsat af:</b> Administrationen				
<b>Formål og indhold</b> Der er behov for kompetenceudvikling blandt særligt de sundhedspersoner, som skal sikre en basal palliativ indsats. Med udvidelsen af den palliative målgruppe til at omfatte alle patienter med en livstruende sygdom – og ikke kun kræftpatienter – er der et øget behov for at sikre, at personale på det basale niveau har de rette kompetencer til at tilbyde patienterne en palliativ indsats.  Det basale palliative niveau er de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave, herunder almen praksis, kommuner og hospitalsafdelinger. Foruden efteruddannelse af læger på det basale niveau (praktiserende læger og hospitalslæger på stamafdelinger) er det væsentligt, at der sikres en indsats og tilbud for andre faggrupper. Dette er eksempelvis plejepersonale, fysioterapeuter, socialrådgivere m.m., som også alle har en vigtig rolle i de palliative patientforløb.  Formålet med kompetenceudvikling og efteruddannelse er helt overordnet at sikre en oprustning af det basale niveau, da det vil være med til at sikre bedre patientforløb, hvor patienterne bl.a. sikres en tidlig indsats ved behov, og specialisterne vil i højere grad kunne koncentrere sig om de mere komplekse patientforløb, som kræver en specialiseret palliativ indsats.  Det er svært at afdække det præcise behov for efteruddannelse og kompetenceudvikling og beskrive, hvilket tilbud, der vil være det bedste og have størst effekt. Det foreslås derfor, at der afsættes en pulje på 3 mio. kr., hvor der kan søges om midler til gennemførelse af projekter med efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersoner på det basale niveau. På denne måde vil det være muligt at igangsætte flere forskellige projekter og uddannelsesstilbud med henblik på at evaluere og vurdere effekten af disse.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersoner på det basale palliative niveau skal samlet være med til at sikre et kompetenceløft af det basale niveau. Det forventes at kunne være med til at understøtte, at patientens situation styrer forløbet, da det basale niveau vil have bedre forudsætninger for at tilbyde patienterne et palliativt forløb af høj faglig kvalitet.  Med et kompetenceløft af det basale niveau, vil sundhedspersonerne også være klædt bedre på til at tilbyde alle livstruende syge patienter en palliativ indsats og sikre, at de rette patienter henvises til specialiseret palliativ indsats på det rette tidspunkt i deres sygdomsforløb.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	3	-	-	-
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -36 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 3.3 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Videreførelse af hospitalsbaseret ambulans tilbud til unge (15-30 årige), med følger efter senhjerneskader

#### Fremsat af:

Administrationen

#### Formål og indhold

I 2012 blev der for nationale puljemidler etableret en ambulans funktion på Glostrup Hospital målrettet opsporing og udredning af unge med senfølger efter erhvervet hjerneskade. Ambulatoriefunktionen er bemanded med speciallæger, neuropsykologer, ergo- og fysioterapeuter samt sygeplejersker, der varetager forløbskoordination.

Puljemidlerne finansierer ambulatoriefunktionen frem til udgangen af 2016. Der har i projektperioden været afsat cirka 4 mio. kr. årligt til driften af ambulatoriet. Driftsudgifterne til ambulatoriet var estimeret ud fra en forventning om, at der årligt ville være cirka 1000 besøg i ambulatoriet.

Ambulatoriefunktion indgår som en central anbefaling i Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for Børn og Unge med Erhvervet Hjerneskade fra 2011. Behovet for en sådan ambulans funktion skyldes blandt andet, at unge mennesker, der rammes af en erhvervet hjerneskade er i særlig stor risiko for at få meget komplekse og vidtrækkende somatiske, psykiske og/eller sociale senfølger af en hjerneskade – herunder risiko for varigt at ende uden for arbejdsmarked.

Formålet med ambulatoriefunktionen er at identificere patienter med et neurorehabiliteringsbehov og vurdere dette behov med henblik på rådgivning af både patienter og pårørende, samt kommune i forhold til relevant rehabiliteringsindsats, således at de negative senfølger af hjerneskaden kan mindskes mest muligt.

Erfaringer fra projektperioden er positive – dog har behovet for antal af besøg i ambulatoriet være mindre end oprindeligt antaget.

Det anbefales, at der også fremover sikres en mulighed for en tværfaglig ambulans udredning af unge med senfølger efter erhvervet hjerneskade. Herunder vurderes på baggrund af projekterfaringerne, at ambulatoriefunktionen frem over bør have kapacitet til at udrede omkring 100 unge med senfølger efter erhvervet hjerneskade, svarende til cirka 300 besøg (100 primære udredninger samt 200 opfølgende kontrolbesøg inkl. revurdering af rehabiliteringsbehovet).

Det anbefales endvidere, at ambulatoriefunktionen placeres som en integreret del af de allerede eksisterende ambulante funktioner på Klinik for Højtspecialiseret Neurorehabilitering, som i 2018 flyttes til det nybyggede rehabiliteringshospital på Rigshospitalet – Glostrup Hospital.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter regionens politiske målsætning om høj faglige kvalitet.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -38 af 99**

<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	-			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2,5			

**Evt. uddybende beskrivelse:**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

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

## Budgetlægningen 2017-2020

### 3.4 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Videotolkningen på praksisområdet

#### Fremsat af:

Administrationen

#### Formål og indhold

Det forslås, at der igangsættes implementering af videotolkning i en mindre skala hos ca. 100 alment praktiserende læger.

Indførelse af videotolkning i praksissektoren forventes at medføre kvalitetsmæssige gevinster i form af større leveringssikkerhed og tilgængelighed i yderområder samt en bedre udnyttelse af tolkekapaciteten og bedre mulighed for anonymitet.

Der forventes endvidere en besparelse i udgifterne til tolkning ved en øget brug af videotolkning, idet der forventes en lavere pris pr. videotolkning i forhold til ved fremmødetolkning.

Med den nuværende teknologi er besparelspotentialer dog begrænset. På den baggrund foreslås implementering i en mindre skala med fokus på praksis med stor tolkeaktivitet og praksis beliggende i yderområder. En hurtig opstart af implementeringen vil medvirke til at modne almen praksis, og det vil understøtte kvalitetsudviklingen på tolkeområdet, hvormed erfaringerne kan udnyttes i en senere fase.

Udgifterne til implementering hos ca. 100 læger er estimeret til 1,0 mio. kr. til udstyr og licenser og efterfølgende 0,1 mio. kr. årligt til drift og support.

Udgift til indkøb af udstyr og licenser afholdes af regionen. Derudover afholder regionen udgiften til den løbende drift og support. Udgiften til vedligehold og udskiftning af udstyr afholdes af almen praksis.

Det forventes, at der kan indhentes en samlet årlig nettobesparelse på 0,5 mio. kr. efter 2-3 år.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter overvejende de politiske målsætninger som vedrører:

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter	1,0			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -40 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 3.5 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Tandsundhed for patienter indlagt på regionens hospitaler

#### Fremsat af:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

#### Formål og indhold

Dårlig tandhygiejne øger risikoen for at udvikle sygdomme. Forskning viser at betændelse i mundhulen har en betydning for kroppens almene sundhedstilstand. Der er fundet sammenhæng mellem fx paradentose og sygdomme som hjertekar-lidelser, diabetes og KOL. Tilmed kan brug af visse typer medicin have negativ påvirkning af tandsundheden, hvorfor det er særlig vigtigt at fastholde god tandhygiejne under indlæggelser.

Der ønskes en øget indsats for god tandhygiejne for indlagte patienter, som er ude af stand til at tage vare på egen tandsundhed for herigennem at forebygge (forværring af) sygdom.

Mundhygiejne indgår i dag i plejepersonalets opgaveportefølje. Alle indlagte patienter, med behov for hjælp, bør tilbydes at få børstet tænder mindst to gange dagligt for mekanisk at fjerne og hindre udvikling af plak på tænder samt øge patientens velvære. Mundhygiejne omfatter vurdering af patientens mund- og tandstatus, tandbørstning, evt. brug af tandtråd og andre hjælpemidler samt pleje af læber, slimhinde og tunge.

Dog vurderes der at være behov for en øget opmærksomhed på denne tandhygiejne. Det kan være mere undervisning af plejepersonalet og øget fokus på opgaven. Et opmærksomhedspunkt kunne være problematikken omkring medicin og mundtørhed og de konsekvenser der følger, herunder en opfordring til bedre undervisning og vejledning af patienter og sundhedspersonale.

Det konkrete behov for at understøtte plejepersonalets opgave omkring patienters mundhygiejne kendes ikke. Derfor skal behovet for dels undervisning og støtte til plejepersonalet samt hvor mange patienter, som har brug for hjælp med mundhygiejne, afdækkes.

Det forslås, at der igangsættes et etårigt pilotprojekt på et af regionens akuthospitaler. Til projektet ansættes en tandplejer, som i projektperioden skal undervise plejepersonale og samtidig udføre tandplejebehandling på de patienter, der vurderes at have et særligt behov. Projektet skal afdække hvor mange patienter, der har et behov, hvilke diagnoser patienterne hyppigst har samt hvorvidt det kan anbefales af udbrede ordningen til øvrige hospitaler.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter det politiske mål om at sikre høj faglig kvalitet.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	0,5	-	-	-
Øvrig drift		-	-	-
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,0			

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -42 af 99**

Der er tale om et 1-årigt projekt, hvor størstedelen af udgifterne går til løn til en fuldtidsansat tandplejer. Det vurderes at være nødvendigt, at projektet forløber et helt år, hvorefter der skal tages stilling til fortsættelse og udbredelse til øvrige hospitaler.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>3.6 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Behovsvurdering af kræftpatienter på hospitaler (implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation ved kræft)		
<b>Fremsat af:</b> Administrationen		
<b>Formål og indhold</b> Til at understøtte implementering af 'Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft', blev der i budget 2015 afsat midler til nye patientrettede indsatser på henholdsvis hospitalerne (behovsvurdering) med 3 mio. kr. og i almen praksis (palliative besøg /koordinationsmøder i borgerens eget hjem) med 3,9 mio. kr. Ønsket var, at midlerne skulle afsættes varigt. Indsatserne blev i budget 2015 dækket henholdsvis af øremærkede varige midler til forløbsprogrammet fra Kræftplan III med 2,5 mio. kr., overskydende midler til opfølgende hjemmebesøg med 1,6 mio. kr. og midler vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen med 2,7 mio. kr., hvor Regionsrådet i 2015 har besluttet, at midler kun kan afsættes til ikke varige projekter.  Da en del af finansieringen var midlertidig, er der behov for fornyet afsættelse af midler i budget 2017.  Der foreslås ingen ændringer vedrørende udgifterne til indsatserne på hospitalerne (behovsvurdering) på 3 mio. kr., som foreslås dækket af midlerne fra Kræftplan III med 2,5 mio. kr., samt ved afsættelse af yderligere budget på 0,5 mio. kr.  Hvad angår udgifterne til indsatserne (palliative besøg / koordinationsmøder i borgerens eget hjem) i almen praksis, er disse ydelsesbestemt, og i 2015 har udgiften kun været 0,2 mio. kr., med forventede udgifter i 2017 på 0,5 mio. kr., og udgiften kan dækkes indenfor budget til opfølgende hjemmebesøg på praksisbudgettet. Såfremt de ydelsesbestemte udgifter viser sig at stige væsentligt, kan der være behov for at se på finansieringen igen.		
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Midlerne afsættes til behovsvurdering på hospitalerne, der understøtter den individuelle vurdering, således at patientens situation styrer forløbet.		
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>		
<b>Fremtidige estimerede udgifter:</b>	<b>2017</b>	<b>2018 og frem</b>
Indsatser i almen praksis	0,5	0,5
Indsatser på hospitaler	3,0	3,0
<b>Udgifter til indsatser i alt</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>
<b>Forslag til fremtidig finansiering:</b>	<b>2017</b>	<b>2018 og frem</b>
Midler til opfølgende hjemmebesøg	0,5	0,5
Kræftplan III	2,5	2,5
Tilførsel af yderligere budget	0,5	0,5
<b>I alt</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -44 af 99**

Forslag til nettotilførsel:	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>3.7 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Pulje til etablering af sundhedshuse og udgående funktioner
<b>Fremsat af:</b> Udvalg vedrørende tværsektorielt samarbejde
<b>Formål og indhold</b> <p>I Region Hovedstaden har region, kommuner og almen praksis i fælleskab udarbejdet et forslag til regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse. Visionen forventes godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget d. 27. maj og forelægges regionsrådet d. 14. juni 2016. Det er tanken, at visionen efterfølgende skal danne en fælles ramme for kommuner, almen praksis og region om etablering af fælles sundhedshuse, hvor der er lokale behov og muligheder.</p> <p>Fælles sundhedshuse skal ifølge visionen tage afsæt i borgerens ressourcer og behov, høj faglig kvalitet og lavest mulige effektive omkostningsniveau. Derudover giver fælles sundhedshuse mulighed for at udvikle det fælles ansvar for at skabe sammenhæng og kvalitet for og med borgerne.</p> <p>Med HOP 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 akutklinikker. Kommunerne vil have ansvaret for langt den største del af de opgaver, der skal varetages i sundhedshusene og Region Hovedstadens aktiviteter vil kun udgøre en mindre del. Det samme vil gøre sig gældende ved etablering af andre sundhedshuse i regionen, og dertil kommer, at der ikke vil være patientgrundlag til etablering af akutklinikker i tilknytning hertil.</p> <p>I takt med udvikling af nye behandlingsformer og nye samarbejdsformer med kommunerne, vil der kunne placeres funktioner og tilbud til patienter, der hyppigt er i kontakt med hospitalerne i nærområderne, enten som faste funktioner eller udgående funktioner. På den måde vil behandlingstilbud kunne tilrettelægges fleksibelt og tæt på borgeren. Udflytning af funktioner fra hospitalerne skal dog hele tiden balanceres i forhold til at sikre en vedvarende høj kvalitet.</p> <p>Det foreslås på den baggrund at etablere en pulje til at understøtte etablering af sundhedshuse /udgående funktioner.</p> <p>Det bemærkes at etablering af sundhedshuse også 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.</p>

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -46 af 99**

**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*". Heraf er 0,7 mio. kr. disponeret til udvikling af sundhedshuset i Helsingør jf. regionsrådets beslutning d. 8. marts.

Det foreslås, at denne pulje udvides til også at kunne anvendes til at understøtte etablering af sundhedshuse /udgående funktioner. Der afsættes 2 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til formålet. Således at der fra 2017 afsættes i alt 4 mio.kr. årligt.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>3.8 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Videnscenter for lighed i sundhed
<b>Fremsat af:</b> Administrativt forslag
<b>Formål og indhold</b> Amager og Hvidovre Hospital har anmodet Region Hovedstaden om mulighed for oprettelse af et Videnscenter for lighed i Sundhed og om medfinansiering i form af finansiering af lederstilling til videnscentret.  Amager og Hvidovre Hospital har, efter initiativ fra daværende sundhedsminister Astrid Krag, tidligere været en del af det såkaldte Lighedsnetværk <sup>1</sup> , som havde til opgave at se på, hvordan sundhedsvæsenet kan understøtte større social lighed i sundhed.  Hospitalet ligger i et område med mange ressourcetsvage borgere og 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.  Social ulighed i sundhed skyldes mange faktorer i et komplekst samspil. Hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsen kan således ikke eliminere den sociale ulighed i sundhed. Men hospitaler kan 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 den sociale ulighed.  Lighedsnetværket eksisterer ikke længere, men hospitalet ønsker at videreudvikle deres nuværende indsats på området. Der peges på følgende strategiske opgaveområder for videnscenteret:  <ol style="list-style-type: none"><li>1) Forskning</li><li>2) Patientnære udviklingsprojekter, herunder patientinddragelse, differentierede indsatser mv.</li><li>3) Kompetenceudvikling af sundhedsfagligt personale</li><li>4) Formidling af viden</li></ol> Videnscenteret vil have sammenhæng til eksisterende tilbud og ordninger på Amager og Hvidovre Hospital, der medvirker til at afhjælpe eller mindske effekterne af den sociale ulighed i sundhed. Herunder socialsygeplejerske-ordningen, tilbud til gravide med sociale og psykiske problemer eller misbrugsproblemer, individuelt tilpassede tilbud til sårbare patienter med svær KOL, diabetes eller hjertesvigt, Indvandrermedicinsk Klinik, Udgående diabetessygeplejerske (projekt) m.fl. Hospitalet har endvidere en række forskningsprojekter i gang med adresse til lighed i sundhed.  Videnscenteret foreslås forankret i Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospital med en bredt sammensat og tværregional og tværsektoriel referencegruppe.  Se bilag med notat fra Amager og Hvidovre Hospital for en uddybning af formål og indhold med videnscenteret samt organisering.
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Forslaget har sammenhæng til regionens politiske målsætninger om ”Patienten situation styrer forløbet” samt ”Eksperimenter og vidensmiljøer”.  Forslaget er desuden i tråd med visionen i Sundhedsaftalen 2015-18 om, ”at sundhedsvæsenet

<sup>1</sup> De øvrige deltagere var Brøndby og Ishøj kommuner og Region Hovedstaden samt Region Nordjylland, Sygehus Vendsyssel og Hjørring Kommune

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -48 af 99**

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

Administrationen foreslår, at det undersøges, i hvilken udstrækning videnscenteret kan 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 ligeledes afdækkes.

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

	2017	2018	2019	2020
	mio. kr.			
Løn	0,9	0,9	0,9	0,9
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1	1	1	1

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Amager og Hvidovre Hospital ansøger Region Hovedstaden om finansiering af lederstilling med 900.000 kr. årligt fra 2017. Amager og Hvidovre Hospital finansierer selv 300.000 kr. i 2016 stigende til 600.000 kr. i 2017, og vil derudover søge ekstern medfinansiering af videnscenteret.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 3.9 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Samtalegrupper for patienter med type 2 diabetes

**Fremsat af:**

Enhedslisten

**Formål og indhold**

*Der foreslås et projekt eventuelt i samarbejde med en eller flere kommuner med samtalegrupper for borgere med type 2 diabetes, som har svært ved at håndtere deres sygdom, som ikke har ressourcer til at varetage egenomsorg, dagligdagen med børn, uddannelse og/eller arbejde, som har svært ved at forstå sygdommen m.v.*

*Samtalegrupperne foreslås ledet af en psykolog, der har kompetencerne til at vurdere, hvilke forhold der særligt påvirker den enkelte, og om deltagerne har brug for individuelle samtaler eller andet. Dertil foreslås det, at der deltager socialrådgiver eventuelt fra kommunen, som kan hjælpe deltagerne med behov for og ansøgninger om støtte, dækning af merudgifter, hjælpemidler og andet i forbindelse med deres sygdom. For afklaring af medicinske spørgsmål foreslås det, at endokrinolog med speciale i diabetes deltager undervejs i forløbet, og Videncenter for lighed i sundhed på Amager-Hvidovre Hospital kunne inddrages for vidensopsamling.*

*Dårlig reguleret diabetes går ud over ressourcerne både fysisk og psykisk og højt blodsukker tapper energien og kræfterne til at varetage selv basale opgaver. Det at tale med andre i samme situation under kyndig vejledning kan være med til at give forståelse både for sygdommen og vigtigheden af at passe den, man kan inspirere og lære af hinanden, danne netværker m.m. Er man i stand til at håndtere sygdommen i hverdagen, så den er nogenlunde reguleret, giver det i sig selv væsentligt flere ressourcer, som borgeren kan anvende til at tage egenomsorg og i forhold til børn, samlever, uddannelse, job m.m. Lykkes det, vil der blive tale om større lighed i sundhed og samfundsmæssigt en besparelse.*

Et projekt med samtalegrupper for borgere med type 2 diabetes skal ses i sammenhæng med de indsats, der allerede gøres 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 behandlingen 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 ellers vurderes at have et behov for en rehabiliterende indsats. Der er allerede meget fokus på, hvordan denne indsats kan styrkes:

- I Sundhedsaftale 2015-18 indgår bl.a. en indsats om at udvikle differentierede tilbud, så tilbud i regi af forløbsprogrammerne udvikles til bedre at kunne rumme alle borgere. Der arbejdes på nuværende tidspunkt med at konkretisere en indsats målrettet borgere med type 2 diabetes og samtidig psykisk sygdom.

- Det kommende Steno Diabetes Center Copenhagen har som mål at løfte kvaliteten af behandlingen af alle diabetespatienter i regionen og dermed også for sårbare patienter igennem 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 og 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. Projektet fokuserer på kompetenceudvikling af personalet, udvikling af socialt differentierede rehabiliteringstilbud inklusiv et screeningsinstrument til at sikre at den enkelte patient får det rehabiliteringstilbud, som han/hun har behov for. Der vil blive gennemført et implementeringsprojekt, hvor effekten af et optimeret og socialt differentierede tilbud undersøges.

For at kvalificere og konkretisere forslaget om et projekt med samtalegrupper til borgere med type 2 diabetes yderligere, vil der være behov for at inddrage fagpersoner fra flere sektorer og gennemgå erfaringer fra igangværende tiltag.

Umiddelbart vurderes det, at projektet kan afprøves i en størrelsesorden som muliggør en grundig evaluering for ca. 1,5 mio. kr.

Forslaget kan alternativt evt. bringes videre til fora, hvor der arbejdes med udvikling af rehabiliteringstilbud, fx Arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom etableret under sundhedsaftalen.

#### **Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Beskrivelse af, hvordan forslaget forholder sig til regionsrådets 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)**

	2017	2018	2019	2020
Løn	<b>1.200.000</b>			
Øvrig drift	<b>200.000</b>			
Etableringsudgifter	<b>100.000</b>			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	<b>1,5</b>			

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -51 af 99**

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

**Evt. uddybende beskrivelse:**

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

Projektet kan skaleres både op og ned ved at ændre på antallet af personer, som tilbydes det beskrevne forløb. Ved en nedskalering kan projektet dog blive for lille til, at der kan konkluderes på effekten.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

# **BUDGETFORSLAG 2017-2020**

## **MILJØ- OG TRAFIKUDVALGET**

<b>4.1 Budget/finansieringsforslag (indgår også i 9.4):</b> Øget genbrug af byggematerialer - ressourceeffektivitet i regionens egne byggerier og i regionens forureningsindsats
<b>Fremsat af:</b> Miljø- og trafikudvalget, Venstre (V)
<b>Formål og indhold</b> I regionens egne byggerier og oprensningsaktiviteter anvendes, produceres og transporteres store mængder råstoffer og jord.  Formål: Projektet sigter på, at substituere primære råstoffer med genbrugsmaterialer og at øge (lokal) genanvendelse af overskudsjord. Overskudsjord fra sygehusbyggerierne kan i nogle tilfælde anvendes i andre anlægsprojekter. I andre tilfælde er der behov for tilførsel af jord. Endvidere kan koordination af jordprojekter mellem sygehusprojekterne i visse tilfælde være fordelagtig. Generelt gælder, at en indsats vil være mest relevant for byggeprojekter som er i en tidlig projekterings – eller planlægningsfase. Administrationen finder, at det vil være hensigtsmæssigt (hurtigst muligt), at tage initiativ til følgende: <ul style="list-style-type: none"><li>• At etablere status over sygehusbyggeriernes behov for hhv. tilførsel/bortskaffelse af jord (evt. som led i klimasikring) og afsøge muligheder for koordination mellem sygehusprojekterne.</li><li>• At assistere sygehusbyggerierne med at annoncere jordpartier (som hhv. ønskes bortskaffet eller tilført) på den nationale "børs" for overskudsjord (Jordbasen.dk<sup>1</sup>), hvorved mulige modtagere og leverandører af jord kan respondere</li><li>• At informere sygehusbyggerierne om mulig fremgangsmåde ved udarbejdelse af udbudsmateriale for entrepriser som omfatter jordflytning, via anvendelse af Jordbasen.dk</li><li>• At informere sygehusbyggerierne om muligheder for at anvende overskudsjord som substitution for primære sand- og grusmaterialer</li><li>• At der ved oprensningsprojekter annonceres efter fyldjord via Jordbasen.dk, således at lokal overskudsjord evt. anvendes frem for primære sand- og grusmaterialer</li><li>• At der ved udbud af oprensningsprojekter indarbejdes brug af Jordbasen.dk, således at lokal overskudsjord evt. anvendes frem for primære sand- og grusmaterialer</li></ul> Projektet kan evt. suppleres med initiativ ift. brug af genbrugs-byggematerialer i sygehusbyggerierne (f.eks. genbrugsstabil mv. som erstatning for primære råstoffer i veje og P-pladser). Ikke indregnet i budget.  1) Jordbasen.dk er udviklet i samarbejde mellem Region Hovedstaden, Danmarks Miljøportal og Bygherreforeningen og lanceret i foråret 2016.
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Beskrivelse af, hvordan forslaget forholder sig til regionsrådets politiske målsætninger  Forslaget understøtter regionsrådets politiske målsætninger og vision om den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet. Indsatsen hænger desuden sammen med temaet om grøn vækst i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS).

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -54 af 99**

<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	0,3 mio.			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,3 mio.			

**Evt. uddybende beskrivelse:** Kan evt. skaleres op eller ned.  
2/3-dele udgøres af Regional udvikling.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

<p><b>4.2 Budget/finansieringsforslag:</b>                  Nye genanvendelsessystemer på hospitalerne – Realisering af Affaldsressourceplan 2025</p>				
<p><b>Fremsat af:</b>                  Administrationen</p>				
<p><b>Formål og indhold</b>                  Affaldsressourceplan 2025 er en del af den koncernfælles strategiske indsats 'Grøn drift og udvikling' (GDU). Planen sætter fælles mål om genanvendelse af affald fra Region Hovedstadens egen drift på 30% i 2019, 35% i 2022 og 40% i 2025 – en stigning fra 18% i 2013. Planen skal bl.a. bidrage til at sikre implementering af Region Hovedstadens affaldsvejledning (vedtaget primo 2016), der stiller minimumskrav til genanvendelse af forskellige affaldsfraktioner (fx glas, plast, pap) og udstikker et fælles grafisk design for affaldsplancher mv.</p> <p>Hvis målene i affaldsressourceplanen skal nås, er der behov for et markant løft af hospitalernes affaldssortering. Der er behov for en bedre indretning af affaldsrum på hospitalerne i dialog med de enkelte afdelinger, så den sparsomme plads udnyttes bedst muligt. Region Hovedstaden lever i dag ikke fuldt ud op til dansk lovgivning om kildesortering af genanvendeligt affald. Fx indsamles glas- og plastemballage flere steder ikke separat til genanvendelse og masser af pap forbrændes stadig.</p> <p>Det foreslås at etablere et koncernfælles system til genanvendelse af affald på hospitalerne (inkl. psykiatrien) til brug i affalds- og skyllerum. Det kræver 1) indkøb af affaldsbeholdere til genanvendeligt affald, der skal installeres på hospitalerne, samt 2) en kommunikationsindsats, herunder produktion af kommunikationsmaterialer. Et koncernfælles system kan sikre genkendelighed, når personalet flyttes mellem afdelinger.</p> <p>Indsatsen skal bygge videre på erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital, der tester og implementerer systemet med en styrket kommunikationsindsats. I 2015 opnåede hospitalet en genanvendelsesprocent på knap 29% på matriklen i Gentofte på trods af, at systemet endnu ikke var fuldt ud implementeret.</p> <p>Det forventes, at systemet vil resultere i en årlig CO<sub>2</sub> besparelse på ca. 700 tons CO<sub>2</sub> 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 beholderindkøb, bliver det meget svært at nå målet om 30% genanvendelse i 2019, og der vil ikke være noget incitament for koncernfælles løsninger.</p>				
<p><b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b>                  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 CO<sub>2</sub>-mål for regionens egen drift. For at nå de ambitiøse CO<sub>2</sub>-mål inden for affaldshåndtering sættes en række mål for en gradvis optrapning af genanvendelsen.</p>				
<p><b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b></p>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter – Indkøb af beholdere	2,0	3,0	3,0	
Etableringsudgifter – produktion af materialer	0,2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	2,2	3,0	3,0	

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -56 af 99**

Dertil forudsættes finansiering fra hospitaler på ca. 8 mio. kr. Den samlede udgift til indkøb af beholdere vurderes til ca. 16 mio. kr. Forslaget er dermed allerede skaleret ned ift. finansieringsbehovet.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

<p><b>4.3 Budget/finansieringsforslag (Indgår også i 9.7):</b> Grøn drift og udvikling – Transportplan 2025 – Koncernfælles indsatser om tjenesterejser og pendlerrejser</p>
<p><b>Fremsat af:</b> Administrationen</p>
<p><b>Formål og indhold</b> Region Hovedstadens målsætning er at skabe en grøn og innovativ metropol med fuld fossilfrihed inden 2050. Målsætningen skal realiseres som en indsats både i regionen som geografi via ReVUS og som virksomhed via Grøn Drift og Udvikling under Fokus og Forenkling.</p> <p>Grøn drift og udvikling er en samlet indsats med CO2 som både kongeindikator og driftsmål. Transportplan 2025 er en af tre temaplaner inden for rammen af Grøn drift og udvikling. Transportplanen indeholder tre indsatsområder med et reduktionspotentiale på CO2-udledning. Foruden klimagevinsterne ved fossilfri transport skaber planen mindre trængsel samt bedre miljø, sundhed og grøn vækst.</p> <p>Ifølge Transportplan 2025 vil investeringer i regionen i størrelsesordenen 20 mio. kr. i perioden frem mod 2025 kunne reducere CO2-udledningen med ca. 950 tons årligt fra 2025 i forhold til niveauet i 2013. Det svarer til en reduktion på 2 pct. pr. år fra 2025 - fordelt på 9 pct. pr. år for driften og 1 pct. pr. år for private transportere. Indsatserne har primært medarbejderne som målgruppe, både når de rejser i arbejdstiden (tjenesterejser) og i forbindelse med deres transport til og fra arbejde (pendlerrejser).</p> <p>Administrationen foreslår, at Region Hovedstaden bevilger penge til implementering af udvalgte initiativer i transportplanen som for eksempel pulje- og pendlercykler, yderligere skridt frem mod central flådestyring og mobilitetsplanlægning. Initiativerne skal påvirke transport til og fra regionens matrikler, særligt medarbejdertransport. Initiativerne implementeres som led i implementering af Grøn drift og udvikling samlet set.</p>
<p><b>Administrationens vurdering</b> Implementering af tiltag i regi af Transportplan 2025 betyder, at der kan opnås en forbedring af den samlede CO2-belastning som følge af transport.</p>
<p><b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Den strategiske indsats Grøn drift og udvikling understøtter regionens politiske målsætning om en grøn og innovativ metropol gennem en ambitiøs indsats for at styrke grøn drift og udvikling for regionens som virksomhed. CO2-reduktionsmål er fastlagt som kongeindikator på regionens samlede drift. Det er derfor det dominerende effektmål i de tre temaplaner energi, affald og transport. De tre planer indeholder koncernfælles indsatser som tilsammen bidrager til at realisere det koncernfælles reduktionsmål for CO2. Målsætningen er, at hovedstadsregionen i 2050 skal være fossilfri metropolregion og førende i grønne løsninger, der sikrer jobskabelse, vækst og øget livskvalitet. Grøn drift og udvikling vil medvirke til at nå dette mål.</p>

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -58 af 99**

<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	3,6	1,2	0,2	0,4
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	3,6	1,2	0,2	0,4

**Evt. uddybende beskrivelse:**  
Forslagene retter sig mod regionens egen virksomhed og forudsættes derfor at være omfattet af sundhedskassen.  
Initiativet tager skridt mod fremtidige effektiviserings- og besparelsesgevinster (hvis central flådestyring indføres).

**Ansør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Fordelingen er estimeret til 25 % fra den regionale udviklingskasse og 75 % fra sundhedskassen.

## Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020

Bilag 2 - Side 59 af 99

### 4.4 Budget/finansieringsforslag:

Forceret udskiftning til LED belysning

**Fremsat af:**

Miljø- og trafikudvalget, Enhedslisten (Ø)

**Formål og indhold**

Der er stor udvikling inden for belysning både med hensyn til funktionalitet og energieffektivitet. Denne indsats sikrer driftsbesparelser og kompatibilitet med ny teknologi.

Denne ekstraordinære indsats skal sikre markant og effektiv udskiftning af lyskilder og armaturer til LED på regionens hospitaler og virksomheder, hvor der er et særligt stort behov for udskiftning. Forslaget dækker de hospitaler og virksomheder, som ikke er med i første fase af ESCO projektet.

I 2017 forventes det at der er udarbejdet bæredygtighedsstandarder på bl.a. belysning til brug i ESCO projektet. Disse standarder vil også blive anvendt i denne indsats. Da LED teknologien har muliggjort øget brug af sundhedslys, forventes det at der bl.a. på sengestuer skal forberedes til brugen af dette.

Der identificeres egnede projekter ved at tage udgangspunkt i de energiscreeninger af hospitaler og virksomheder, der foretages i 2016 som led i forberedelsen af ESCO-indsatsen.

Belysningsprojekter er generelt rentable med typiske tilbagebetalingstider under 5 år. Størrelserne af projekterne kan variere meget, men vurderes i gennemsnit at være i størrelsesordenen 300.000 kr. Det forventes at der som minimum kan findes 5 projekter til en samlet investering á 1,5 mio. kr.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Indsatsen understøtter til fulde de politiske målsætninger om en grøn og innovativ region og CO2 reduktioner, ligesom indsatsen er en del af den koncernfælles indsats for Grøn drift og udvikling og Energiplan 2025.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	1,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	1,5			

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Projektet er et et-årigt initiativ, som med fordel kan skaleres op i efterfølgende år.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

#### **4.5 Budget/finansieringsforslag:**

Biodiversitetsstrategi for Region Hovedstadens grønne arealer

##### **Fremsat af:**

Miljø- og Trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti (F)

##### **Formål og indhold**

Formålet med forslaget er at bruge Region Hovedstadens grønne arealer og andre egnede flader aktivt på en måde, som fremmer biodiversitet, skaber mere natur og skaber bedre mulighed for grønne oplevelser i regionen.

##### **Baggrund og uddybning af forslag**

Region Hovedstaden råder over en del grønne arealer, som i dag primært er beplantet med græs. Det foreslås, at der for disse områder og andre egnede flade arealer (såsom tagene på regionale bygninger inklusiv hospitalerne) udarbejdes en biodiversitetsstrategi.

Biodiversitetsstrategien skulle fx indeholde:

- Kortlægning af egnede arealer til biodiversitets strategiens formål
- En plan for omlægning af områder ved brug af bio-faktorværktøjet
- Midler afsat til omlægning af områder
- Muligheden for dyrehold som led i naturpleje
- Sansehaver i umiddelbar nærhed af Hospitaler og regionale bygninger
- Giftfri ukrudtsbekæmpelse
- Insekthoteller

Derudover bør strategien tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer og relevante forslag fra Naturplan Danmark.

##### **Begrundelse**

Biodiversiteten er under pres i Danmark og resten af verdenen. Kommunerne har en afgørende rolle i på naturbeskyttelsesområdet, men regionerne kan også gøre noget. Guldborgsund kommune har erfaringer med at beplantning med blomster frem for græs rent faktisk har vist sig at være udgiftsbesparende. Dette kan meget vel ligeledes gøre sig gældende ved omlægning til arealer med mere natur. Dette skal dog belyses og kvantificeres yderligere.

##### **Administrationens bemærkninger**

Region Hovedstaden har ikke som kommunerne større arealer, der ligger ubenyttet hen, eller arealer udlagt til offentlige eller rekreative formål. Der er derfor kun et meget begrænset potentiale for omlægning af arealdriften med henblik på at fremme biodiversiteten.

For så vidt angår sansehaver er der en sansehaver på Rigshospitalet, ligesom der eksisterer sanselegepladser i tilknytning til børne og ungepsykiatrien. Men disse er primært målrettet regionens patienter og ikke den brede offentlighed.

Administrationen vurderer, at det er en kommunal og statslig opgave at sikre biodiversitet i Danmark, ligesom fremme af biodiversitet ikke er en målsætning i den regionale vækst- og udviklingsstrategi. På den baggrund anbefaler administrationen ikke at udarbejde strategi for øget biodiversitet.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -61 af 99**

<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> At fremme biodiversitet indgår ikke i regionsrådets politiske målsætninger.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	1,0			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	1,0			
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

#### 4.6 Budget/finansieringsforslag (indgår også i 9.9)

Region Hovedstaden som cirkulær spydspids

**Fremsat af:**

Miljø- og Trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti (F)

**Formål og indhold**

SF foreslår, at Region Hovedstaden går forrest i en omstilling mod cirkulær økonomi for at realisere de identificerede potentialer og blive en cirkulær spydspids. Cirkulær økonomi handler om at udvikle en økonomi, hvor produkter og materialer cirkuleres i kredsløb i stedet for at blive brændt af eller deponeret på en lodseplads. Det involverer bl.a. brug af grønne indkøb, øget genanvendelse og affaldsminimering gennem forebyggelse.

Begrebet om cirkulær økonomi blev etableret af den internationale velgørenhedsorganisation "Ellen MacArthur Foundation", der blev oprettet i 2010 for at accelerere udviklingen mod cirkulær økonomi. Ellen MacArthur Foundation udgav sidste år et arbejdsværktøj ("toolkit") for beslutningstagere, som belyste potentialet for en omstilling mod cirkulær økonomi i Danmark. Her fremstod hospitalerne særskilt som et område, hvor der kan hentes økonomiske besparelser på ca. 70-90 mio. EUR frem mod 2035 gennem nye cirkulære forretningsmodeller ("performance modeller"). Samtidig kan danske hospitaler gennem en fokuseret indsats blive frontløbere for affaldsminimering og genanvendelse.

Følgende indgår i initiativet:

- Konsulentbistand til konceptualisering af cirkulære-økonomiprincipper i regionens paradigmer, herunder bl.a. performance models, jf. Ellen MacArthur toolkit
- Miljødataanalyse af eksisterende muligheder og behov for at trække miljødata om produkters sammensætning mv. for at identificere relevante produkter, som kunne indgå i cirkulære udviklingsprojekter, og vurdere affaldsforebyggende initiativer, med henblik på at udvikle et system for hvordan miljødata i Region Hovedstaden tilvejebringes
- Opkvalificering af medarbejdere inden for grønne og cirkulære indkøb
- En analyse af affaldsproduktion og affaldshåndtering på regionens hospitaler for at kortlægge udfordringer, muligheder og omkostninger for affaldsminimering og øget genanvendelse, som input til udarbejdelse af en ambitiøs strategi for affaldsforebyggelse og realisering af genanvendelsesmålene i Affaldsressourceplan 2025
- En analyse af behov for medarbejderressourcer til implementering af øget genanvendelse og affaldsforebyggende initiativer, mhp. opkvalificering af nøglemedarbejdere (fx miljøkoordinatorer) og afklaring af behov for ekstern bistand
- Udarbejdelse og gennemførelse af projekter indenfor cirkulær omstilling af regionens hospitaler, herunder ekstern bistand til udarbejdelse konkrete krav i udbud.

SF foreslår en rullende pulje på 24 mio. kr., samt at initiativet iværksættes inden for eksisterende medarbejderressourcer.

**Det er administrationens vurdering**, at initiativet kan bidrage til at udvikle Region Hovedstaden som organisation i forhold til at realisere en omstilling mod cirkulær økonomi. Administrationen foreslår dog, at der på nuværende tidspunkt fokuseres på foranalyser og opkvalificering, mens beslutning om igangsættelse af konkrete projekter udskydes til der

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -63 af 99**

foreligger et mere solidt grundlag. De foreslåede analyser vil medvirke til realiseringen af Region Hovedstadens affaldsressourceplan, der bl.a. fokuserer på øget genanvendelse og affaldsforebyggelse, herunder brug af 'cirkulære indkøb'. Dermed kan der igangsættes konkrete projekter fra 2018.

Det vurderes ligeledes, at Ellen MacArthur Foundations rapport overvurderer både det økonomiske potentiale og potentialet for øget genanvendelse. Der kan være en ekstra omkostning ved at leverandøren forlanger en højere pris for det nye produkt samt den ekstra håndtering på hospitalerne.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Forslaget adresserer en række problemstillinger, der også indgår i Region Hovedstadens Affaldsressourceplan 2025. Affaldsressourceplanen er en del af den koncernfælles strategiske indsats "Grøn drift og udvikling", der skal realisere koncernfælles CO<sub>2</sub>-mål for regionens egen drift. For at reducere CO<sub>2</sub> fra affaldshåndtering sættes en række mål for en gradvis optrapning af genanvendelsen. Affaldsressourceplanen indeholder fire indsatsområder: 1) Øget genanvendelse, 2) Effektiv affaldslogistik, 3) Kommunikation og uddannelse og 4) Forebyggelse og genbrug.

Forslaget vil kunne bidrage til at realisere målene i den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi om, at hovedstadsregionen i 2050 skal være fossilfri og førende i grønne løsninger, der sikrer job, vækst og øget livskvalitet, og skal være en ressourceeffektiv region, der genanvender mindst 80% af affaldet i 2035.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	0,3	0,3	0,3	
Øvrig drift	2,7	2,7	2,7	3
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1	1	1	
Samlet udgift	3	3	3	3

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Der forudsættes en ca. 50-50% fordeling mellem sundhedsmidler og regionale udviklingsmidler. Analyser og opkvalificering skal finansieres af sundhedsmidler.

#### 4.7 Budget/finansieringsforslag:

Rensning af hospitalsspildevand med inspiration fra Herlev Hospital

**Fremsat af:**

Miljø- og Trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti (F)

**Formål og indhold**

Formålet er at sikre, at regionens hospitaler opfylder nuværende og fremtidige anbefalede grænseværdier for miljøskadelige stoffer i spildevandet, og derigennem bidrager til at sikre et sundt vandmiljø og en bæredygtig region.

Udledning af spildevand er reguleret via *Lov om miljøbeskyttelse*, med kommunerne som miljømyndighed med ansvar for at udstede tilslutningstilladelser til offentlige spildevandsanlæg. Kommunen har jf. loven mulighed for at pålægge forureningsbegrænsende tiltag hos udleder – fx de enkelte hospitaler. Krav fastsættes på baggrund af de specifikke stoffer, der er i spildevandet med udgangspunkt i anbefalede grænseværdier.

Flere af regionens hospitaler har en spildevandssammensætning, der ikke er acceptabel, idet spildevandet indeholder miljøskadelige stoffer, som de offentlige renseanlæg ikke kan rense for. Stoffer, som hospitalerne ikke umiddelbart kan substituere med mindre miljøskadelige alternativer eller undlade at anvende, da de er en vigtig forudsætning for behandling af patienter. Dette berettiger kommunerne til at stille krav om lokal rensning af spildevand.

I Region Hovedstaden er det vurderet relevant at etablere lokale rensningsanlæg på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen samt Rigshospitalet - Blegdamsvej og Glostrup. Rigshospitalet - Glostrup har allerede planlagt etablering af lokalt rensningsanlæg, der projektfinansieres som et OPP-samarbejde. Nordsjællands Hospital forventer en central løsning i samarbejde med det lokale offentlige spildevandsanlæg i forbindelse med etablering af Nyt Hospital Nordsjælland, og forventer dermed ikke behov for lokalt rensningsanlæg. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg-matriklen/Nyt Bispebjerg Hospital er fortsat i proces med de indledende undersøgelser om behov for spildevandsrensning, og følgelig er behov og relaterede omkostninger ikke afklaret.

Selve budgetforslaget omfatter den konkrete etablering af spildevandsrensning på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen og Rigshospitalet – Blegdamsvej med inspiration fra Herlev Hospitals spildevandsrensningsanlæg således.

Administrationen foreslår, at man i stedet for at afsætte midler til etablering af konkrete lokale rensningsanlæg først afsætter 1 mio. kr. i 2017 til videre analyser, der skal kvalificere behov for og omkostninger til spildevandsrensning på Region Hovedstadens matrikler. Hvis forslaget bliver prioriteret, vil det betyde, at andre projekter må udskydes for at skabe det nødvendige investeringsrum.

Administrationen vurderer, at det af miljømæssige hensyn vil være fordelagtigt at etablere lokale rensningsanlæg på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen samt Rigshospitalet – Blegdamsvej. Det vil desuden blive nødvendigt, idet det forventes at kommunerne vil stille skærpede krav til grænseværdier.

Nedenstående udgifter er, som følge af endnu manglende analyser, meget usikre.

Dette forslag skal ses i sammenhæng med budgetforslaget ”Kortlægning af kemikalier med

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -65 af 99**

A- og B-stoffer”, da resultater herfra kan hjælpe til at kvalificere behov for spildevandsrensning.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Forslaget støtter op Region Hovedstaden ambition om at være en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet, der er attraktiv for borgere, turister, arbejdskraft og investeringer.

Forslaget bidrager også til at realisere målene i den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi om, at hovedstadsregionen skal være en bæredygtig region/metropol med ren luft, vand og jord, der udnytter ressourcer på den bedst mulige måde

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
- Hvidovre	0,7	0,7	0,7	1,2
- Blegdamsvej	0,0	0,7	0,7	0,7
<b>I alt</b>	<b>0,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>
Øvrig drift				
- Hvidovre	0,1	0,1	0,1	2,0
- Blegdamsvej	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>I alt</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>
Etableringsudgifter				
- Hvidovre	0,5	10,0	25,0	15,0
- Blegdamsvej	0,2	85,0	85,0	85,0
<b>I alt</b>	<b>0,7</b>	<b>95,0</b>	<b>110,0</b>	<b>100,0</b>
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
- Hvidovre	1,0	1,0	1,0	2,0
- Blegdamsvej	0,0	1,0	1,0	1,0
<b>I alt</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>3,0</b>
Samlet udgift	1,5	96,5	111,5	102,1

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

#### 4.8 Budget/finansieringsforslag:

Kortlægning af kemikalier med A- og B-stoffer

**Fremsat af:**

Miljø- og Trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti (F)

**Formål og indhold**

Formålet er at frembringe et videns- og datagrundlag om Region Hovedstadens indkøb, anvendelse og evt. udledning af kemikalier med A- og B-stoffer, der efterfølgende kan danne grundlag for en strategi for udfasning/substitution af disse.

Regionens Regional Kemirådgivning har i samarbejde med ressourcepersoner på alle afdelinger/institutioner siden 2014 registreret og vurderet ca. 5.000 kemikalier, der anvendes i Region Hovedstaden. Målet er, at alle anvendte kemikalier registreres i den fælles regionale database AlphaOmega, og det skønnes, at yderligere 3.000 kemikalier mangler at blive registreret. Kemikalierne registreres med anvendelse på det enkelte brugssted, men mængden registreres ikke, følgelig er der pt. ikke i tilstrækkelig grad kendskab til hvilke, og i hvilket omfang, kemikalier med A- og B-stoffer indkøbes, anvendes og evt. udledes. Dette er nødvendigt for at en efterfølgende strategi for udfasning/substitution af disse kan prioriteres og udarbejdes på et evidensbaseret grundlag.

Da indkøb af kemikalier sker via forskellige kanaler, er der behov for:

- 1) Kortlægning af kemikaliets indkøbskanal på det enkelte brugssted
- 2) Etablering af fælles ID-numre i AlphaOmega og SAP hhv. Apovision, så oplysninger om indkøbsmængder i SAP hhv. Apovision kan relateres til kemikaliet og brugsstedet (matriklen) i AlphaOmega
- 3) Kortlægning af mængden af kemikalieindkøb gennem øvrige kanaler.

I forhold til anvendelsesprocessen er en kortlægning nødvendig, da anvendelsesmåden har betydning for om kemikaliet forbruges i processen eller efter processen fjernes som kemikalieaffald eller udledes til spildevand eller luft.

Samle eksisterende viden om A-og B-stoffer fra kemikalier i spildevand

Det er endvidere nødvendigt at danne et overblik over eksisterende viden om A- og B-stoffer i spildevandet, der overordnet kan stamme fra 3 kilder: Kemikalier, materialer (fx vinylgulve) og lægemidler. Flere hospitaler har lavet en spildevandsteknisk beskrivelse som en del af en spildevandstilladelse. Disse data skal samles og sammenholdes data fra kortlægningen af indkøbte kemikalier.

Definition af A- og B-stoffer

- A-stoffer har egenskaber, der bevirker, at de er uønskede i afløbssystemet. Stofferne bør erstattes eller reduceres til et minimum
- B-stoffer bør ikke forekomme i så store mængder i det afledte spildevand, at miljømæssige kvalitetskrav/kriterier overskrides. For udvalgte stoffer er der fastsat grænseværdier.

Administrationen vurderer, at tilvejebringelse af ovenstående data vil give et nødvendigt videns- og datagrundlag om Region Hovedstadens indkøb, anvendelse og evt. udledning af kemikalier med A- og B-stoffer, så en evidensbaseret strategi for udfasning/substitution af disse kan beskrives.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -67 af 99**

Ovenstående vil kunne bidrage til regionens udvikling af en grønnere drift og dermed understøtte den politiske målsætning om at være en grøn og innovation metropol. Det skal ses som ét af flere initiativer i den kemikaliestyling, der er under udvikling i Region Hovedstaden.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	0,3			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	0,5			

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Projektet vil ikke kunne udføres indenfor den regionale Kemirådgivning nuværende opgaver og ressourcer. Det må derfor støttes med projektmidler.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

#### **4.9 Budget/finansieringsforslag (indgår også i 9.19):**

Værdikædesamarbejde om affald som en ressource

**FremSAT af:**

Miljø- og trafikudvalget, Enhedslisten (Ø)

Enhedslisten foreslår, at der igangsættes et projekt, hvor nye løsninger for recirkulering af plast testes på et eller flere af Region Hovedstadens hospitaler i samarbejde med private virksomheder. Formålet med initiativet er at udvikle og teste en model for, hvordan aktørerne langs værdikæder/materialestrømme kan skabe forretningsmæssig og anden værdi af affald og restfraktioner. Dermed kan hospitaler blive testpiloter for udviklingen af en mere cirkulær økonomi.

Cirkulær økonomi handler om at udvikle en økonomi, hvor produkter og materialer cirkuleres i kredsløb i stedet for at blive brændt af eller deponeret på en lodseplads. Begrebet om cirkulær økonomi blev etableret af den internationale velgørenhedsorganisation "Ellen MacArthur Foundation", der blev oprettet i 2010 for at accelerere udviklingen mod cirkulær økonomi. Ellen MacArthur Foundation udgav sidste år et arbejdsværktøj for beslutningstagere, som belyste potentialet for en omstilling mod cirkulær økonomi i Danmark. Her fremstod hospitalerne særskilt som et område, hvor der var et stort potentiale for at minimere affaldsproduktion og øge genanvendelsen. Rapporten fremhæver emballageplast som et område med store udfordringer og muligheder.

På overordnet niveau forventes initiativet at skabe mere viden om skabelse af nye markeder for affald og restfraktioner, brug af partnerskaber og nye forretningsmodeller samt muligheder og barrierer for samarbejde og værdiskabelse inden for plastaffald. Processen kan desuden give input til Region Hovedstadens praksis for grønne indkøb, så der i højere grad tænkes i genanvendelse, renere materialer, m.m.

Resultaterne forventes bl.a. at være nye forretningsmodeller blandt aktørerne i værdikæden, flere redskaber til regionens indkøbsfunktion, en model for øget recirkulering, større recirkulering og lukkede kredsløb for udvalgte materialer, reducerede omkostninger samt nye markeder og øget indtjening for virksomheder inden for produktion, logistik, oparbejdning, m.m.

Initiativet bygger videre på erfaringer fra og skal koordineres med Region Midt, CLEAN's arbejde med plastsorteringsanlæg og erfaringer fra Copenhagen Capacity og Københavns Kommunes projekt Plastic Zero.

Følgende initiativer indgår i projektet:

- Undersøge muligheder og udfordringer i arbejdsgange m.m. for øget recirkulering af plast
- Undersøge krav til renhed, kvalitet, volumen og forsyningsikkerhed, der stilles fra oparbejdningens virksomheder og matche disse med mulighederne hos producenter og leverandører
- Analyser af plastmateriale sammensætning i udvalgte produkter
- Udvikle krav til plastprodukter til brug i udbud
- Tilpasse/udvikle nye metoder til håndtering, indsamling m.m.
- Udvikle en overførbart model for øget recirkulering og værdikædesamarbejde med forretningspotentiale

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -69 af 99**

- Hensigten er endvidere at identificere de kritiske elementer til en evt. kommende indsats på andre materialestrømme.

**Det er administrationen vurdering**, at initiativet vil bidrage til realiseringen af målet om 40% genanvendelse i 2025 fra Affaldsressourceplanen samt målet om 80% genanvendelse i hele hovedstadsregionen i den Regionale vækst og udviklingsstrategi. Desuden kan initiativet støtte om op realiseringen af regionens ”Handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer”, der blev godkendt af Regionsrådet 17. maj. Håndtering af plast er en aktuell udfordring for hospitaler, kommuner og private virksomheder. Hospitaler kan være et afgrænset testområde til at udvikle nye løsninger og samtidigt få nogle konkrete erfaringer med nye forretningsmodeller og samarbejdsformer.

Det er ikke muligt at tilkendegive de økonomiske konsekvenser af fokus på cirkulær økonomi og herunder ændrede krav til plastprodukter, da de økonomiske konsekvenser først kendes, når de relevante udbud er gennemført og leverandøren har tilkendegivet priserne.

Forslaget adresserer en række problemstillinger, der også indgår i Region Hovedstadens Affaldsressourceplan 2025 og sikrer et bredt fokus på affald som en ressource. Affaldsressourceplanen er en del af den koncernfælles strategiske indsats ”Grøn drift og udvikling”, 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. Planen indeholder fire indsatsområder 1) Øget genanvendelse, 2) Effektiv logistik, 3) Kommunikation og uddannelse og 4) Forebyggelse og genbrug.

Initiativet vil kunne bidrage til at realisere målene i den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi om, at hovedstadsregionen i 2050 skal være fossilfri og førende i grønne løsninger, der sikrer job, vækst og øget livskvalitet, og skal være en ressourceeffektiv region, der genanvender mindst 80% af affaldet i 2035.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	0,2	0,2	0,2	
Øvrig drift	0,3	0,8	0,8	
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1	1	1	
Samlet udgift	0,5	1,0	1,0	

Det skal undersøges om Vækstforum Hovedstaden kan finansiere projektet, ligesom det er tilfældet i Region Midt.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

Projektet vil overordnet placeres under regional udvikling. Konkret konsulentbistand til udformning af indkøbskrav samt indkøb af beholdere mv. vil dog skulle finansieres af sundhedsmidler. Dette vurderes til ca. 1/3 af den samlede projektsum.

# **BUDGETFORSLAG 2017-2020**

## **ERHVERVS- OG**

## **VÆKSTUDVALGET**

<p><b>5.1 Budget/finansieringsforslag:</b> Samling af vævsprøver i fælles frysehus og biobankstruktur</p>
<p><b>Fremsat af:</b> Erhvervs- og Vækstudvalget, Socialdemokratiet (A)</p>
<p><b>Formål og indhold</b> Region Hovedstadens hospitaler er kendetegnet ved en meget høj forskningsaktivitet baseret på indsamling af biologisk materiale fra hospitalernes patienter, som i vidt omfang skal fryses ned i dertil indrettede fryser. Den nuværende struktur, hvor prøverne ofte ligger decentralt hos de enkelte forskere, har en række uhensigtsmæssige konsekvenser, som ikke bliver mindre i fremtiden, da det forventes at antallet af fryser fordobles de kommende 10 år.</p> <p>Erhvervs og Vækstudvalget foreslår derfor at udvikle og etablere energirigtige og sikrere frysefaciliteter. Fælles frysehusfaciliteter vil kunne reducere driftsomkostninger, nedbringe CO2-udledning og øge sikkerheden ved opbevaring af vævsprøver og driften af biobanker. Ud over de fysiske faciliteter skal der sideløbende udvikles systemer og IT for at sikre en bæredygtig, effektiv udnyttelse og synlighed af regionens kliniske data, forskningsregistre og af vævsprøver/biobanker. Det er således både tale om et anlægsprojekt og et væsentligt IT udviklingsprojekt, der skal prioriteres i forhold til andre IT udviklingsopgaver.</p> <p>Konkret foreslås at samle vævsprøver i fælles frysehus og biobankstruktur, som vil sikre langt større nytteværdi, skabe overblik og adgang til eksisterende og kommende biologisk materiale og data til brug for forskning og udvikling, herunder også i forhold til fortsat udvikling af samarbejdet med andre forskningsinstitutioner og industrien.</p> <p><b>Proces</b> Fra maj til december 2016 gennemføres en analyse, der har til formål at udarbejde en projektplan for etablering af op til fire frysefaciliteter på regionens hospitaler, herunder et oplæg til beslutningsgrundlag og budget. Analysen varetages af en ekstern konsulentvirksomhed jf. regionens rammeaftale om ingeniørrådgivning. Konsulentvirksomhedens opgave bliver:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikation af egnede lokaliteter</li><li>• Business case og økonomiberegninger</li><li>• Energiberegning og energivurdering</li></ul> <p>Det forventes at valgt konsulentvirksomhed kan give et estimeret bud på omkostninger mm., Ligeledes forventes det, at der kan forelægges et samlet beslutningsgrundlag primo 2017.</p> <p><b>Administrationens vurdering</b> Under forudsætning af, at der kan findes egnede eksisterende bygninger til at huse frysehusfaciliteterne forventes det, at den samlede anlægsinvestering bliver i omegnen af 50 mio. kr. Dette tal er dog behæftet med mange usikkerheder og et mere præcist omkostnings-estimat forventes leveret den 23. august 2016. Administrationen leverer et færdigt beslutningsgrundlag samt plan for gennemførelse af projektet primo 2017 hvorefter anlæg/ implementering kan igangsættes.</p> <p>Der foreslås en fordeling af de forventelige ca. 50 mio. kr. således, at der afsættes 25 mio. kr. til 2017 (endelig beslutning, udbud, igangsættelse af projekt) og 25 mio. kr. til 2018 (videre implementering og overgang til drift). Hvis forslaget prioriteres vil det betyde, at andre</p>

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -72 af 99**

projekter må udskydes for at skabe det nødvendige investeringsrum.

Igangsættelsen har tilsvarende betydning for andre områder, som fx IT. Der vil være IT-udviklingsprojekter tilknyttet etableringen af frysehuset. Der må derfor påregnes udgifter til dette også udover ovenstående.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Region Hovedstaden har en strategisk indsats om at styrke forskning og innovation, herunder en ambition om at øge forskningspotentialet i regionen. Dette kan blandt andet gøres ved at etablere fælles frysehusfaciliteter og biobankstruktur for alle regionens hospitaler, hvorfor dette lægges op som budgetforslag.

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

Mio. kr.	2017	2018
Løn		
Øvrig drift		
Etableringsudgifter	25	25
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)		

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## **5.2 Budget/finansieringsforslag:**

Fra prioriteret forskning til implementering – en nytænkning af Region Hovedstadens Forskningsfond

### **Fremsat af:**

Administrationen

### **Baggrund**

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.

Formålet med en fornyet fokus på strategisk forskning i samarbejde med videninstitutioner og erhvervslivet er at opnå flere forskningsresultater og innovationer, der i højere grad kommer til gavn for patienterne og skaber vækst og arbejdspladser i regionen

Der skal derfor skabes et styrket grundlag for flere og mere banebrydende løsninger i sundhedsvæsenet. Region Hovedstaden vil

- Styrke rammerne for forskning og forskningssamarbejde på tværs af hospitaler og virksomheder, for at opnå flere og bedre løsninger samt tiltrække flere forskningsmidler
- Sikre implementering af forskning og innovation
- Tiltrække dygtige talenter til sundhedsforskningen
- Skabe én forskningsorganisation med en klar og sammenhængende forskningsledelse og -infrastruktur i regionen. Det skal føre til øget fokus på de områder, hvor der er behov for at prioritere forskningen højt og sikre de bedste behandlingsmuligheder. Styrke indsatsen for at opnå flere patenter og kommercialisering af de gode resultater, og dermed skabe vækst og flere arbejdspladser
- Styrke samarbejdet med universiteterne

### **Styrket sammenhængende forskningsindsats**

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 foreslår administrationen at nytænke forskningfonden.

### **Formål og indhold**

Der er behov for strategisk støtte til fastholdelse og udvikling af forskning i Region Hovedstaden, både 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. 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

Det foreslås at videreudvikle Forskningsfonden så den i højere grad understøtter strategiske satsninger der skal sikre impact og implementering af forskningsresultater i daglig praksis. Dette sikres via et udvidet mandat til brug af fondens midler samt en løbende prioritering af midlerne. Videreudvikling af forskningsfonden har til formål at øge effekten af de midler der uddeles. Fondens vil blive et vigtigt instrument i den strategiske prioritering af forskning i Region Hovedstaden. Der foreslås en udvidelse af den økonomiske ramme i forskningsfonden for at sikre den størst mulige effekt.

#### **Udvidet mandat til brug af fondens midler**

Med udgangspunkt i forskningsmiljøernes faktiske behov udvides brugen af fondens midler til også at kunne dække forskningsunderstøttende aktiviteter i bred forstand. Det kan f.eks.være:

- Støtte til udarbejdelse af større strategiske ansøgninger, med henblik på at sikre øget hjemtag af eksterne midler
- Proof of concept i forbindelse med udvikling af resultater/opfindelser gjort i daglig praksis samt udarbejdelse af business cases

#### **Særligt prioriterede forskningsområder**

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 H 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, men på helt kort sigt er der behov for at prioritere midler til at understøtte det strategiske samarbejde med KU.

#### **Udvidelse af den økonomiske ramme**

Allokeringen af flere regionale midler til forskning, som en strategisk forskningsfond vil være et vigtigt signal at sende i forhold til etableringen af en intern ny fælles forskningsledelse, som netop skal styrke den strategiske prioritering af forskningsmidler. En strategisk prioritering, der i øget omfang skaber kobling mellem forskning, klinik og uddannelse, og hvor der således i prioriteringen er taget hensyn til, hvilke faglige spørgsmål, der er vigtige at få løst klinisk set.

Videreudviklingen 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. Således kan arbejdet med forskningsfonden kobles med den understøttende kommerisierungsindsats i regionen m.m. med det mål, at væsentlige forskningsresultater får opmærksomhed og evt. midler til "proof of concept". Dvs. et understøttende skub videre fra at forskningsresultater foreligger, til at de er afprøvet og styrket og dermed "tættere på marked".

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -75 af 99**

Region H har behov for at allokere særskilte nye midler i forskningsfonden, som kan understøtte fremtidige fælles projekter mellem KU SUND og Region H. Midlerne kan udmøntes til konkrete forskningsaktiviteter og projekter, men kan også indgå til generelt at skabe gode rammevilkår for samarbejde. Der skal findes midler hos begge parter, og skabe et incitament til indgå i fælles projekter.

Det foreslås, at forskningsfonden udvides til at 50 mio. i 2020. Den nuværende bevillingsramme er aftagende. På den baggrund betyder det en udvidelse af fonden med:

6,4 mio. kr. i 2017  
8,4 mio. kr. i 2018  
18,4 mio. kr. i 2019  
28,4 mio. kr. i 2020

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Budgetforslaget hænger sammen med den politiske målsætning ”ekspansive vidensmiljøer”. Et styrket samarbejde mellem hovedstadsregionens forskningsmiljøer – herunder KU og DTU – er afgørende for at sikre den nødvendige forskning på strategisk prioriterede områder og implementering af forskningsresultater.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	6,4	8,4	18,4	28,4
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	6,4	8,4	18,4	28,4

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

### **5.3 Budget/finansieringsforslag (indgår også i 8.3): Etablering af flere praktikpladser**

#### **Fremsat af:**

Erhvervs- og Vækstudvalget, Socialdemokratiet (A)

#### **Formål og indhold**

Der er fremsat forslag om, at Region Hovedstaden styrker indsatsen for at skabe flere praktikpladser. Nær ved 3.000 unge i Region Hovedstaden står i dag uden praktikplads, mens hver femte virksomhed siger, at de kan tage flere elever og lærlinge. Det har store negative konsekvenser både for den enkelte unge og for de virksomheder, som ikke har adgang til den nødvendige arbejdskraft. Fremskrivningerne viser, at der alene i Region Hovedstaden kommer til at mangle over 7.000 faglærte i 2020.

Region Hovedstaden arbejder på linje med regeringen med en målsætning om, at 25 pct. af en ungdomsårgang skal gå direkte fra folkeskolen og ind på en erhvervsuddannelse i 2020. Skal dette lykkes, kræver det, at erhvervsuddannelserne får en højere faglig kvalitet og bliver til et attraktivt førstevalg for de unge. Og attraktivitet hænger tæt sammen med, at de unge har mulighed for at få en praktikplads og gøre deres uddannelse færdig. Skal ambitionen om at nå 25 pct. målsætningen nås, så skal der skabes tre gange så mange praktikpladser, som der er i dag.

Det foreslås derfor, at Region Hovedstadens indsats på praktikpladsområdet styrkes på tre områder i forlængelse af programmet ”Faglært til vækst”:

#### **1. Flere praktikpladser i Region Hovedstadens egen organisation**

Region Hovedstaden har i dag et mål om 261 nye praktikpladser om året i regionens egen organisation (foruden social- og sundhedshjælperne, hvor uddannelserne er reguleret af en central dimensionering fra undervisningsministeriet). Aktuelt er antallet af elever under uddannelse i Region Hovedstaden 469 elever plus ca. 1.000 social- og sundhedsassistenter.

Region Hovedstaden bør aktivt understøtte den politiske vedtagne ambition om at 25 pct. af en ungdomsårgang skal have en erhvervsuddannelse ved at gå foran i uddannelsen af fremtidens faglærte. Det er dog vigtigt, at der opstilles mål, der både giver samfundsmæssig værdi og værdi ind i Region Hovedstadens egen organisation. Aktuelt vurderes det, at der er behov og efterspørgsel på flere elever indenfor eksempelvis service og køkkenområdet og det IT-medicotekniske område.

Der er i dag ikke tilstrækkelig viden om, hvor og hvordan Region Hovedstaden bedst og mest effektivt kan gøre en forskel på elevområdet. Det foreslås derfor, at der gennemføres en analyse i dialog med hospitaler, virksomheder og centre med henblik på at udpege de områder, hvor Region Hovedstaden bør øge antallet af elever/lærlinge. En analyse skal sikres, at indsatsen understøtter, at der sættes ind på områder, hvor der enten er, eller forventes at blive, mangel på praktikpladser og faglærte.

Etablering af en praktikplads koster i gennemsnit ca. 365.000 kr. Det foreslås, at analysen bruges til at fastlægge en ny baseline for den fremadrettede indsats med elevaftaler fra 1. januar 2017, herunder om elever i højere omfang kan erstatte fastansatte i fx administrative stillinger. Det foreslås endvidere, at måltallet for nye elever (foruden social- og sundhedshjælperne) øges fra 261 til 300 i 2017, i alt 14,2 mio. kr.

Med forslaget lægges der op til at øge antallet af elever ét år. Det forudsætter finansiering i to

år, som anført, da eleverne har to års praktik i løbet af uddannelsen. Hvis man ønsker at øge antallet i flere år, er der behov for yderligere finansiering.

## **2. Systematisk opfølgning på overholdelse af sociale klausuler**

Region Hovedstaden har siden 2011 haft et mål om, at 10 pct. af arbejdsstyrken på regionens byggepladser (håndværkerdelen) skal være lærlinge. Kravene gælder når:

- byggeprojektet varer mindst seks måneder
- lønomkostninger er på min. 4 mio. kr. og/eller en kontraktværdi på min. 10 mio. kr.
- byggeprojektet har et fagligt indhold, som giver mulighed for at beskæftige praktikanter.

Der afrapporteres for første gang på praktikpladsområdet til forretningsudvalget i juni 2016. Afrapporteringen er baseret på indrapportering fra byggeledelserne, men indebærer ikke systematiske kontrolbesøg på byggepladserne.

I 2015 blev der etableret et samarbejde mellem Center for Region Udvikling og Center for Økonomi for at opbygge en model, der mere systematisk sikrer opfølgning på klausulernes overholdelse og screening af det fulde praktikpladspotentialet i byggerierne. Modellen, som er ved at blive implementeret, bygger på en kombination af service og kontrol, hvor servicedelen bidrager til, at klausulerne håndteres mere smidigt i forhold til virksomhederne og sikrer en ensartet metode, som gør det lettere for virksomhederne at overholde klausulerne. Kontrol delen er baseret på indrapportering fra byggeledelserne.

Der er således ikke afsat ressourcer til systematisk opfølgning og kontrol, hvor "skrivebordskontrollen" suppleres med fysiske kontrolbesøg på byggepladserne. Erfaringer både fra Region Hovedstadens eget arbejde og øvrige kommuner og regioner viser, at det er vanskeligt at udmønte og kontrollere klausulerne i praksis.

Byggeaktiviteten i Region Hovedstaden vil vokse kraftigt de kommende år. Det vurderes derfor, at der er behov for en professionalisering af indsatsen med øget kontrol af og servicetilbud til virksomhederne. Professionel forvaltning af klausulerne kræver viden om branchen og virksomhedernes behov, et netværk til skoler og faglig viden om, hvordan praktikpladsaftalerne har den nødvendige kvalitet i uddannelsesforløbet.

Det foreslås, at kontrolindsatsen styrkes med en ekstern operatør, der står for 1) fysisk kontrol på byggepladserne og 2) indsamling af data. En sådan indsats vil også kunne bidrage til et endnu bedre servicetilbud til virksomhederne. Det foreslås, at der som en forsøgsordning afsættes kr. 400.000 i hhv. 2017 og 2018 til projektet, med henblik på at ordningen evalueres sammen med Region Hovedstadens praktikpladsenhed, der er finansieret til og med 2018.

Den eksisterende indsats i Praktikpladsenheden fortsætter (jf. punkt 3).

## **3. Fokusering af den opsøgende virksomhedsindsats**

Center for Regional Udviklings praktikpladsenhed har systematiseret den virksomhedsopsøgende indsats, som har vist sig effektiv både i forhold til at få nye virksomheder til at tage elever og til at få eksisterende virksomheder til at tage flere elever. Således var en tredjedel af de 2500 praktikpladser, der blev skabt af praktikpladsenheden i

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -78 af 99**

perioden 2012-2015, i virksomheder, der ikke tidligere har haft lærlinge.

Praktikpladsenhedens arbejde er finansieret frem til 2018 og har som mål at skabe 1200 ekstra praktikpladser årligt samt etablere en praktikpladsgaranti på udvalgte brancher som en forsøgsmodel, der kan udbredes til hele landet. Praktikpladsindsatsen og rundbordet omkring Faglært til Vækst forsøges anvendt som løftestang til:

1. at skabe enighed mellem de offentlige parter og organisationer om, at de skal tage flere elever ind i egne organisationer
2. at udvikle en fælles model for forvaltning af sociale klausuler, som på en gang sikrer en god service til virksomhederne og en professionel kontrol af klausulernes overholdelse
3. at opnå enighed om en praktikpladsgaranti på udvalgte uddannelser, hvor der er mangel på elever samt etablering af et one-point entry for virksomhederne, der skal gøre det nemmere at rekruttere og uddanne elever.

Det er især indenfor handel og kontor, jern og metal og bygge-anlæg, at der er mangel på elever og praktikpladser. Det foreslås derfor, at den virksomhedsopsøgende indsats fremadrettet særligt fokuserer på at finde virksomheder inden for de områder, hvor der er mangel på praktikpladser, samt at der fokuseres på at øge mobiliteten mellem både uddannelsesretninger og skoler, således at flaskehalse på arbejdsmarkedet forebygges bedst muligt.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Praktikpladsindsatsen er en integreret del af programmet ”Faglært til vækst”, som er et fyrtårnsprojekt under rammevilkåret ”Kompetent arbejdskraft og internationalisering” i den regionale vækst og udviklingsstrategi. Der arbejdes på linje med regeringen med en overordnet målsætning om, at 25 pct. af en ungdomsårgang skal gå direkte fra folkeskole til erhvervsuddannelse i 2020 stigende til 30 pct. i 2025.

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

**1. Flere praktikpladser i egen driftsorganisation**

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	14,2	14,2		
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	14,2	14,2		

Note: der er tale om elev-årsværk på sundhedsområdet

**2. Systematisk kontrol og service ifm. Klausuler**

	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	0,4 mio	0,4 mio		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,4 mio	0,4 mio		

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -79 af 99**

<b>3. Fokusering af den opsøgende indsats</b>				
	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

**BUDGETFORSLAG 2017-2020**

**IT- OG**

**AFBUREAUKRATISERINGS-**

**UDVALGET**

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>6.1 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b>				
Printkonsolidering				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b> Budgetforslaget vedrører en konsolidering af regionens samlede printmiljø.  Udgifterne på printområdet til anskaffelse og drift er i dag placeret forskellige steder i regionen. Regionen har i dag ca. 1.000 multifunktionsprintere, ca. 3.500 netværksprintere og ca. 6.000 lokalprintere, dvs. i alt ca. 10.500 printere. Printområdet har en samlet årligt omkostningsbase på ca. 40 mio. kr., hvor tonerindkøb alene udgør ca. 15 mio. kr. Der vurderes et umiddelbart besparelsespotentiale på drift, hvis man konsoliderer og centraliserer hele printområdet under CIMT.  En analyse foretaget i CIMT viser, at der er et økonomisk potentiale i dels at halvere det samlede antal printere i regionen og samtidig udskifte og investere i nye, større og moderne netværksprintere. Konsolideringen vil ved fuld indfasning medføre direkte besparelser på 8,5 - 10 mio.kr. årligt, fordi der flyttes printvolumen over på maskiner, hvor hvert enkelt print koster mindre, og dermed også en reduktion i udgiften til toner. Konsolideringsøvelsen kræver en samlet investering på ca. 20 mio. kr., hvoraf de godt 15 mio. kr. går til indkøb af nye multifunktionsprintere.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet en printkonsolidering udover en økonomisk gevinst også vil medføre en forbedret printservice i regionen.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	-5	-8,5 - 10	-8,5 - 10	-8,5 - 10
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b> 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.				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

# **BUDGETFORSLAG 2016-2019**

## **FORRETNINGSUDVALGET**

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>7.1 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Godt på vej i Sygeplejen/somatik og psykiatri
<b>Fremsat af:</b> Administrationen
<b>Formål og indhold</b> Formålet med Godt på Vej i sygeplejen i <u>somatikken</u> er at styrke den nyuddannede sygeplejerskes viden og kliniske handlingskompetence med særligt fokus på akutte patientsituationer således at patientsikkerheden skærpes. Det er også et formål at skabe en ensartet kvalificeret tilgang til den akut kritisk syge patient, der tager højde for gældende praksis på området med <ul style="list-style-type: none"><li>• fokus på træning, mindre teori bl.a. gennem obligatorisk forberedelse,</li><li>• teamtræning i samarbejde med nyuddannede læger, der deltager på "Klinisk Basis Uddannelse" med det formål at højne den tværfaglige kommunikation samt</li><li>• større fokus på transfer mellem kursus og afdeling gennem fx anvendelse af kompetencekort, læringskontrakter, makkerpar, videndeling</li></ul> Formålet med Godt på vej i <u>psykiatrien</u> er at supplere den lokale introduktion med et uddannelsesforløb, der øger nyansatte sygeplejerskers kompetencer og færdigheder i forhold til de særlige udfordringer, man står overfor som ny i psykiatrien. Der undervises bl.a. i etiske dilemmaer i psykiatrisk praksis, misbrug og psykisk sygdom, stemmehøring, åben dialog, samtaletræning, kognitiv metode, akut psykiatri, psykofarmaka m.v.  Uddannelsesfagligt Råd ønsker at forløbet Godt på Vej i sygeplejen skal være et centralt tilbud fra Region Hovedstaden til alle nyansatte og nyuddannede sygeplejersker. I takt med at udbuddet skaleres vil deltagerkredsen potentielt stige fra 450 i 2017 til 900 i 2019.  En god fundamental regional introduktion til nyuddannede sygeplejersker giver flere fordele: <ul style="list-style-type: none"><li>• Styrker patientsikkerhed og kvalitetssikring</li><li>• Giver et ensartet, genkendeligt og regionalt tiltag for nyuddannede, der understøtter fleksibilitet og mobilitet for sygeplejersker indenfor regionen</li><li>• Giver mulighed for at tone forløbet bl.a. med henblik på at fastholde nyuddannede på de medicinske og psykiatriske afdelinger</li><li>• Giver mulighed for kobling til specialerettede introforløb</li><li>• Understøtter efter- og videreuddannelse</li><li>• Skaber netværk på tværs af afdelinger og hospitaler i regionen</li><li>• Styrker sygeplejerskernes tryghed i at udføre deres arbejde korrekt og efter gældende retningslinjer</li><li>• Letter afdelingernes arbejde med introduktion af nyuddannede – tidsbesparelser for den enkelte afdeling</li><li>• Giver mulighed for økonomiske stordriftsfordele</li></ul>
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Rekrutteringsudfordringer og/eller vanskeligheder ved at fastholde kvalificerede sygeplejersker er i fokus på Hospitalerne i Region H – særligt i de medicinske afdelinger og i psykiatrien. Det er derfor vigtigt, at bevare og udvikle tiltag, der gør det attraktivt at søge ansættelse i Region Hovedstaden – bl.a. ved at motivere gennem kompetenceudvikling. Forslaget er i overensstemmelse med regionsrådets beslutning vedr. oplæg om kapacitet på det medicinske område den 17. maj 2016. Regionsrådet besluttede bl.a. at igangsætte

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -84 af 99**

initiativer med henblik på at rekruttere og fastholde og udvikle karriereveje med det mål at sikre både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til det medicinske område.

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>7.2 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b>				
Fremrykning af indkøb af medicin				
<b>Fremsat af:</b> Administrationen				
<b>Formål og indhold</b> Fremrykning af medicinindkøb vil kunne aflaste de fælles driftsudgifter i 2017.  Mængden af medicin, som kan indkøbes i 2016 til aflastning af driftsudgifterne i 2017, afhænger af, hvor sent på året aflastningen besluttet iværksæt, da det afhænger af leverandørens kapacitet og leverancemuligheder.  Der blev i 2015 som følge af mindreforbrug bl.a. vedrørende finanslovsmidler truffet beslutning om at fremrykke indkøb af medicin fra 2016 til 2015, hvorfor medicinudgifterne i 2016 aflastes med 100 mio. kr. Heraf er 58 mio. kr. disponeret til kræft, kronikere og kvalitet m.v., mens der er mindreforbrug for de resterende 42 mio. kr.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b>				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b> Der er tale om et etårigt projekt med skalerbar størrelse				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

## Budgetlægningen 2017-2020

### 7.3 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Patientvenlige afdelingsnavne

#### Fremsat af:

Sundhedsudvalget

#### Formål og indhold

En analyse i regionen har vist, at 10 % af de patienter, der kommer for sent til en aftale, angiver vejfindingsbøvl som årsag. Samtidig viser analysen, at på en skala fra 1 til 5, hvor 5 betyder, at det er meget vanskeligt at navigere og finde vej på hospitalet, placerer vores patienter sig nu på 2,3. Vi ved, at problemer med at navigere på hospitalet kan skyldes mange ting, men at danske afdelingsnavne og god skiltning opleves som en klar fordel af patienterne.

Derfor bør navngivningen af hospitalernes enheder fremover foregå på et patientvenligt dansk med det formål at forbedre patientoplevelsen og sikre, at patienterne føler sig ventede og velkomne, trygge og empowered gennem at forstå og kunne orientere sig på hospitalet. Eksempelvis kan hæmatologisk afdeling omdøbes til afdeling for blodsygdomme.

Patientvenlige, danske navne kræver en opdatering af alt patientrettet materiale, hvorpå navnene optræder, herunder skiltene. Nyskiltningen er den mest omkostningstunge konsekvens af de nye navne, og kan foregå på to ambitionsniveauer:

Model 1: 48,5 mio. kr. fordelt over tre år.

Alle indendørs skilte udskiftes til skilte med danske navne, som samtidig følger regionens skiltestandard og -design for nyskiltning. Denne model er den mest ambitiøse, som vil sikre at alle hospitaler har nye og ensartede skilte.

Model 2: 15,3 mio. kr. fordelt over tre år.

Hospitalernes eksisterende indendørs skiltesystemer genbruges så vidt muligt, men med påklæbning af folier på skiltefronter med danske navne og i regionens vedtagne design. Denne model vil sikre, at de danske afdelingsnavne slår igennem, men skiltenes kvalitet vil fortsat være blandet.

Begge priser er ekskl. Nordsjællands Hospital, som står foran nyt hospital og er udtryk for et beregnet estimat både hvad angår skilteantal, honorar til rådgivning og udformning af produktionsgrundlag. Der ligger udbud på skiltefolier og hardware, herunder opsætning. På rådgivningsdelen, inkl. udformning af produktionsgrundlag, er der ikke gennemført udbud endnu.

I det følgende ses fordelingen af udgifter, hvis model 2 vælges:

Herlev Hospital: 3.750.000 kr.

Gentofte Hospital: 400.000 kr.

Rigshospitalet Blegdamsvej: 2.300.000 kr.

Glostrup Hospital: 1.400.000 kr.

Bispebjerg Hospital: 1.750.000 kr.

Frederiksberg Hospital: 1.500.000 kr.

Hvidovre Hospital: 3.220.000 kr.

Amager Hospital: 450.000 kr.

Bornholms Hospital: 500.000 kr.

I alt 15.270.000 kr.

Alt efter bevilling kan der startes med et eller flere hospitaler i 2017. Hele omskiltningen kan dog ikke praktisk gennemføres på under tre år, hvorfor bevillingen søges over tre år.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -87 af 99**

Det anbefales, at den billigste model 2 vælges, så indsatsen kan komme i gang. Det skal dog understreges, at der med den ikke opsættes nye skilte, der lever op til regionens skiltepolitik for nyskiltning, men at de eksisterende i videst muligt omfang genbruges.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov fremfor i systemets sprog og koder.

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

**Model 2**

Mio. kr.	2017	2018	2019
Løn			
Øvrig drift	5,1	5,1	5,1
Etableringsudgifter			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)			

**NB: Indsatsen kan også sættes i gang med en bevilling fra prioriteringspuljen 2016 på et beløb svarende til prisen på ét af hospitalerne ovenfor.**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 7.4 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Pulje til bedre venteområder

**Fremsat af:**

Sundhedsudvalget

**Formål og indhold**

For at sikre at eventuel ventetid i et af regionens venteområder bliver så tryk, behagelig og overskuelig som muligt, skal hospitalernes venteområder leve op til fem minimumsprincipper senest ultimo 2017. To af dem lyder:

- **Rart og sikkert ventemiljø:** Patienterne skal opleve hygiejniske og ryddelige venteområder, der er indrettet indbydende og med fokus på æstetisk og ergonomisk kvalitet.
- **Personale:** Patienterne skal opleve venligt og imødekommende personale. Derudover skal patienterne have let adgang til at komme i kontakt med personalet i venteperioden.

Udrulning er i gang på alle hospitaler. Dog har ikke alle hospitaler kunnet finde ressourcer til de investeringsprojekter, der mange steder skal til for at få venteværelset indrettet, så det er rart for patienterne at opholde sig i, og så personalet bliver placeret mere tilgængeligt. En pulje til bedre fysisk indretning af venteværelser er derfor nødvendig for at komme helt i mål.

Puljen tænkes fordelt på hospitalerne på en måde, så den kommer flest muligt patienter til gode. Puljen skal efter ansøgning kunne dække:

- Indkøb af ergonomisk og hygiejnisk korrekte møbler, som samtidig har æstetisk kvalitet.
- Indkøb af receptionsmøbler og indretning af receptionsområder, så personalet kan blive mere synligt og centralt placeret.
- Æstetisk opgradering i form af maling, opslagstavler, belysning etc.

Baseret på erfaringer fra hospitalerne vil prisen for ovenstående i et af de større venteværelser i gennemsnit ligge på ca. 400.000 kr. (hvis der tages udgangspunkt i det eksisterende rum og ikke medregnes deciderede ombygninger). Der søges derfor om en pulje på 2,8 mio. kr. i 2017, så hvert hospital i gennemsnit vil kunne opdatere fx sit mest brugte venteværelse, sit akutmodtagelses-venteområde eller flere mindre venteværelser. Vi har i alt ca. 480 store og små venteområder på regionens somatiske og psykiatriske hospitaler, men nogle har et meget stort patientflow (prøvetagning, røntgen, fællesambulatorier, akutmodtagelser) og bør prioriteres først, så vi kan tilgodese flest mulige patienter for pengene. Derudover kan venteområder for særlige patientgrupper (fx rygpatienter) tilgodeses fsva. ergonomisk korrekte møbler.

**Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet en behagelig ventetid med mulighed for at stille spørgsmål til personalet og sidde komfortabelt vil give patienterne større overskud, når den egentlige behandling, undersøgelse eller samtale går i gang. Samtidig lægges der op til, at venteområderne skal indrettes bedre til netop den patientgruppe, der benytter dem.

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

Mio. kr.-	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	2,8			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -89 af 99**

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

Beløbet kan gentages over flere år, eller der kan prioriteres flere midler fra prioriteringspuljen ved udgangen af året, så hospitalerne kan opgradere flere venteområder.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 7.5 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Øgede efteruddannelsesmulighederne for læger

#### Fremsat af:

Forretningsudvalget

#### Formål og indhold

Industrien herunder særligt medicinalfirmaer har haft tradition for at (med)finansiere speciallægers efteruddannelse herunder særligt deltagelse i konferencer, symposier, tekniske møder mv. Finansieringen fra industrien har altid været forskellig ift de enkelte lægelige specialer, men i de senere år har flere specialer indikeret nedgang i denne finansieringsmekanisme.

Det er væsentligt for regionen som højt specialiseret hospitalsudbyder at kunne understøtte patientbehandlingen med speciallægers deltagelse i videnskabelige konferencer, symposier, fagtekniske møder mv.

Til understøttelse af speciallægenes fortsatte efteruddannelse via ovennævnte elementer kan der tænkes i flere modeller, hvoraf de som fremgår nedenfor vurderes at kræve mindst administration:

- a) Model med 5,0 mio. kr. årligt: Administrativt forum (Forum for Ledelse og Uddannelse) udpeger inden budgetårets start ét eller flere af de 38 specialer, hvor hver fastansat speciallæge inden for specialet(-erne) modtager 10-15.000 kr. til tilskud til efteruddannelsesaktiviteter i det kommende budgetår til konference- og kursusaktivitet (men ikke arbejdstid). Med en ramme på 5,0 mio. kr. årligt vil ca. 300-450 af regionens ca. 4.500 speciallæger kunne tilgodeses med 10-15.000 kr.
- b) Opbygning af pulje over tid, som har en tilstrækkelig størrelse til at hospitalernes midler til konference- og kursusaktivitet på et tidspunkt permanent kan forøges. Undervejs i opbygningen af puljen kan model a) anvendes til udmøntning af midlerne. Det vil tage 10 år at opbygge puljen såfremt alle speciallæger skal kunne tilgodeses årligt med 10.000 kr. For at sikre en hurtigere opbygning af puljen mhp varig uddeling til hospitalerne, kunne en mulighed være, kun at tildele den enkelte læge midler hvert andet år, eller målrette puljen til et mindre segment af lægerne, f.eks. overlægerne.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget indskrives sig i porteføljen af initiativer til at understøtte ”høj faglig kvalitet” og ”ekspansive vidensmiljøer”

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

Model med årlig uddeling til udvalgte specialer

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -91 af 99**

*Model med opbygning af pulje mhp varig forøgelse af hospitalerne midler på et tidspunkt*

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	<b>5,0</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>	<b>20,0</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 7.6 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Ekstraordinære afdrag på leasinggæld

#### Fremsat af:

Administrationen

#### Formål og indhold

Jf. årsopgørelsen fra KommuneLeasing vil der ultimo 2016 være et skyldigt beløb på aftaler i administrationen på 58,9 mio. kr. Aftalerne der er sat i administration er dels apparaturanskaffelser på de medicotekniske puljer med et skyldigt restbeløb ultimo 2016 på 46,9 mio. kr., dels apparaturanskaffelse på den lokale investeringsramme med et skyldigt restbeløb ultimo 2016 på 12,0 mio. kr.

Fra 2017 vil der desuden også skulle afdrages på Sundhedsplatformen.

Alt afhængig af hvilken leasinggæld der indfries – etårig aflastning eller flerårig (Sundhedsplatformen afdrages f.eks. over 10 år) - vil der være en efterfølgende lettelse i de årlige driftsudgifter i overensstemmelse med det valgte afdrag.

Eksempelvis vil afdrag på de leasingaftaler, som er sat i administration betyde, at der ikke skal betales leasingydelse på disse aftaler i 2017, 2018 og 2019. Driften vil derfor blive lettet med 19,7 mio. kr. i hvert af disse år.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

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

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

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

#### Evt. uddybende beskrivelse:

Der er tale om etårigt initiativ med en skalerbar størrelse

#### Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

<b>7.7 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Obligatorisk træning og certificering af læger i speciallægeuddannelse via teknisk avanceret simulation				
<b>Fremsat af:</b> Administrationen				
<b>Formål og indhold</b> 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. Med den foreslåede økonomi forventes i de første år en stigning på 100 % i procedurer, der kan trænes i forskningsbaserede simulerede miljøer, stigende fra 20 til 40 miljøer. I 2020 forventes stigningen at være oppe på 300 % svarende til træning i mellem 60 og 70 miljøer. Det forventes, at stigningen i kursister over perioden vil være på 250-300 %, således, at der i 2020 vil være mindst 2500-3000 kursister årligt. Derudover vil kortlægningen af de enkelte specialers behov og ønsker til simulationsbaseret træning kunne accelereres, således at alle 38 specialer ville være gennemgået i løbet af et par år. Med udgangen af 2016 er der kortlagt 7 specialer. Gevinsten af indsatsen ligger hos patienterne, de enkelte afdelinger/afsnit samt samfundsmæssigt. Ud over det sundhedsmæssige sigte har området også et betydeligt vækstpotentiale.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> 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 kommerialiseringmuligheder. 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.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	2,4	3,6	5,6	5,6

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -94 af 99**

Øvrig drift	0,7	0,9	1,1	1,1
Etableringsudgifter*	0,5	2,3	2,0	2,0
I alt	3,6	6,8	8,7	8,7
Årsværk				

\*etableringsudgifter er angivet med 50 % af behov – resten søges dækket med sponsorater/fondsmidler.

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

**Evt. uddybende beskrivelse:**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Budgetlægningen 2017-2020**

<p><b>7.8 Budget/finansieringsforslag - overskrift:</b> Kompetenceudvikling af personale i Akutmodtagelserne</p>
<p><b>Fremsat af:</b> Forretningsudvalget</p>
<p><b>Formål og indhold</b> Administrationen foreslår, at der bliver prioriteret midler til kompetenceudvikling på akutområdet dvs. at tilbyde den tværregionale efteruddannelse i akutsygepleje til sygeplejersker samt fagområdet akutmedicin for læger. Alle fem akuthospitaler inkl. Bornholms Hospital bygger nye akutmodtagelser. Akutmodtagelserne bliver et vigtigt omdrejningspunkt i de nye hospitalsbyggerier, da der med etablering af fælles akutmodtagelser vil ske en forskydning af kapacitet og aktivitet fra sengeafdelingerne og til akutmodtagelsen. For at sikre, at de rette kompetencer er til stede til de nye akutmodtagelser står klar, er det vigtigt allerede nu at prioritere kompetenceudvikling på akutområdet. Sammen med redskaber og tiltag i regeringens akutpakke vil kompetenceudviklingen kunne bidrage til at skabe et godt patientflow i akutmodtagelser og akutklinikker samt understøtte, at en stor del af patienterne ikke har behov for indlæggelse på sengeafdelinger. Til orientering udløber nogle tidligere bevilligede midler til udvikling af afprøvning af en sådan kompetenceudvikling med udgangen af indeværende år.</p> <p><b>Kompetenceudvikling - lægerne:</b> I 2014 besluttede Danske Regioner at udnævne en styregruppe til at varetage videndeling, erfaringsopsamling, udvikling og justering af efteruddannelsen for Fagområdet akutmedicin for læger. Efteruddannelsen i Fagområdet akutmedicin er beskrevet i 2 notater: Uddannelsesordning, Fælles regional efteruddannelse af speciallæger i akutmedicin, juni 2015 og Målbeskrivelsen for Fælles regional efteruddannelse af speciallæger i akutmedicin, juli 2014. I forhold til de fælles anbefalinger har Region Hovedstaden behov for at udbyde modulet ”operationel ledelse” også kaldet <b>Flowmastermodul</b>. Der ses desuden et behov for et <b>”Brush-up modul”</b> af kortere varighed indeholdende elementer fra basis og teammodul. Undervisningen afholdes på CAMES, Herlev Hospital. Flowmastermodul vil være et 5 dages modul med 3 dage fælles simulationsbaseret undervisning med sygeplejersker på Triage og teammodul. Indhold af Flowmastermodul:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Triage. Simulations og øvelsesbaseret undervisning sammen med akutsygeplejersker på Triage- og teammodul</li><li>• Styring af patientflow. Brick-hospital. ”tværfagligt leanspil” ideelt sammen med akutsygeplejersker på afsluttende modul, men i først omgang akutsygeplejersker på triage- og teammodul. Gerne deltagelse af andre faggrupper ex: sekretærer.</li><li>• Organisation af akutområdet</li><li>• Forløbspakker og tidsstyrede patientforløb</li><li>• Evt. konflikt-og krisestyring</li></ul> <p>Brush-up modulet planlægges til 2-3 dage delvis simulationsbaseret og fælles med sygeplejersker i basismodulet for sygeplejersker. Indhold: ABCDE tilgangen til medicinske</p>

patienter, teamsamarbejde om patienten og samarbejde med organisationen.

### **Kompetenceudvikling - sygeplejerskerne**

I 2012 besluttede Uddannelsesrådet under Sundhedsfagligt Råd at etablere akutuddannelse i Region Hovedstaden. En arbejdsgruppe af ekspertsygeplejersker blev nedsat. Basismodulet der sigter mod en basal viden blev startet, og i 2013 fulgte udvikling af basismodulet og af Behandlermodulet nu i samarbejde mellem Professionshøjskolen UCC, klinikken og Center for HR. I 2015 fulgte Triage og Teammodulet der blev afviklet med to dage, hvor læger blev inviteret. I 2016 er planen fælles 3 kursusdage af de 12 dage med lægernes Flowmastermodul. Fra 2017 udbydes afsluttende modul også i Diplom regi.

### **Behov for budgetmidler**

Der har til ovennævnte uddannelsesmuligheder kun været allokeret regionale midler til Behandlermodulet og de udløber i 2016. Da basismodulet er en forudsætning for de efterfølgende moduler, og da der ikke er regionale midler længere **ansøges om budgetmidler til den fulde uddannelse**. Samtænkningen mellem lægernes moduler og sygeplejerskernes er ny og vil kræve yderligere udvikling af de tidligere moduler. En yderligere ny aktivitet er, at der endvidere er et behov for at sygeplejerskerne på 1813 deltager i uddannelsen. Dette vil kræve, at specifikt behandlermodulet skal suppleres med et særligt tilrettet behandlermodul med fælles simulationsdage og de øvrige moduler skal tilrettes 1813's særlige behov og udfordringer.

### **Sammenhæng til de politiske målsætninger**

Patientens situation styrer forløbet

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

*Læger – 2 moduler med årligt hver 16 deltagere*

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

*Sygeplejersker – 4 moduler med årligt hver 24 deltagere*

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
Øvrig drift*	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>
I alt	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

\*Inkl. udviklingsomkostninger i 2017

Ovenstående beløb indeholder ikke budget til frikøb af personale.

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -97 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

## Budgetlægningen 2017-2020

### 7.9 Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Kompetencevedligeholdelse af speciallæger og specialsygeplejersker på Bornholms Hospital

#### Fremsat af:

Administrationen

#### Formål og indhold

Speciallæger og specialsygeplejersker på Bornholms Hospital skal døgnet rundt som personalet på de øvrige hospitaler kunne håndtere traumepatienter og akutte og vanskelige tilstande hos patienter på f.eks. føde- og børneafdelingen eller i den akutte modtagefunktion på hospitalet.

På grund af hospitalets lille optageområde kommer der kun få patienter, som kræver mere specialiseret kompetence og det kan således være vanskeligt for personalet på hospitalet at opretholde et højt kompetenceniveau vedr. behandling af komplicerede patienter.

Det foreslås derfor, at hospitalets speciallæger og specialsygeplejersker inden for de akutte og specialiserede områder løbende får en vedligeholdelse af deres kompetencer som konkret tænkes gennemført ved at lave aftaler med andre hospitaler i regionen om formaliserede ophold på specialafdelinger.

Hospitalets fastansatte speciallæger og specialsygeplejersker på hospitalet vil årligt med forslaget kunne blive udstationeret i op til to uger på et af regionens andre hospitaler.

Omkring 24 speciallæger ansat indenfor det kirurgiske, anæstesiologiske samt det radiologiske område er omfattet af forslaget. Det forudsættes, at speciallægerne anvender halvdelen af de 10 overenskomstmæssige efteruddannelsesdage til formålet.

Omkring 60-70 specialsygeplejersker ansat indenfor anæstesi, intensiv og akutmodtagelsen, samt pædiatriske og onkologiske sygeplejersker er omfattet af forslaget.

#### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Ved at etablere en mere formel kompetencevedligeholdelse understøttes en høj kvalitet i behandlingen og dermed lighed i sundhed for alle regionens borgere. Endvidere vil tiltaget kunne understøtte Bornholms Hospital som en attraktiv arbejdsplads og dermed medvirke til at forbedre rekruttering af klinikere til hospitalet.

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

Mio.kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	1,7	1,7	1,7	1,7
Øvrig drift *	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter				
I alt	2,6	2,6	2,6	2,6
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	3,0	3,0	3,0	3,0

\* til overnatning og transport.

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

**Punkt nr. 7 - Førstebehandling af budget 2017-2020**  
**Bilag 2 - Side -99 af 99**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

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