Social- og psykiatriudvalget

MØDETIDSPUNKT

24-04-2019 09:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H4

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Formand
Martin Schepelern	Næstformand
Hanne Andersen	Medlem
Henrik Thorup	Medlem
Karsten Skawbo-Jensen	Medlem
Maria Gudme	Medlem
Marianne Frederik	Medlem
Niels Høiby	Medlem
Peter Westermann	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Status for foranalyse om bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien
2. Beslutning: høringsudkast til treårsplan for psykiatriens udvikling 2020-2022
3. Drøftelse: Budget 2020
4. Drøftelse: Udvalgets studietur
5. Orientering: Opfølgning på budget 2019: Tværgående udgående team samt skizofreni og psykoser
6. Beslutning: Godkendelse af Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål
7. Eventuelt

1. ORIENTERING: STATUS FOR FORANALYSE OM BEDRE FYSISKE RAMMER I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Social- og psykiatriudvalget blev senest på mødet den 28. november 2018 orienteret om status for arbejdet med at forberede et projekt om at etablere bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien. Sagen giver en fornyet orientering om status for projektet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **at** tage status for arbejdet med foranalysen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Taget til efterretning, idet udvalget bemærker, at visionsarbejdet forventes afsluttet før sommerferien 2019 og herefter forelagt til udvalgets og regionsrådets godkendelse i august og september. Her skal der også træffes beslutning om, hvorvidt projektet bør gå videre til programfasen.

SAGSFREMSTILLING
Indledning og baggrund
Den følgende fremstilling giver en fornyet status for arbejdet med at forberede projektet med at etablere bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien.

Projektet sigter mod at realisere det anførte forslag som del af hospitalsplan 2025, hvor regionens børne- og ungdomspsykiatriske senge samles på matriklen i Glostrup sammen med ambulatorier på Vibeholmsvej (Brøndbyvester) og enkelte ambulatorier relateret til sengeafdelingen. Beslutning om at realisere forslaget skal træffes i forretningsudvalg og regionsråd i september 2019.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) har i de senere år oplevet en kraftig stigning i søgningen af børn og unge. En stor del af de fysiske rammer er opført i 1960'erne og understøtter ikke de recovery-orienterede behandlingsmetoder, hvor familien bliver inddraget i meget højere grad end tidligere, og hvor patienter og pårørende sættes i centrum. Centrets døgnpladser ligger både i Glostrup og på Bispebjerg, og de ambulante funktioner er placeret endnu mere spredt. Det vanskeliggør samarbejdet mellem døgnafsnittene indbyrdes og mellem de ambulante afsnit og døgnafsnittene. Samtidig har de pårørende svært ved at finde rundt og finde sig til rette, og de giver udtryk for, at de oplever centerets fysiske rammer som uvelkomne.

Udvalget blev senest den 28. november 2018 orienteret om status for arbejdet (sag vedlagt som bilag 1), og der gives i det følgende bl.a. en midtvejsstatus for visionsarbejdet.

Status på visionsarbejdet
Visionsarbejdet er bygget op omkring seks afklaringsspor, der har fået overskrifterne:

1. Brugere,
2. Den faglige ambition,
3. Interessenter,
4. Data,
5. Fonde, og
6. Bygninger og mursten.

Der har siden november 2018 været analyseaktivitet i alle spor. Der har været særligt fokus på brugerne med gennemførelse af en bruger- og medarbejderundersøgelse i form af 15 interviews, syv etnografiske observationsstudier og to workshops med op mod 100 respondenter. De indhentede data er ved at blive bearbejdet og formuleret som en række gennemgående principper, som dels vil indgå i det videre arbejde med visionen og dels vil være styrende for den videre proces med at udvikle projektet og byggeriet.

Undersøgelsen peger helt overordnet på, at omgivelserne har en væsentlig betydning for behandlingen. Når sindet er ude af balance, er det afgørende, at omgivelserne er i balance. Bygningens udformning influerer direkte på patienternes og deres familiers velbefindende.

Patienter og pårørende er i en ukendt og til tider utryg ramme, og søger efter det, som føles genkendeligt, og som skaber en følelse af hjemlighed og normalitet. Det giver tryghed og skubber den påtrængende følelse af sygdom på afstand.

Undersøgelsen peger også på, at det at have pligter eller gøremål med daglige aktiviteter er med til, at patienterne kan opretholde et betydende funktionsniveau, der er vigtigt i forhold til tilværelsen efter indlæggelse.

Analysen har givet mange indsigter som disse, som vil være med til at give visionen retning til det videre forløb med programmeringen for projektet. Indsigterne giver eksempelvis anledning til et øget fokus på aktivitetsrum, akustik og valg af materialer for bygningen.

Det kan tilføjes, at visionsarbejdet i øvrigt er afstemt med psykiatriens overordnede planer og den faglige ambition for BUC, så der kan blive overensstemmelse mellem de faglige udviklingsperspektiver i specialet og funktionaliteten i det kommende byggeri.

Den videre proces
Den videre proces vil indeholde de følgende faser:

- Afslutning af visionsarbejdet (til medio 2019)
- Et forslag til vision forventes afsluttet før sommerferien og forelagt til udvalgets og regionsrådets godkendelse i august 2019, herunder også til beslutning om, hvorvidt projektet bør gå videre til programfasen.

Programfase (medio 2019 – efterår 2020)
Fra medio 2019 til midt på efteråret 2020 kan i programfasen gennemføres en række yderligere analyser på grundlag af visionen med henblik på at udarbejde et byggeprogram.

Byggeprogrammet skal indeholde funktionskrav, der ”udmønter” visionen i paradigmer for udformning af byggeriet. Paradigmerne skal give sammenhængen mellem visionen, brugeroplevelsen, de faglige paradigmer og bygningsfysikken. Herunder forventes gennemført yderligere uddybning af brugeroplevelsen og en registrering af det optimale patientforløb til belysning af den afledte udformning af bygningen.

Byggeprogrammet skal også indeholde et rumprogram med nærhedskrav samt beskrivelser af rum, arealer, tekniske forhold, myndighedsforhold, udbudsstrategi og entrepriseform, finansiering m.m. I forlængelse af den kvalitative brugerundersøgelse vil det skabe værdi og yderligere sammenhæng mellem den faglige ambition, drift og brugeroplevelsen igennem at dykke nærmere ned i brugerrejserne, patientforløbene for derigennem at informere den senere udformning af bygningen.

Ved afslutning af programfasen kan der træffes beslutning om projektets realisering.

Konkurrencefase (efterår 2020 – 2021)
I konkurrencefasen skal der afsættes tid til at færdiggøre udbuds-/konkurrencematerialet, gennemføre konkurrencen og indgå kontrakt.

Udførelsesfase (2022 – 2025)
Foreløbigt forventes færdigprojektering, myndighedsbehandling m.m. at kunne gennemføres i 2022 – 2023, så de egentlige byggearbejder udføres i etaper 2023 – 2025.

Tidsplanen er sårbar overfor en række forskellige forhold, herunder hvordan udbudsstrategi og entrepriseform fastlægges, finansiering m.m.

Politiske beslutninger
Der lægges op til, at social- og psykiatriudvalget bidrager til visionsprocessen m.m. og følger projektets status og fremdrift på de ordinære møder.

Der inviteres i øvrigt til, at udvalget kan deltage i workshops – første gang i maj måned 2019. Workshoppen i maj vil have til formål at kvalificere og balancere projektets vision. Deltagerkredsen vil være brugere (patienter, pårørende og medarbejdere), samarbejdspartnere, som har deltaget i interessentanalysen samt social- og psykiatriudvalget.

Der træffes beslutninger i regionsrådet, når der er behov for bevillingsafgivelse og ved afgørende faseskift.

Økonomi
Der er på nuværende tidspunkt ikke en afklaring af, om projektets endelige udførelse kan finansieres inden for regionens råderum i de kommende år.

Hvis projektet går videre til programfasen, er der afsat tilstrækkelige midler til forarbejderne i 2019. Disse kan finansieres af et mindreforbrug i projektet fra 2018 og 3 mio. kr., som er afsat til projektet ved en overførsel fra Region Hovedstadens Psykiatri.

I 2020 gennemføres forarbejder i den sidste del af programfasen og en mindre del af konkurrencefasen. Det forventes, at der i 2020 vil være udgifter i projektet på 5 mio. kr., som søges afsat ved budgetteringen for 2020.

Projektets mulige endelige realisering afhænger blandt andet af, i hvilket omfang der vil kunne opnås finansiering ved bidrag fra fonde, og hvordan restfinansieringen kan tilvejebringes.

Under behandlingen af punktet vil Martin Lund, direktør i Region Hovedstadens Psykiatri, Kresten Dørup, centerchef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup og Søren Helsted, vicedirektør i Center for Ejendomme være til stede og besvare udvalgets spørgsmål.

KONSEKVENSER
Social- og psykiatriudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet bliver i august og september forelagt en sag om at godkende vision for byggeriet samt at tage stilling til, om projektet skal gå videre til programfasen.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke en særskilt kommunikationsindsats i anledning af sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges politisk, når det er relevant.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Søren Helsted

JOURNALNUMMER
17029535

BILAGSFORTEGNELSE
1. Sag til SPU 28.11 om nyt byggeri til BUC

2. BESLUTNING: HØRINGSUDKAST TIL TREÅRSPLAN FOR PSYKIATRIENS UDVIKLING 2020-2022

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Social- og psykiatriudvalget har siden sommeren 2018 været i gang med at samle inspiration til en ny treårsplan for psykiatriens udvikling for perioden 2020-2022. Administrationen har på baggrund af udvalgets løbende drøftelser og inputs lavet et første udkast til treårsplanen til mødet i marts, og udvalget skal nu drøfte et revideret udkast på mødet i april.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **at** udvalget drøfter det andet udkast til treårsplanen og herunder kommer med forslag til ændringer og input til det videre arbejde med planen.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget drøftede planen og kom med inputs og ændringer, som administrationen indarbejder i det næste udkast.

SAGSFREMSTILLING
Social- og psykiatriudvalget har siden sommeren 2018 arbejdet med en treårsplan 2020-2022 for psykiatriens udvikling i Region Hovedstaden. Der har henover vinteren 2018-19 været holdt en række temadrøftelser med eksterne interessenter for at få inputs til planen. Udvalget har indtil videre peget på, at følgende temaer skal prioriteres i treårsplanen:

- Recovery,
- Tværsektorielt samarbejde,
- Børn og unge i centrum,
- Tvang,
- Lighed i sundhed,
- Psykisk sygdom og misbrug.

Administrationen har ud fra udvalgets drøftelse på mødet den 19. marts udarbejdet et revideret udkast til treårsplanen. Planens foreløbige struktur er bygget op om, der for hvert tema er en kort indledning, herefter en præsentation af de væsentligste igangværende indsatser indenfor temaet. Planens fremadrettede del beskriver udvalgets overordnede ambition indenfor området efterfulgt af en prioritering af hvilke konkrete indsatser, der så er behov for at styrke eller sætte i gang. Herudover er der et forord fra regionsrådsformanden og udvalgsformanden samt en indledning.

Fokus for de seks temaer er følgende:

Recovery
Recovery er troen på, at det er muligt at komme sig fra psykisk sygdom, og at det er muligt at leve et værdifuldt liv - også med eventuelle begrænsninger. Udkastet til treårsplan anbefaler, at recovery skal være det bærende fundament i Region Hovedstadens udvikling og behandling af mennesker med psykisk sygdom. Det skal bla. ske ved at styrke den fælles kompetenceudvikling og med flere recoverymentorer. For borgere med psykisk sygdom og deres pårørende skal det være tydeligere, hvilke muligheder der er for at få reel indflydelse på eget forløb.

Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfundet
Mennesker med psykisk sygdom har ofte under deres sygdomsforløb behov for at komme i kontakt med både region, kommuner, almen praksis og civilsamfund. Der er derfor behov for at styrke et godt og gennemskueligt samarbejde, således at mennesker med psykisk sygdom modtager et sammenhængende tilbud. Det kan fx være i form af flere forpligtende samarbejdsaftaler mellem region og kommuner eller en øget brug af netværksmøder. Herudover skal samarbejdet med civilsamfundet styrkes.

Børn og unge i centrum
Der har i de senere år været en stor stigning af børn og unge med behov for hjælp og behandling af psykiske sygdomme, og derfor skal indsatsen styrkes både indenfor forebyggelse og behandling. Det er vigtigt for børns udvikling, at der handles tidligt på tegn på psykisk og fysisk mistrivsel, og at der sker en koordineret indsats mellem egen læge, kommunerne og hospitalspsykiatrien. Herudover er det vigtigt, at børn og deres familier i forbindelse med psykisk sygdom oplever en glidende overgang fra at være barn til ung og fra at være ung til voksen.

Forebyggelse af tvang
I Region Hovedstadens Psykiatri er der stor fokus på at forebygge tvang ved enten helt at undgå at bruge tvang eller ved at benytte den mindst indgribende tvangsforanstaltning. Udkastet til treårsplanen fokuserer på at styrke den fælles kompetenceudvikling og tilbyde gode fysiske rammer og gode aktivitetstilbud. Herudover er der et politisk ønske om at forebygge brugen af tvang gennem nærhed og bedre tid til den enkelte patient.

Lighed i sundhed
Mennesker med svær psykisk sygdom har en forhøjet risiko for at dø 15-20 år tidligere end resten af befolkningen. Selvmordsraten blandt denne befolkningsgruppe - ikke mindst for ensomme mænd - er større end hos resten af befolkningen, og mere end halvdelen af svært psykisk syge mennesker har samtidig en eller flere somatiske sygdomme. Treårsplanen vil støtte samarbejdet mellem de psykiatriske og somatiske hospitaler gennem bla. fælles kompetenceudvikling og ved at give en ekstra hånd til borgere med psykiske sygdomme, så de både bliver bedre til at forebygge livsstilsygdomme og får hjælp til at modtage behandling.

Psykisk sygdom og misbrug
Blandt mennesker med psykisk sygdom er misbrug udbredt, og over halvdelen af mennesker med misbrug i Danmark har også en psykisk sygdom. Det har store personlige og sociale konsekvenser for den enkelte at lide af psykisk sygdom og samtidig have et misbrug. Treårsplanen skal både styrke forskning på området og den tidlige indsats for unge med psykisk sygdom og misbrug. Herudover er det vigtigt, at der bliver flere indgange til det samme fælles tilbud.

Social- og psykiatriudvalgets formandskab mødes den 2. maj med Psykiatriforeningernes Fællesråd for at få inputs inden udvalgets møde den 22. maj, hvor den foreløbige treårsplan skal sendes i høring.

KONSEKVENSER
På baggrund af social- og psykiatriudvalgets drøftelse udarbejder administrationen et nyt udkast, som udvalget på mødet den 22. maj skal godkende at sende i høring.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke en kommunikationsindsats, før treårsplanen er godkendt. Alle høringsparter bliver informerede om processen og høringsperioden **XX.XX.2019 - YY.YY.2019**. **[hvad er fristen?]**

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Den videre proces er følgende:

- 22. maj 2019: tredje udkast til treårsplan 2020-2022 godkendes af social- og psykiatriudvalget og sendes i høring hos kommuner og patientforeninger m.m.,
- 28. august 2019: social- og psykiatriudvalget godkender treårsplan 2020-2022,
- 24. september 2019: regionsrådet godkender treårsplan 2020-2022.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling/ Carine Bududu Heltberg

JOURNALNUMMER
18023987

BILAGSFORTEGNELSE

1. Treårsplan andet udkast til SPU 24.04

3. DRØFTELSE: BUDGET 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Social- og psykiatriudvalget skal drøfte forslag til regionens budgetaftale for 2020. Udvalgets medlemmer fremlægger sammen med administrationen forslag til næste års budget, og udvalget skal på mødet prioritere hvilke forslag, der skal kvalificeres yderligere inden den tredje og sidste budgetbehandling på udvalgsmødet i maj. Til mødet den 22. maj skal udvalget indstille op til fem forslag til de videre budgetforhandlinger i forretningsudvalget og regionsrådet.
Udvalget havde på sit møde den 20. marts en første drøftelse af forslag til regionens budgetaftale for 2020.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **at** udvalget prioriterer de forslag, som skal kvalificeres yderligere inden udvalgsmødet den 22. maj.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget prioriterede følgende budgetforslag til videre behandling på mødet den 22. maj:

- Flere aktiviteter på de psykiatriske sengeafsnit (samlet budgetforslag med udgangspunkt i forslag 1, 3 og 5).
- Styrket behandling af borgere med psykisk sygdom og misbrug (samlet budgetforslag med udgangspunkt i forslag 2 og 23).
- Udvidelse af skolen for recovery (samlet budgetforslag med udgangspunkt i forslag 6, 7, 8, 9 og 14).
- Øget dagbehandling til børn og unge med spiseforstyrrelser (forslag 15).
- Mindre tvang og medicinreduktion som følge af flere hænder (samlet budgetforslag med udgangspunkt i forslag 18 og 25).
- Øget lighed i sundhed (samlet budgetforslag med udgangspunkt i forslag 19, 20 og 21).
- Udviklingsprojekt Orion (forslag 26). Økonomien i forslaget skal præciseres til næste behandling.

Herudover besluttede udvalget at følgende punkter skal indgå som opmærksomhedspunkter i budgetforhandlingerne og den kommende treårsplan:

- Fremme af udredningsretten og behandlingsgarantien på børne- og ungeområdet (forslag 11).
- Børn som pårørende (forslag 12).
- Overgangen fra unge- til voksenpsykiatri (forslag 13).
- Obligatoriske audits ifm. tvangsindlæggelser (forslag 17).
- Renoveringsplan for regionens sociale institutioner (forslag 24 - skal ikke med i treårsplanen for psykiatrien).

Forslaget om bedre fysiske rammer til børne- og ungepsykiatrien (forslag 16) sorterer under forretningsudvalget og vil blive behandlet der.

SAGSFREMSTILLING
Region Hovedstadens budget for sundhedsområdet er den samlede politiske prioritering af sundhedsvæsenets opgaver og er rammen for driften og udviklingen i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden. De politiske udvalg skal bidrage til budgetprocessen for 2020 for deres respektive områder og kan videregive op til fem konkrete budgetforslag til budgetforhandlingerne. Den økonomiske ramme for budget 2020 kendes endnu ikke, idet den først bliver endeligt afklaret, når der er indgået en økonomiaftale for 2020 mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen forventes at være færdigforhandlet i juni 2019.

Udvalgets rolle i budgetprocessen
De stående udvalgs rolle i budgetprocessen er at indstille budgetforslag inden for udvalgets område til budgetforhandlingerne i august og september. Administrationen kan frem til udvalgets endelige behandling af budgettet på mødet den 22. maj kvalificere forslagene i forhold til bl.a. økonomi og

sammenhæng til øvrige indsatser. Herudover fremlægger administrationen også forslag til budget 2020.

Ud over konkrete forslag til budgetforhandlingerne vil udvalget også have mulighed for at dagsordensætte særlige emner eller områder, som der skal være særlig fokus på i 2020, uden at det har budgetmæssige konsekvenser. Udvalgsformanden skal fremlægge udvalgets budgetforslag på budgetseminaret for regionsrådet den 13.-14. august 2019.

Bruttoliste af forslag til budget 2020 - fra partier og administration
Administrationen har modtaget 19 budgetforslag til behandling i social- og psykiatriudvalget fra udvalgets medlemmer, og herudover indstiller administrationen selv syv forslag til budgetprocessen.
De forskellige forslag er grupperet i de seks overordnede kategorier, som indtil videre udgør temaerne i den kommende treårsplan for psykiatriens udvikling 2020-2022 samt en kategori til øvrige forslag. Forslagene står i uprioriteret rækkefølge.

Recovery (seks forslag)

Udvidet aktivitetstilbud i psykiatrien	Socialdemokratiet
Psykiatrien opgraderes fra åbne senge til intensive senge	Det Konservative Folkeparti
Flere recovery mentorer	SF
Indføre Lapland modellen	SF
Projekt Frirum i psykiatrien	SF
Udvide skolen for recovery	Administrationen

Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund (fire forslag)

Fælles uddannelse for kommuner, region, almen praksis m.m.	Socialdemokratiet
Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde	Enhedslisten
Oplysnings- og uddannelsesteam i psykiatrien	Alternativet
Socialsamarb. med private mikrodrifter på misbrugsområdet	Alternativet

Børn og unge i centrum (seks forslag)

Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien	Socialdemokratiet
Børn som pårørende	SF
Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri	SF
Forebyggelse på børne- og ungeområdet	Enhedslisten
Dagbehandling til unge med spiseforstyrrelser	Administrationen
Bedre fysiske rammer i børne- og ungepsykiatrien	Administrationen

Forebyggelse af tvang (to forslag)

Etablere obligatoriske audits ml. region, kommune og politi	Socialdemokratiet
Flere hænder, mere nærhed og mindre tvang	Administrationen

Lighed i sundhed (tre forslag)

Årlige sundhedstjek til de sociale tilbud og behandlingspsykiatrien	Socialdemokratiet
Sammenhæng i somatik og psykiatri	Enhedslisten
Liasons teams til de somatiske hospitaler	Administrationen

Psykisk sygdom og misbrug (to forslag)

Socialsygeplejersker - forløb for dobbeltdiagnosticerede	SF
Styrket behandling af psykisk syge med misbrug	Administrationen

Øvrige forslag

Renoveringsplan for regionens sociale institutioner	Socialdemokratiet
Medicinreduktion	SF
Udviklingsprojekt Orion	Administrationen

Der er ikke nogen eksternt finansierede projekter under udvalgets resort, hvor finansieringen udløber ved udgangen af 2019 og som derfor har behov for yderligere finansiering for at fortsætte i 2020.

KONSEKVENSER
Administrationen vil foretage yderligere kvalificeringer af de forslag fra udvalgets medlemmer, som der er enighed om at behandle på mødet den 22. maj. Kvalificieringen vil primært være indenfor økonomi og lovgrundlag.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke andre risici end det der fremgår af sagen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Regionsrådet vedtager det endelige budget for Region Hovedstaden den 24. september.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt kommunikation vedr. drøftelser af budget 2020 i udvalget.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udvalget skal behandle budgettet tre gange. Processen fremgår herunder:

1. drøftelse den 20. marts 2019
På mødet bliver udvalget introduceret til budgetprocessen og udvalget har mulighed for at drøfte idéer og områder, som ønskes afdækket nærmere med henblik på at kunne indgå i budgetprocessen.

2. drøftelse den 24. april 2019
Mellem udvalgsmøderne i marts og april kan medlemmer af udvalget stille forslag til budgettet. Medlemsforslag skal sendes til udvalgssekretæren **senest den 5. april 2019 kl. 12.00**. Der er vedlagt en skabelon til budgetforslag som bilag. Det skal fremgå så klart som muligt, hvad forslagets formål og indhold er.

Hvis flere af de indsendte forslag minder om hinanden, vil udvalgssekretæren gå i dialog med de pågældende forslagsstillere for at undersøge, om de pågældende forslag kan samles med henblik på at indsnævre feltet af forslag forud for drøftelsen i udvalget den 24. april.

På mødet den 24. april skal udvalget drøfte forslag til emner fra medlemmerne og administrationen og beslutte hvilke, der skal behandles til den tredje og sidste budgetdrøftelse den 22. maj.

Administrationen kan mellem det andet og tredje møde kvalificere de forslag, som udvalget på mødet den 24. april vælger at gå videre med.

3. drøftelse den 22. maj 2019
På dette møde skal udvalget prioritere op til fem budgetforslag, der skal sendes videre til budgetforhandlingerne i august/september. Der vil blive aftalt afstemningsprincipper inden mødet.

Videre proces og tidsplan
Efter udvalgets behandling af budgetforslagene vil der være følgende proces og tidsplan:

- Den 12. juni 2019 - frist for at levere budgetforslag fra de stående udvalg
- Den 13.-14. august 2019 - førstebehandling af budgetforslaget i forretningsudvalget
- Den 13.-14. august 2019 - budgetseminar for regionsrådet, hvor udvalgsformændene præsenterer op til fem budgetforslag fra hvert udvalg
- Den 20. august 2019 - førstebehandling af budgetforslaget i regionsrådet
- Den 29. august 2019 - frist for fremsættelse af budgetspørgsmål
- Ultimo august, primo september - politiske forhandlinger
- Den 17. september 2019 - andenbehandling i forretningsudvalget

- Den 19. september 2019 - frist for fremsættelse af ændringsforslag
- Den 24. september 2019 - andenbehandling i regionsrådet

DIREKTØRPÅTEGNING
Anne Skriver / Lise Graae

JOURNALNUMMER
19009973

BILAGSFORTEGNELSE

1. 1. Udvidet aktivitetstilbud i psykiatrien (A)
2. 2. 10 senge i psykiatrien opgraderes fra åbne senge til intensive senge (C)
3. 3. Flere recovery-mentorer (F)
4. 4. Indføre eller udbrede Laplandmodellen - Åben Dialog i psykiatrien (F)
5. 5. Projekt Frirum i psykiatrien (F)
6. 6. Udvidelse af skolen for recovery (administrationen)
7. 7. Fælles uddannelse (A)
8. 8. Styrke det tværsektorielle samarbejde på det psykiatriske område (Ø)
9. 9. Oplysnings- og uddannelsesteam i psykiatrien i Region Hovedstaden (Å)
10. 10. Socialsamarbejde med små private mikrodrifter på misbrugsområdet (Å)
11. 11. Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien på Børne- unge området (A)
12. 12. Børn som pårørende (F)
13. 13. Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri (F)
14. 14. Forebyggelse på børne-ungeområdet (Ø)
15. 15. Udvidelse af dagbehandling til børn og unge med spiseforstyrrelser (administrationen)
16. 16. Bedre fysiske rammer i børne-ungepsykiatrien (administrationen)
17. 17. Etablere obligatoriske audits i relation til tvangindlæggelser (A)
18. 18. Flere hænder, mere nærhed og mindre tvang (administrationen)
19. 19. Årlige sundhedscheck til mennesker med psykisk sygdom på de sociale tilbud og i behandlingspsykiatrien (A)
20. 20. Sammenhæng i somatik og psykiatri (Ø)
21. 21. Liaison teams til de somatiske hospitaler (administrationen)
22. 22. Socialsygeplejersker - forløb for dobbeltdiagnosticerede (F)
23. 23. Styrket behandling af psykisk syge med misbrug (administrationen)
24. 24. Renoveringsplan for regionens sociale institutioner (A)
25. 25. Medicinreduktion (F)
26. 26. Udviklingsprojekt Orion (administrationen)

4. DRØFTELSE: UDVALGETS STUDIETUR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Der er afsat midler til, at de stående udvalg kan komme på studietur i valgperioden. Formålet med studieturen skal være at finde inspiration og viden til arbejdet med at politikudvikle udvalgets områder. Rammerne for udvalgenes studieture er godkendt på regionsrådets møde den 23. oktober 2018.

Denne sag lægger op til en indledende drøftelse af hvilke temaer, som udvalget gerne vil samle viden og inspiration fra på en studietur.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

1. **at** drøfte temaer og mulige tidspunkter for en studietur.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget kom med inputs til følgende temaer:

- En tur med kombineret fokus på safe wards og IAPT (England)
- Relevante temaer i Holland, evt med fokus på by-land problematik
- Behandling af samtidig psykisk sygdom og misbrug
- En tur med fokus på integrerede indsatser med fokus på både psykiatriske og sociale indsatser (Italien, Trieste)

Administrationen fremlægger herefter flere konkrete forslag til en studietur.

SAGSFREMSTILLING
Med regionens politiske styreform har de stående udvalg en central rolle som politikformulerende og politikkontrollerende.

Udvalget kan beslutte at hente inspiration og input til at udvikle regionens opgaveløsning gennem en studietur. Det skal være en del af formålet, at udvalget ikke kan indhente den samme viden og inspiration blandt regionens egne virksomheder. Der kan arrangeres fællesture for flere udvalg med sammenfaldende interesser. Ud over en studietur over flere dage kan udvalget også vælge at tage på kortere ture i Danmark, fx dagsture til andre regioner eller halvdagsture til virksomheder i regionen for at hente viden og inspiration til udvalgets arbejde.

Hvis udvalget ønsker at planlægge en studietur, skal regionsrådet godkende det. Sagen til regionsrådet skal indeholde forslag til program for turen, et specificeret budgetforslag, forslag til embedsmandsdeltagelse og en begrundelse for, hvordan studieturen kan bidrage til udviklingen af Region Hovedstadens opgaveløsning.

Der er afsat en økonomisk ramme for studieture på 15.000 kr. pr. udvalgsmedlem, og der kan alene arrangeres studieture inden for Europa. De enkelte udvalgsmedlemmer kan ikke ledsages på studieture og skal deltage i hele studieturens program. Såfremt en deltager ønsker tidligere udrejse eller senere hjemrejse end det i programmet fastsatte, er dette muligt. Alle merudgifter i den forbindelse afholdes af deltageren selv.

Efter afslutningen af studieturen udarbejder udvalget en rapport og et regnskab for turen, som skal offentliggøres på regionens hjemmeside, efter at regionsrådet har godkendt det.

Erfaringerne viser, at en studietur på 2-3 dage giver mulighed for at gå i dybden med det valgte tema, samtidig med, at det ikke er længere end, at det kan passes ind i medlemmernes kalendere og holdes inden for den økonomiske ramme. Af hensyn til planlægningen vil det tidligst være muligt at tage på studietur i efteråret 2019.

Administrationen har undersøgt mulige datoer for en tur på 2-3 dage ud fra kriteriet om, at datoerne ikke

må kollidere med andre møder i regionens politiske udvalg, hvor medlemmer af udvalget deltager. På den baggrund er det administrationens vurdering, at studieturen kan afholdes indenfor følgende perioder:

- 25. - 27. september 2019
- 23. - 25. oktober 2019
- 13. - 15. november 2019
- 11. - 13. december 2019

KONSEKVENSER
På baggrund af udvalgets drøftelser ved mødet vil administrationen udarbejde en beslutningssag med et oplæg til en studietur og/eller andre kortere besøg, som forelægges ved et kommende udvalgsmøde.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Efter gennemførelse af en studietur eller en studierejse udarbejder udvalget en rapport og et regnskab for turen eller rejsen, som efter godkendelse af regionsrådet skal offentliggøres på Region Hovedstadens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udvalget vil ud fra drøftelsen på dette møde hurtigst muligt blive forelagt et oplæg til en studietur i udlandet og/eller flere kortere besøg inden for Danmarks grænser.

DIREKTØRPÅTEGNING
Anne Skriver / Lise Graae

JOURNALNUMMER
19023111

5. ORIENTERING: OPFØLGNING PÅ BUDGET 2019: TVÆRGÅENDE UDGÅENDE TEAM SAMT SKIZOFRENI OG PSYKOSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Med budget 2019 blev det besluttet at styrke det tværgående udgående team (TUT) samt behandlingen af børn og unge med skizofreni og psykoser. Social- og psykiatriudvalget får med denne sag en opfølgning på disse indsatser.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **at** opfølgningen på budgetinitiativerne om hhv. at styrke det tværgående udgående team og styrket behandling af børn og unge med skizofreni og psykoser tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING
Styrkelse af tværgående udgående team (TUT)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i 2016 startet en særlig indsats for at sikre en tidlig og helhedsorienteret sammentænkning af behandling og skolegang.

TUT er brobygger til kommunen og er dermed med til at sikre et sammenhængende forløb, efter at barnet/den unge bliver udskrevet og skal finde tilbage i det daglige hverdagsmiljø med skole, dag- eller døgninstitution. Indsatsen og sammenhængen mellem det børne- og ungdomspsykiatriske forløb og det kommunale forløb medvirker til at undgå genindlæggelser.

Indsatsen var i 2016-18 finansieret af satspuljemidler, og med budget 2019 er TUT-indsatsen gjort permanent og forankret i den nyetablerede enhed for udvikling af tværsektorielt samarbejde på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Her er følgende to nystartede satspuljeprojekter også forankret for at skabe synergieffekter:

- ”Implementering af forløbsprogrammer for børn- og unge med psykiske lidelser”, hvor fokus er at understøtte det samlede patientforløb på tværs af sektorer
- ”Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien”. Projektets fokus er primært den tidlige indsats for børn og unge med psykiske lidelser i let grad, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. I stedet afprøves en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor psykiatrien rådgiver kommunerne og kommunernes frontpersonale om målgruppen.

De enkelte TUT-medarbejdere er fysisk tilknyttet forskellige afsnit, men bundet sammen af et TUT-netværk.

TUT har fået et årligt budget på 5 mio. kr. mod 7 mio. kr. årligt i projektperioden. Det har nødvendiggjort tilpasninger, som er sket ved at fokusere ydelsen på de åbne afsnit, da det i projektperioden viste sig at have størst effekt, ligesom de lukkede afsnit ikke længere har en dedikeret medarbejder til TUT-arbejdet.

Styrket behandling af børn og unge med skizofreni og psykoser
I 2017 blev der etableret en regionsfunktion for børn og unge med debuterende psykoser i Region Hovedstaden. Det specialiserede tilbud til børn og unge med skizofreni er samlet på ét afsnit. Med budget 2019 blev der afsat 1,5 mio. kr. i 2019 og 3 mio. kr. årligt til at styrke området. De tilførte midler bruges til klinisk behandling af patientgruppen fra andet halvår 2019. Konkret ansættes yderligere klinisk personale, der arbejder efter OPUS-tilgangen.

OPUS eksisterer allerede i voksenpsykiatrien og er et evidensbaseret specialiseret behandlingstilbud til unge borgere, der oplever tegn på psykose for første gang. Der er tale om et intensivt ambulant

behandlingstilbud, der kan foregå i OPUS lokaler eller andre steder som fx patientens eget hjem. OPUS indeholder således et opsøgende og udgående element. I OPUS behandlingen interveneres bredt med bl.a. medicinsk behandling, psykoterapi, psykoedukation og inddragelse af patientens familie og andre pårørende. Derudover indeholder OPUS social støtte til at opbygge eller genopbygge evnen til at kunne klare sig selv og udvikle sig, og patienten får redskaber til at håndtere sygdommen.

Ambitionen er, at den styrkede behandling af målgruppen skal være baseret på evidens. Viden fra behandling af voksne patienter i OPUS-team kan ikke overføres direkte til børn og unge. Derfor arbejder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på at opstarte et forskningsprojekt i samarbejde med forskningsenheden på Psykiatrisk Center København. Ideen er at lave et forsøg, der sammenligner OPUS-behandling tilrettet de særlige behov hos unge under 18 år med standardbehandling. Forskningsprojektet forventes at løbe over flere år og finansieres primært af eksterne midler.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Der er ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Charlotte Hosbond / Hanne Rasmussen

JOURNALNUMMER
18057462

6. BESLUTNING: GODKENDELSE AF REGION HOVEDSTADENS HANDLINGSPLAN FOR FN'S VERDENSMÅL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet godkendte den 19. juni 2018 oplæg til procesplan for at udarbejde Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål.

Den 30. og 31. oktober samt 13. november 2018 drøftede de stående udvalg og forretningsudvalget en kortlægning af regionens nuværende bidrag til at realisere verdensmålene, samt tilkendegav ønsker om fokusområder for regionens fremadrettede indsats.

På baggrund af de politiske drøftelser og ønsker udarbejdede administrationen forslag til fremadrettede indsatser til handlingsplanen, som blev drøftet den 25. og 26. februar samt den 5. marts 2019 i de stående udvalg og forretningsudvalget.

Den 12. marts 2019 godkendte regionsrådet rammen for handlingsplanen for FN's verdensmål.

Administrationen har nu udarbejdet forslag til selve handlingsplanen, som med denne sag forelægges alle stående udvalg til anbefaling over for forretningsudvalget og regionsrådet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at social- og psykiatriudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende forslag til Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål (bilag 1).

POLITISK BEHANDLING
Godkendt.

SAGSFREMSTILLING
Baggrund
Den 25. september 2015 vedtog verdens stats- og regeringsledere på FN topmødet i New York de 17 verdensmål: En hidtil uset ambitiøs og transformativ udviklingsdagsorden.

Der er 17 konkrete mål og 169 delmål, som forpligter alle FN's 193 medlemslande. For at opnå målene skal alle yde deres del; lige fra regeringer, regioner, kommuner til erhvervsliv og civilsamfund.

Handlingsplanen
Regionens handlingsplan for FN's verdensmål (se bilag 1) indeholder indsatser, som er relateret til Region Hovedstaden som organisation og myndighed. Indsatser relateret til den regionale udvikling forankres i den kommende regionale udviklingsstrategi, som kører en særskilt politisk proces.

Handlingsplanen er et overbliksdokument over de væsentligste indsatser, der kan bidrage til at realisere verdensmålene. Indsatserne vil være forankret i eksisterende politikker, strategier og planer. Når nye relevante politikker, strategier og planer skal vedtages og eksisterende skal evalueres, opdateres mv., så skal disse vurderes i forhold til verdensmålene og være forpligtet til at indeholde mål, som minimum rækker frem mod 2030, da det er årstallet, hvor verdensmålene skal være realiseret.

Det unikke ved verdensmålene er, at de afspejler, at verden er kompleks. Vi står overfor udfordringer, som kun kan håndteres ved at nedbryde de traditionelle silo-tænkninger og at agere helhedsorienteret. Verdensmålene taler derfor direkte ind i regionens værdi om helhedssyn og er den bærende værdi for handlingsplanen.

Handlingsplanen for FN's verdensmål skal bidrage til at sikre, at hovedstadsregionen har et sammenhængende sundhedsvæsen på et internationalt topniveau, og samtidig er en grøn og innovativ metropol med bæredygtig vækst og høj livskvalitet. Handlingsplanen rummer både fortællingen om det,

Region Hovedstaden allerede gør, og er løftestang for nye indsatser, som bidrager yderligere til verdensmålene.

Handlingsplanen sætter særligt fokus på tre af verdensmålene med fortællinger og synliggørelse af, hvor det er regionen især vil løfte udviklingen, så det giver en væsentlig betydning for regionens bidrag til verdensmålene. Indsatserne indenfor de tre verdensmål vil dog samtidig bidrage til en række af de øvrige verdensmål. Regionen kan ikke løfte ét verdensmål uden at se på det i sammenhæng med de andre.

De tre verdensmål som handlingingsplanen sætter særligt fokus på er verdensmål 3 (sundhed og trivsel), 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund) og 12 (ansvarligt forbrug og produktion). Og mange af indsatserne vil blive løftet i partnerskaber (verdensmål 17).

Finansiering af de fremadrettede indsatser
Forslag til indsatser i handlingsplanen er fokuseret omkring væsentlige indsatser, som peger op mod verdensmålene, og hvor der kan være stor effekt af at øge ambitionsniveauet. Det gælder for alle forslag til indsatser, at de enten adresserer eksisterende målsætninger, som kræver en styrket indsats, eller igangværende indsatser, hvor det kan være oplagt at styrke eller opskalere målsætningen. Flere af forslagene til fremadrettede indsatser vil kræve yderligere ressourcer for at kunne realiseres.

Regionsrådet har den 12. marts godkendt, at de fremadrettede indsatser, bliver en del af udvalgenes indspil til de årlige budgetprocesser. I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at handlingsplanens mål er 2030 og der vil således ikke være behov for at igangsætte alt i 2020. Samtidig godkendte regionsrådet, at de budgetforslag som sendes videre fra udvalg til budgetforhandling og bevillingssager fremadrettet skal vurderes i forhold til verdensmålene.

Hvilke indsatser, der konkret igangsættes, vil således bero på de enkelte udvalgs prioritering i forbindelse med budgetprocesserne. Når indsatserne løftes ind i budgetprocesserne, vil der være behov for en yderligere administrativ kvalificering af indsatserne. Handlingsplanens succes vil derfor være afhængig af, at der afsættes ressourcer til indsatserne i forbindelse med de kommende års budgetforhandlinger.

KONSEKVENSER
Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål.

RISIKOVURDERING
Flere af de fremadrettede indsatser er afhængige af, at der bliver afsat yderligere ressourcer, for at de kan realiseres. Hvis ikke det lykkes at afsætte ressourcerne til indsatserne i forbindelse med de årlige budgetprocesser kan handlingsplanen ikke føres ud i livet. Det vil derfor kræve, at indsatserne løftes ind i budgetprocessen for 2020 og videre frem.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Administrationen planlægger en intern og ekstern kommunikationsindsats, se bilag 2.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen behandles parallelt i alle stående udvalg den 23. og 24. april 2019, i forretningsudvalget den 7. maj 2019 og i regionsrådet den 14. maj 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING
Regionsdirektør Svend Særkjær / Centerdirektør Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
17037044

BILAGSFORTEGNELSE
1. Forslag til Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål

2. Kommunikation i forbindelse med Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål

7. EVENTUELT

DER VAR INTET UNDER EVENTUELT.

SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

24-04-2019 09:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H4

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Formand
Martin Schepelern	Næstformand
Hanne Andersen	Medlem
Henrik Thorup	Medlem
Karsten Skawbo-Jensen	Medlem
Maria Gudme	Medlem
Marianne Frederik	Medlem
Niels Høiby	Medlem
Peter Westermann	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Visitation til de særlige pladser
2. Meddelelse: Ændringer i forretningsorden for udvalget for forebyggelse og sammenhæng
3. Meddelelse: Samarbejdsaftale med headspace/Det sociale netværk

1. MEDDELELSE: VISITATION TIL DE SÆRLIGE PLADSER

Folketinget har med virkning fra 1. april 2019 vedtaget at ændre kriterierne til de særlige pladser på de psykiatriske afdelinger. Årsagen er, at visitationskriterierne er for stramme, og at der er for mange af de 150 pladser i landet, der står tomme.

Visitationen lettes fremover ved, at den enkelte borgere ikke længere skal opfylde alle seks kriterier for at blive visiteret til en af de særlige pladser, ligesom der også lempes på farlighedskriteriet. Fremover er det ikke kun patienter, der er til akut fare for andre, som kan komme i betragtning til en særlig plads, men også patienter, som risikerer at blive til fare for andre. Det vil hellere ikke længere være et krav, at patienten har en psykiatrisk diagnose. Også patienter som ”formodes at have en svær psykisk lidelse” skal kunne visiteres. Men der vil stadig være fokus på, at de særlige pladser er til borgere med helt særlige behov for en særlig psykiatrisk indsats og behandling.

Samtidig er loven ændret således, at også regionsrådet i patientens bopælsregion nu får mulighed for at anmode visitationsforummet om at udfærdige en indstilling til en særlig plads. Administrativt er indstillingsretten uddelegeret til Region Hovedstadens Psykiatri, der betjener visitationsforum i regionen.

Formålet med også at give regionsrådet indstillingsret er, at den regionale psykiatris indsigt og viden om de enkelte borgeres behov bedre kommer i spil. Det forudsætter, at indstillingsretten forankres så tæt på målgruppen for de særlige pladser som muligt, og i Region Hovedstaden vil det være på de psykiatriske centre. Denne model for organisering af indstillingsretten er drøftet i visitationsarbejdsgruppen med repræsentanter for kommunerne og relevante regionale medarbejdere. Der er opbakning til modellen, ligesom der blev lagt vægt på, at dialog og tæt samarbejde mellem kommunerne og psykiatrien er vigtig.

JOURNALNUMMER
16026844

2. MEDDELELSE: ÆNDRINGER I FORRETNINGSORDEN FOR UDVALGET FOR FOREBYGGELSE OG SAMMENHÆNG

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng har den 20. marts 2019 vedtaget præciseringer til udvalgets forretningsorden. Ændringerne fremgår af det vedhæftede bilag.

Ændringerne vedrører præciseringer af retningslinjerne angående beslutningsprotokollen, angivelsen af medlemmers fravær samt godkendelse af dagsorden. Med disse ændringer stemmer forretningsorden bedre overens med praksis på området.

Derudover godkendte udvalget for forebyggelse og sammenhæng, at et udvalgsmedlem kan få optaget afvigende meninger vedrørende sagens realitet i referatet, når medlemmet har undladt at stemme - og ikke kun, som det hidtil var gældende, når medlemmet har stemt imod flertallet.

Indtil den 20. marts 2019 havde de stående udvalg identiske forretningsordener, men herefter skiller forretningsorden for udvalget for forebyggelse og sammenhæng sig lidt ud i forhold til de andre stående udvalgs forretningsordener.

JOURNALNUMMER
18063984

BILAGSFORTEGNELSE
1. Forretningsorden - forslag til revidering

3. MEDDELELSE: SAMARBEJDSAFTALE MED HEADSPACE/DET SOCIALE NETVÆRK

Region Hovedstadens Psykiatri har indgået en samarbejdsaftale med det frivillige rådgivningstilbud headspace. Social- og psykiatriudvalget bliver her orienteret om aftalen.

I forbindelse med Region Hovedstadens budget for 2019 besluttede regionsrådet at styrke samarbejdet med kommuner og civilsamfund. Til det blev der bl.a. afsat 0,5 mio. kr. årligt til at etablere et samarbejde mellem headspace/Det sociale netværk og Region Hovedstadens Psykiatri, og det er den beslutning, der nu udmøntes i praksis.

Det nye samarbejde betyder konkret, at en psykiatrifaglig rådgiver fra PsykInfo under Region Hovedstadens Psykiatri en dag om ugen skal sparre og samarbejde med medarbejdere og de frivillige rådgivere i headspaces centre i København og Rødovre. Tanken er, at de frivillige hos headspace skal klædes endnu bedre på til at rådgive og hjælpe børn og unge videre til relevant psykiatrisk hjælp eller støtte i region og kommuner.

JOURNALNUMMER
[sagsnummer i Workzone]

Social- og psykiatriudvalget

MØDETIDSPUNKT

28-11-2018 09:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H6

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Formand	Deltog
Martin Schepelern	Næstformand	Deltog
Hanne Andersen	Medlem	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Medlem	Deltog
Henrik Thorup	Medlem	Deltog
Maria Gudme	Medlem	Deltog
Marianne Frederik	Medlem	Deltog
Niels Høiby	Medlem	Deltog
Peter Westermann	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Status for foranalyse om bedre fysiske rammer i Børne- og Ungdomspsykiatrien
2. Beslutning: Budget 19 - udmøntning af midler på psykiatriområdet
3. Beslutning: Budget 2019 - Kriterier for pulje til samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet
4. Orientering: Treårsplan i psykiatrien opfølgning
5. Eventuelt

1. ORIENTERING: STATUS FOR FORANALYSE OM BEDRE FYSISKE RAMMER I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Social- og psykiatriudvalget blev senest på mødet den 20. juni 2018 orienteret om status for arbejdet med forberedelserne til projektet vedrørende etablering af bedre fysiske rammer i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Der gives i sagen en fornyet orientering om status for projektet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

- **At** social- og psykiatriudvalget tager status for arbejdet med foranalysen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget tog status for arbejdet med foranalysen til efterretning.

Hanne Andersen (A) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Indledning og baggrund
Der gives i det følgende en status for arbejdet med forberedelserne til projektet vedrørende etablering af bedre fysiske rammer i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Baggrunden for projektet er, at Børne og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i de senere år har oplevet en kraftig stigning i ambulante behandlinger. En stor del af de fysiske rammer er opført i 1960'erne og understøtter ikke behandlingsmetoder, hvor blandt andet familien inddrages i meget højere grad, og hvor patienter og pårørende sættes i centrum. Centrets døgnpladser er både i Glostrup og på Bispebjerg, og de ambulante funktioner er placeret endnu mere spredt. Det vanskeliggør samarbejdet mellem døgnafsnittene indbyrdes og mellem de ambulante afsnit og døgnafsnittene, herunder i alarmsituationer. Samtidig har de pårørende svært ved at finde rundt og oplever centeret som uvelkomment.

Der har i foråret 2018 været udført en foranalyse, der viser, at den nuværende placering ved centrets funktioner i Glostrup vil være velegnet som basis for en udbygning til et nyt og sammenhængende bygningskompleks. Dette arbejde dannede grundlag for en orientering af social- og psykiatriudvalget på dets møde i juni 2018 (sag vedlagt som bilag 1).

Siden da er der etableret en projektorganisation, som har projektkontor i Glostrup og projektorganisationen har herefter gennemført en videreudvikling af en plan for forarbejderne, der vil blive mere grundig end tidligere planlagt. De forskellige analyser og strategiske arbejder, som der redegøres nærmere for i det følgende, giver grundlag for, at et nyt psykiatrisk børne- og ungdomshospital kan udgøre enestående bygningsmæssige rammer for tilbuddet til fremtidens patienter, pårørende og personale i BUC.

Yderligere forberedelser og samlet tidsplan
På nuværende tidspunkt kan tidsplanen inddeles i de følgende hovedfaser.

- Visionsfase (november 2018 – juni 2019)

I den kommende tid udvikles først en overordnet vision for byggeriet. Visionen forventes forelagt til politisk godkendelse medio 2019. Visionen formuleres efter dybtgående inddragelse af centerets brugere, pårørende, personale, samarbejdspartnere og interessenter i øvrigt.

Med hensyn til inddragelsen er der sat systematiske rammer for, hvordan rekrutteringen til brugerinddragelsen kan gennemføres. Som eksempel designes inddragelsen vedrørende patientforløbet i flere forskellige dimensioner, så der kan opnås et dækkende billede af, hvor brugerne ser udfordringerne

dag, og dermed også hvad visionen skal indeholde. Der er indgået aftale med eksterne eksperter om hjælp til vidensopsamling fra patienter, forældre og medarbejdere ved brug af antropologiske metoder efter forbillede fra BørneRiget. Studierne gennemføres i ugerne 47-50 og foretages i tæt koordination med ledelsen på BUC.

Visionsarbejdet afstemmes også med centerets faglige ambition, så der bliver fuld overensstemmelse mellem de faglige udviklingsperspektiver i specialet og funktionaliteten i det kommende byggeri.

I tilslutning til visionsarbejdet vil det løbende blive undersøgt, om der hos en række forskellige fonde er interesse for projektet.

Efter visionsfasen fremlægger administrationen en sag til social- og psykiatriudvalget om resultaterne af visionsprocessen. Medio 2019 vil der således kunne træffes politisk beslutning om, hvorvidt projektet bør gå videre til næste fase. Denne beslutning vil skulle godkendes af regionsrådet.

- Programfase (medio 2019 – efterår 2020)

Fra medio 2019 til midt på efteråret 2020 kan gennemføres en række yderligere analyser på grundlag af visionen.

Det er målet i denne periode at få formuleret de funktionskrav i et byggeprogram, der ”udmønter” visionen i paradigmer for indretningen, som vil kunne realisere sammenhængen mellem visionen, brugeroplevelsen, de faglige paradigmer og bygningsfysikken.

Byggeprogrammet skal også indeholde et egentligt rumprogram med nærhedskrav samt beskrivelser af tekniske forhold, myndighedsforhold, udbudsstrategi og entrepriseform, finansiering m.m.

Tidsplanen indebærer, at der ved afslutningen af programfasen kan træffes beslutning om projektets realisering.

Konkurrencefase (efterår 2020 – 2021)

I konkurrencefasen skal der afsættes tid til færdiggørelse af udbuds-/konkurrencemateriale, gennemførelse af konkurrence og kontraktindgåelse.

- Udførelsesfase (2022 – 2025)

Foreløbigt forventes færdigprojektering, myndighedsbehandling m.m. at kunne gennemføres i 2022 – 2023, så de egentlige byggearbejder udføres i etaper 2023 – 2025.

Tidsplanen vil være sårbar overfor en række forskellige forhold, herunder af hvordan udbudsstrategi og entrepriseform fastlægges, finansiering m.m.

Politiske beslutninger og organisering i øvrigt
Der lægges op til, at social- og psykiatriudvalget bidrager til visionsproces m.m. og følger projektets status og fremdrift på de ordinære møder i udvalget.

Derudover træffes beslutninger i regionsrådet, når der er behov for bevillingsafgivelse og ved afgørende faseskifte.

Kan projektet opnå stor opmærksomhed for fonde, vil det være en mulighed, at der i forbindelse med styregruppen for den administrative projektorganisation bliver repræsentation fra pågældende fonde.

Økonomi
Der er på nuværende tidspunkt ikke en afklaring af, om projektets endelige udførelse kan finansieres inden for regionens råderum i de kommende år.

I november 2017 besluttede budgetforligskredsen at afsætte 2,5 mio.kr. i 2018 til udgifter til foranalyser

a.m. heraf forventes anvendt 1,5 mio.kr. i 2018 til rådgiverudgifter og projektorganisation, idet 1,0 mio.kr. vil kunne overføres til anvendelse til projektet i 2019.

I forbindelse med budget 2019 blev vedtaget at afholde udgifterne til visionsprocessen i 2019 som en del af investeringsbudgettet på 22 mio.kr. til psykiatrien. De forventede udgifter til visionsproces og yderligere forarbejder er 4,0 mio.kr., og der bør således disponeres yderligere tre mio.kr. til projektet i 2019. Beløbet kan imidlertid findes inden for Region Hovedstadens Psykiatris uforbrugte midler for 2018.
Projektets mulige endelige realisering afhænger med hensyn til finansiering blandt andet af, i hvilket omfang der vil kunne opnås finansiering ved bidrag fra fonde og om nødvendigt, hvordan restfinansieringen kan tilvejebringes.

Under behandlingen af punktet vil Martin Lund, direktør i Region Hovedstadens Psykiatri, Kresten Dørup, centerchef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup og Søren Helsted, vicedirektør i Center for Ejendomme, være til stede og besvare udvalgets spørgsmål.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke en særskilt kommunikationsindsats i anledning af sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges politisk, når det er relevant.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Søren Helsted

JOURNALNUMMER
17025535

BILAGSFORTEGNELSE
1. BILAG 1. Mødesag 20. juni 2018 om status for foranalyse BUC glostrup
2. Proces for nyt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup SPU 28.11

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Treårsplan 2020-2022

REGION

Høringsudkast

En Psykiatri der berører os alle

[Andre forslag til titel: En psykiatri med fokus på mennesker, En psykiatri på vej mod næste skridt, En stærkere psykiatri, En psykiatri i udvikling, fremtidens psykiatri, En psykiatri for alle]

Treårsplan 2020-2022

For Hospitalspsykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

1. Forord 1
2. Vores mål 2
3. Recovery 4
4. Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund 8
5. Bedre forløb for børn og unge 11
6. Forebyggelse af tvang 13
7. Lighed i Sundhed 16
8. Psykisk sygdom og misbrug 19

Andet udkast

1. Forord

Der er sket meget inden for psykiatrien de senere år. Det skyldes både den faglige udvikling, og at psykiatrien er et højt prioriteret politisk område i Region Hovedstaden. Med en recovery orienteret tilgang sætter vi fokus på det samlede patientforløb, og det giver værdi for det enkelte menneske. For vi mener, at alle mennesker med psykisk sygdom har mulighed for at komme sig, udvikle sig og leve et meningsfuldt liv. Og det kræver høj faglig behandling, større lighed i sundhed og at det er mennesket – og ikke sygdommen – som er i centrum.

Region Hovedstaden er på rette vej. Antallet af mennesker, der udredes og behandles for psykisk sygdom, er siden 2009 steget fra ca. 40.000 til 50.000 årligt. Trods denne store tilgang er det lykkedes næsten at overholde udredningsretten på voksenområdet med en næsten konstant overholdelse på 90%. Børne- og ungeområdet har været endnu mere udfordret end voksenområdet. Antallet af børn og unge, der udredes og behandles for psykisk sygdom, er siden 2009 steget fra ca. 5.900 til 8.800 årligt. På børne- og ungeområdet har det derfor også været svært at overholde udredningsretten. I 2018 har overholdelsen bevæget sig fra 34% til 65%. Det går i den rigtige retning, men det vil vi gøre bedre.

Vi har opnået en reduktion i brugen af tvang, hvor anvendelse af bæltefikseringer er halveret med næsten 50%. Og så er vi kommet langt med at ansætte recovery-mentorer og lave Skolen for Recovery. Vi er på den måde kommet langt i vores indsats for at forebygge tvang og for at sikre, at recovery er det bærende element i indsatsen over for mennesker med psykisk sygdom. Men vi kan nå endnu længere.

Selvom vi har meget at være stolte af, er det vores opgave som Regionsråd i Region Hovedstaden at være stadigt mere ambitiøse. For det er vores ønske at understøtte den videre udvikling.

Vi udbygger med denne treårsplan 2020-2022 den eksisterende treårsplan fra 2017-2019 ved at sætte fokus på konkrete områder, hvor vi kan løfte psykiatrien. Nøgleordene er recovery som fundament for alle indsatser, et stærkere og mere forpligtende samarbejde mellem sektorer, forebyggelse af tvang, lighed i sundhed og et sammenhængende tilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Og så sætter vi et ekstra fokus på behandlingen af børn og unge. Det synes vi, er en stærk vej frem.

[Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen
Formand for social- og psykiatriudvalget Susanne Due Kristensen
Indsæt underskrifter]

Arbejdsudkast

2. Vores mål

Flere og flere mennesker kommer i behandling for psykisk sygdom. Antallet er steget markant og forventes fortsat at stige. De fleste kender én, der er ramt af psykisk sygdom eller kommer selv til at blive ramt af psykisk sygdom på et tidspunkt i livet. Det er vores ambition, at de 50.000 mennesker i Region Hovedstaden, der årligt har behov for hospitalsbehandling for psykisk sygdom, får den bedste behandling.

Når et menneske får en psykisk sygdom, ændrer det livet for både den enkelte og dennes familie og nære netværk. I Region Hovedstaden lægger vi stor vægt på, at alle får det bedst mulige møde med psykiatrien og bliver hjulpet videre til et godt liv efter sygdommen. Vi ved, at mange mennesker med psykisk sygdom bliver raske. Derfor skal mennesker - i deres møde med psykiatrien - altid opleve at være en ligeværdig partner med stor indflydelse på egen livssituation og behandling. Det er det, vi ser som recovery.

I Regionsrådet vil vi fortsat arbejde for at:

Mennesker med psykisk sygdom i Region Hovedstaden modtager et recovery-orienteret og sammenhængende forløb af høj kvalitet

Forudsætningen for at vi kan yde kompetent behandling og sammenhængende forløb med udgangspunkt i recovery er, at vi har et tæt samarbejde mellem psykiatrien, kommunerne, praksissektoren og civilsamfundet, således at borgerne oplever en sammenhængende psykiatri uden sektorovergange.

Vi skal bruge ressourcerne bedst muligt, og kun behandling af mennesker med behov for hospitalsbehandling skal foregå i hospitalsregi. Størstedelen af den tidlige opsporing, forebyggelse, behandling og rehabilitering foregår og skal foregå i det nære sundhedsvæsen.

Med planen ønsker vi derfor at arbejde videre med det gode og nære samarbejde mellem psykiatrien, kommunerne, praksissektoren og civilsamfundet. Vi skal udbygge samarbejdet, fortsat lære af hinanden, etablere udgående funktioner, etablere tværsektoriel kompetenceudvikling og inddrage civilsamfundet.

I Region Hovedstaden har vi fokus det, der giver værdi for mennesker med psykisk sygdom. Det er vigtigt, når man bliver syg, at man hurtigt bliver udredt og tilbudt behandling, men også at behandlingen har høj kvalitet og dermed er evidensbaseret. Derfor ønsker vi mere forskning og udvikling.
Fokus på større lighed i sundhed, en bred og helhedsorienteret vifte af behandlinger med fokus på nærhed og ikke medicinske metoder og nedbringelse af alle former for tvang, er den vej, som fremtidens psykiatri skal videreudvikles.

Anset i udkast

Vores pejlemærker er:

- Recovery som fortsat fundament og pejlemærke for alle indsatser
- Stærkere og mere forpligtende samarbejde mellem psykiatrien, kommuner, praksissektoren og civilsamfund
- Forebyggelse og nedbringelse af alle former for tvang
- Ligestilling af psykisk og somatisk sygdom
- Lighed i sundhed for mennesker med psykisk sygdom og misbrug
- Gode og sammenhængende forløb for børn og unge

Vi ønsker at være kendetegnet ved værdibaseret styring, der giver mening og værdi for mennesker med psykisk sygdom. Samarbejdet med mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende skal derfor være ligeværdigt. Det skal ikke blot bygge på, at den enkelte inddrages - men på at den enkelte har direkte indflydelse på eget forløb. Vi har derfor i forbindelse med arbejdet med denne plan haft et tæt samarbejde med de mennesker, som det hele drejer sig om, nemlig mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende samt alle de mennesker, der hver dag yder en stor indsats for at hjælpe denne gruppe borgere.

Vi har holdt inspirationsmøde, haft dialogmøder, holdt workshop og haft temadrøftelser med deltagelse af brugerorganisationer, medarbejdere, mentorer, ledere, kommunale repræsentanter og praksis. Alle de input har haft stor indflydelse på vores arbejde med denne plan.

Andet udka

3. Recovery

Fakta-boks – Definition af recovery

Recovery betyder at komme sig og handler om, at man kan komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom. På egne betingelser og præmisser genopbygger man et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Den proces kan tage tid og den kræver tålmodighed, vedholdenhed samt hjælp og støtte fra andre (Skolen for Recoverys definition).

Håb og muligheder er afgørende for, hvordan det enkelte menneske kommer sig efter sygdom. Vi ved, at det er muligt at komme sig fra psykisk sygdom, og at det er muligt at leve et værdifuldt liv - også med eventuelle begrænsninger. En recovery-orienteret kultur integrerer mennesker med psykisk sygdoms perspektiv centralt i plejen, behandlingen og rehabiliteringen.

Region Hovedstaden er kommet rigtigt langt med at udbrede recovery. Der er etableret Skolen for Recovery, ansat recovery-mentorer på samtlige centre og etableret patientstyrede senge. Derudover er der stor fokus på pårørendes betydning og brugerdeltagelse og -inddragelse med fx patient- og pårørenderepræsentanter i beslutningsfora, dialogmøder og direkte patientfeedbackmøder i det daglige arbejde på alle de psykiatriske centre.

Vores mål

Vi er i Region Hovedstaden nået rigtig langt med at udbrede recovery-kulturen, men den kan udbredes endnu mere.

Det næste skridt er at arbejde henimod, at recovery-kulturen i endnu højere grad bliver forankret som en del af den kliniske hverdag. Det kan vi gøre ved styrke indsatser med fokus på recovery endnu mere. Vi skal derfor især have mere af, hvad der virker og hvad vi allerede gør, men også i et vist omfang have fokus på nye måder og initiativer. Det er en omstilling, der kræver kulturforandring på alle niveauer, og som tager tid.

I dag kan man ikke raskmeldes fra en psykiatrisk diagnose. Det begrænser de mennesker, som tidligere har haft psykisk sygdom, i at udleve deres mål og drømme om fx job, uddannelse og personlige ønsker. Vi vil derfor arbejde politisk for, at det bliver muligt at kunne raskmeldes fra en psykiatrisk diagnose.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der udarbejdet en handleplan for recovery. Regionsrådet støtter denne handleplan og vil tage afsæt heri også i det politiske arbejde.

I Region Hovedstaden vil vi sikre:

Andet Udkast

- At recovery-mentor-funktionen styrkes og udbredes ved at ansætte flere mentorer og arbejde for optimale arbejdsvilkår.
- At recovery-skolen styrkes ved at sikre øget deltagelse af patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri
- At recovery-kulturen styrkes i samarbejde med praksissektoren, kommuner og civilsamfundet gennem fælles recovery-orienteret tilgang
- At patienters muligheder for indflydelse på eget forløb gøres tydeligere

Recovery-mentor funktionen styrkes og udbredes

Recovery-mentorerne udfører et uvurderligt arbejde for mennesker med psykisk sygdom. Mentorerne er tidligere psykisk syge og derfor i sig selv et bevis på, at man kan komme sig fra psykisk sygdom.

Der er behov for at styrke mentorfunktionen ved, at recovery-mentorer får de bedst mulige arbejdsvilkår og klare rammer for deres arbejde, således at de kan udføre arbejdet med at understøtte mennesker med psykisk sygdom bedst muligt. Det handler bl.a. om at sikre, at mentorer – ligesom andre ansatte – har adgang til de nødvendige journaloplysninger.

Der er også behov for at udbrede ordningen, for det skal være let for mennesker med psykisk sygdom at få rådgivning fra en recovery-mentor. Derfor har vi også brug for flere recovery-mentorer. Der er specielt behov for flere recovery-mentorer på sengeafsnittene og eventuelt i en brobyggerfunktion mellem hospitalspsykiatrien og de kommunale tilbud.

Andet udkast

Recovery-Skolen styrkes

Vi arbejder for, at recovery-kulturen for mennesker med psykisk sygdom, pårørende og blandt alle medarbejdergrupper styrkes. Skolen for Recovery er et vigtigt element i den forbindelse.

Skolen for Recovery har til formål at fremme viden om recovery for mennesker med psykisk sygdom, deres pårørende samt medarbejdere i hospitalspsykiatrien. Skolen er ikke et behandlingstilbud men et undervisningstilbud, som supplerer øvrige behandlings- og rehabiliteringstilbud.

Hvis recovery-kulturen skal rodfæstes endnu mere, er et vigtigt led at understøtte, at endnu flere pårørende og medarbejdere deltager i kurser på Skolen for Recovery. Det er også vigtigt, at der er en fælles forståelse af, hvad recovery er blandt de involverede faggrupper. Der er i den forbindelse behov for mere forskning i recovery herunder måling af recovery.

Der kan desuden være behov for flere permanente undervisningssteder, så skolen når endnu bredere ud end i dag. Der er samtidig behov for at undersøge, om tilbud om at deltage i undervisning på Skolen for Recovery også skal gives til mennesker med psykisk sygdom, som ikke er i et aktuelt forløb.

Samarbejdet med praksissektoren, kommuner og civilsamfundet styrkes

Der er behov for, at der indgås flere partnerskaber som fx Skolen på Tværs. Et stærkt tværsektorielt samarbejde skal sikre, at borgere og patienter – uanset hvor de er i deres forløb – mødes af en samme recoveryorienterede tilgang.

Skolen på Tværs er et pilotprojekt i form af et tidsbegrænset partnerskab mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne i Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal om fælles recovery-skole undervisning. Formålet er at styrke recovery-orienteringen og øge sammenhængen mellem de regionale og kommunale tilbud til gavn for mennesker med psykisk sygdom

Vi skal derfor fortsat samarbejde med kommunerne, herunder de kommunale botilbud, om at udbrede recovery-kulturen. Ved at sikre fx fælles kompetenceudviklingsforløb på tværs af sektorer vil en fælles forståelse af recovery-begrebet, og hvordan mennesker med psykisk sygdom bedst understøttes i at komme videre fra sit sygdomsforløb kunne vokse i takt.

Samtidig har vi en ambition om i højere grad at inddrage civilsamfundet i at bidrage med bedre patientforløb. Det kan fx være ved aktiviteter, som skaber håb, glæde og gode øjeblikke og oplevelser for mennesker med psykisk sygdom, der er indlagt i psykiatrien. Det mener vi også, er med til at understøtte en recoveryorienteret psykiatri.

Anden udkast

At mulighederne for indflydelse på eget forløb gøres tydeligere

Det er ikke altid helt tydeligt for mennesker med psykisk sygdom, hvilke muligheder de har for at få indflydelse på eget forløb og behandling. Der er derfor behov for, at vi bliver bedre til at oplyse om hvilke muligheder, der er for indflydelse. Dette kan fx ske i den direkte kommunikation med mennesker med psykisk sygdom ved deres første besøg, i forbindelse med en indlæggelse eller ved at udarbejde materiale og apps. Vi vil sammen med brugerne finde ud af, hvordan vi bedst hjælper med at gøre mulighederne tydeligere.

Andet udkast

4. Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund

Mennesker med psykisk sygdom har under deres sygdomsforløb ofte behov for at komme i kontakt med både regionens behandlingstilbud, forskellige kommunale tilbud samt læger og psykologer fra praksissektoren. Roller og ansvar er dermed fordelt på mange aktører fra forskellige sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det betyder, at det både for mennesker med psykisk sygdom, pårørende og fagpersoner kan være svært at bevare overblikket.

Region Hovedstaden har et godt og nært samarbejde med de praktiserende læger, psykiatere og psykologer samt sygeplejersker, socialrådgivere, brugerforeninger og mange flere, der alle bidrager med at opspore, forbygge, pleje og behandle mennesker med psykisk sygdom.

Der afholdes fx netværksmøder med relevante parter fra kommune, region og almen praksis for at koordinere det enkelte patientforløb. Hvis muligt deltager patienten også i mødet for at sikre mest mulig medindflydelse. Der er også etableret F-ACT-teams, som er fleksible udgående teams i nærmiljøet. Alle ambulante forløb er ved at blive omlagt til F-ACT-teams, fordi det skal sikre, at den ambulante psykiatriske behandling sker i nærmiljøet i tæt samarbejde med andre tværsektorielle parter. Regionerne har desuden etableret internetbaseret psykiatri, hvor der via en internetbaseret løsning kan igangsættes forløb for lettere angst og depression. Endelig skal der nævnes de gode eksempler på samarbejde med civilsamfundet, fx Projekt Frirum, hvor civile bidrager til kreative aktiviteter i psykiatrien. Der er således allerede meget i gang, og vi skal videre ad den vej.

Vores mål

Det skal være klart og tydeligt for både mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende samt medarbejdere i hospitalspsykiatrien, praksissektoren og i kommunerne, hvor man skal henvende sig med en psykisk sygdom, og hvem der har ansvaret for de næste skridt i behandlingen.

Arbejdsudkast

Mange af de eksisterende aftaler og værktøjer kan sikre den gode sammenhæng og klarhed i samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, kommune, praksissektoren og civilsamfund, men det kræver, at de i højere grad bliver brugt aktivt og systematisk.

Der er behov for, at vi i fællesskab på tværs af sektorer rækker ud til hinanden og udvikler et endnu bedre samarbejde, således at mennesker med psykisk sygdom ikke kun modtager et sammenhængende tilbud, men også oplever at være i centrum for de forskellige indsatser på tværs af sektorer.

Der er derfor behov for, at mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At der kommer mere sammenhæng i deres forløb ved at styrke brugen af netværksmøder
- At der kommer flere mennesker med psykisk sygdom direkte i behandling hos speciallæger i psykiatri
- At der kommer mere mening og værdi ved at styrke samarbejdet med civilsamfundet
- At der kommer mere sammenhæng i deres forløb ved at styrke det forpligtende samarbejde på tværs

Styrke brugen af netværksmøder

Brug af netværksmøder skal styrkes, så alle aktuelle myndigheder og mennesker med psykisk sygdom har kendskab til fordelene ved at arbejde med metoden. Det skal være nemt og overskueligt for alle at deltage i netværksmøderne. Det kan være en speciel udfordring for praktiserende læger at deltage. Det skal derfor undersøges, hvordan man understøtter deres muligheder for at deltage evt. ved brug af digitale løsninger.

Netværksmøder er et tværsektorielt møde med deltagelse af mennesker med psykisk sygdom evt. pårørende og deltagere fra relevante kommunale forvaltninger og hospitalspsykiatrien og den praktiserende læge ved behov.

Direkte behandling hos speciallæger i psykiatri

Der er behov for at bruge eksisterende overenskomster endnu bedre, så flere mennesker med psykisk sygdom, der ikke har behov for hospitalsbehandling henvises direkte til praktiserende psykiatere i praksissektoren. Der er ligeledes behov for, at der i forbindelse med kommende overenskomstforhandlinger fortsat arbejdes med en hensigtsmæssig arbejdsfordeling og større smidighed, så den enkelte patient ikke oplever afbrudte forløb, når de bevæger sig imellem sektorerne og ikke unødigt henvises til hospitalsbehandling. Der bør også i den forbindelse undersøges hvilken rolle praktiserende psykologer kan få. Der
Der er ligeledes behov for at udbrede kendskabet til mulighederne for sparring og støtte på det psykiatriske område for både almen praksis og praktiserende psykiatere.

Anbefalet

Styrke samarbejdet med civilsamfundet

Vi ønsker i stigende grad at involvere civile i psykiatriens udvikling. Vi ønsker at understøtte civile i deres arbejde med at hjælpe og støtte mennesker med psykisk sygdom. Det er særligt vigtigt, fordi mange mennesker med psykisk sygdom ikke har pårørende eller ikke har kontakt med deres pårørende. Civile skal derfor opfordres til at søge midler fra den varige pulje til mindre samarbejdsprojekter, som blev etableret i 2019. Det kan fx være ved, at psykiatrien yder rådgivning til andre civile aktører, eller at civile ønsker at bidrage til en god og aktiv hverdag for mennesker med psykisk sygdom, der er indlagt i psykiatrien.

Styrke det forpligtende samarbejde på tværs

Det nære samarbejde mellem hospitalspsykiatrien, kommuner og praksissektoren skal styrkes, og alle kompetencer skal sættes i spil. Sektorerne skal i endnu højere grad række ud efter hinanden, og bruge de kompetencer der er i de forskellige sektorer. Regionen skal derfor i endnu højere grad stille viden og kompetencer til rådighed og dermed styrke kommuner og praksissektoren i deres arbejde med mennesker med psykisk sygdom.

Det kan være i form af mere udgående psykiatrisk bistand fra hospitalspsykiatrien til kommunerne og praksissektoren. Mulighederne for brug af digitale virkemidler skal undersøges. Derudover er der behov for at arbejde for et øget tværsektorielt kendskab til behandlingstilbud og muligheder for rådgivning og sparring på det psykiatriske område.

Andet udkast

5. Bedre forløb for børn og unge

Det er ambitionen i Region Hovedstaden, at alle børn og unge har ret til et godt liv. Kimen til et godt helbred – både fysisk og mentalt – lægges ofte i børneårene. Derfor er børn og unge et særskilt fokusområde i Region Hovedstaden.

Antallet af børn, der har behov for hjælp og behandling i psykiatrien, er steget markant. I Danmark er antallet børn og unge i børne- og ungepsykiatrien steget med 53% i perioden 2010-2017. I Region Hovedstaden har lidt under 9000 børn og unge årligt behov for hospitalsbehandling for psykisk sygdom.

Vi har i Region Hovedstaden i en årrække haft udfordringer med for lange ventetider til udredning for børn og unge, som er henvist til udredning og behandling i hospitalspsykiatrien. Udviklingen er heldigvis ved at vende. Målet er, at 100% udredes til tiden. I begyndelsen af 2018 var tallet 34% og i slutningen af 2018 blev 60% udredt til tiden. Vi arbejder henimod, at 90 % bliver udredt til tiden i oktober 2019, og Regionsrådet bevilligede med budget 2019 midler til at styrke området.

Vores mål

Vi ønsker at fortsætte arbejdet fra treårsplan 2016-2019, og samtidig ønsker vi et styrket fokus på det samlede børne-unge område, så børn og unge med psykisk sygdom, deres forældre og andre pårørende føler sig trygge og taget hånd om.

Børn og unge med psykisk sygdom skal opleve:

- At der igennem styrket samarbejde med kommunerne sker en tidlig og sammenhængende opsporing og koordineret indsats for børn og unge i mistrivsel
- At der er bedre overgange fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien, så børn og unge oplever fleksibilitet afhængigt af individuelle behov
- At der er let tilgængelige tilbud til børn og unge, der oplever problemer i en tidlig fase, hvor der endnu ikke er behov for psykiatrisk bistand.
- At børn og unge får optimale fysiske rammer under indlæggelse ved at bygge nyt børne- og ungdomspsykiatrisk center [SKAL VEDTAGES I FU/RR IFM HOP 2025]

Tidlig opsporing og koordineret indsats for børn og unge i mistrivsel

Andet udkast

Det er vigtigt for børns udvikling, at der handles tidligt på tegn på psykisk og fysisk mistrivsel, og at der sker en koordineret indsats mellem egen læge, kommunerne og hospitalspsykiatrien. Samarbejdet mellem psykiatrien, praksissektoren, kommune, herunder skoler og institutioner, er derfor essentielt. Det kan fx styrkes ved at udbrede projekter om henvisning af børn og unge med tegn på mistrivsel fra praktiserende læger til PPR i kommunen til flere kommuner.

Bedre overgange fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien

Børn og unge modnes i forskelligt tempo, ikke alle børn er parate til at overgå til voksenpsykiatrien, når de bliver 18 år. Der er derfor behov for at arbejde med bedre og mere fleksible overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, så børn og unge oplever, at overgangen kan ske mere gradvist og individuelt tilpasset, hvis der er behov for det. Der er også behov for en systematisk indsats i en overgangsfase, hvor den unge gradvist forberedes på en overgang til voksenpsykiatrien.

Let tilgængelige tilbud til børn og unge uden for psykiatrien

Børn og unge har i deres nærmiljø behov for lettilgængelige tilbud om hjælp og støtte i forbindelse med mistrivsel – også inden der er tale om en egentlig sygdom. Region Hovedstaden har derfor i foråret 2019 indgået aftale om sparring og rådgivning af medarbejdere i 'Head Space'. Head Space er et gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år. Head Space kan kontaktes via chat, telefon og fysisk. De unge kan rette henvendelse om fx selvværd, uddannelsestvivl og angst til destruktive tanker, præstationspres og kærestesorger, og alle unge kan være fuldstændigt anonyme, hvis de ønsker det.

Der er også behov for at styrke den unges behov for let adgang til rådgivning digitalt. På Mindhelper.dk, som er en digital platform, kan unge anonymt få viden og råd til at håndtere psykiske problemer. Det er et fællesregionalt projekt gældende fra januar 2019, hvor det sikres, at børn og unge får den rette faglige information, når de søger viden om mental sundhed på nettet.

Optimale fysiske rammer til børn og unge

Vi ved, at omgivelserne betyder noget for psykisk sygdom – også for børn og unge. Det er i forbindelse med forslag til Hospitalsplan 2025 foreslået at samle børne- og ungdomspsykiatriske senge i Glostrup. Det vil betyde, at behandlingen af de sværest syge børn og unge, som skal indlægges, er samlet ét sted i regionen. Det vil betyde, at Glostrup vil blive et endnu stærkere fagligt fyrtårn i landet med høj ekspertise og bedre mulighed for at være drivkraft for udviklingen af børne- og ungdomspsykiatrien.

Anlet Udkast

6. Forebyggelse af tvang

Når den psykiske sygdom får overtaget, kan det enkelte menneske opleve stor smerte og frustration. Det kan komme til udtryk ved en voldsom adfærd, som kan være til skade for mennesket selv eller andre. Anvendelsen af tvang – særligt bæltefikseringer, som er den mest indgribende form for tvang - er reduceret markant i Region Hovedstaden. Vi vil gerne fortsætte denne udvikling og fortsætte med at forebygge alle former for tvang endnu mere i de kommende år.

Et vigtigt element i arbejdet med at udvikle en recovery-orienteret tilgang til mennesker med psykiske sygdomme er at forebygge tvang, og derfor er der stort fokus på indsatsen. Nedgangen i brugen af fysisk tvang i regionen viser, at det med de rette indsatser i stort omfang er muligt at forebygge anvendelsen af tvang. Grunden til at Region Hovedstaden er nået så langt med at forebygge tvang skyldes især en flot og fokuseret indsats fra medarbejdere i psykiatrien.

I 2014 indgik Region Hovedstaden og de øvrige regioner en partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om at reducere brugen af tvang, og Region Hovedstaden er så godt som i mål med at opfylde målsætningen om at halvere brugen af bæltefikseringer.

Der arbejdes i Region Hovedstaden med såkaldte 'safe wards'. Det stammer fra England og er en metode til at styrke samarbejdet mellem medarbejdere og patienter om at undgå brugen af tvang. Det har fokus på deeskalering og beroligende kommunikationsformer. Desuden arbejdes der med forhåndssamtaler, eftersamtaler og samarbejdsaftaler med patienten med henblik på at sikre forventningsafstemning - og en debriefing, hvis tvang alligevel er forekommet. Der findes sanserum på de fleste psykiatriske centre i regionen, som er indrettet med kugledyner, musik, beroligende farver m.m. og kan virke terapeutisk.

Fakta boks – tvang i tal for perioden fra 2011-2018

- Antal bæltefikseringer i Region Hovedstaden er reduceret med 48% og på landsplan er den reduceret med 32%
- Antallet af personer med psykisk sygdom som bæltefikseres i Region Hovedstaden er reduceret fra 6,8% til 3,7% ud af antal indlagte.
- [indarbejd tal der ikke kun er vedr. bæltefiksering]

Andet udkast

Vores mål

Regionsrådet ser en naturlig sammenhæng mellem at forebygge tvang og styrke recovery. Det intensive politiske og ledelsesmæssige fokus på begge områder skal derfor fastholdes.

Og her er det vigtigt, at medarbejderne fortsat har mulighed for at tilegne sig de rette kompetencer, så de er trygge ved at fortsætte deres flotte arbejde med at forebygge tvang til stor gavn for mennesker med psykisk sygdom. Vi skal derfor både fortsætte med dét, der virker, men også arbejde med nye måder og initiativer for at forebygge tvang yderligere.

Mennesker med psykisk sygdom skal opleve:

- at vi forebygger tvang gennem fælles kompetenceudvikling af medarbejderne via Campus for Psykiatrisk Simulation – også på tværs af kommuner og region
- at vi forebygger tvang gennem gode fysiske rammer og gode aktivitetstilbud
- at vi forebygger tvang gennem nærhed og tid til patienten

Forebyggelse gennem fælles kompetenceudvikling

Regionsrådet bevilgede i 2018 midler til at etablere Campus for Psykiatrisk Simulation. Her får medarbejderne i psykiatrien ved brug af simulation undervisning i at håndtere konkrete problemstillinger i et realistisk miljø, som de vil kunne opleve i deres dagligdag fx, hvordan man kan forebygge tvang.

Vi skal styrke og ensarte kompetenceudviklingen for medarbejdere i psykiatrien, så de er bedst muligt klædt på til at forebygge tvang. Det skal være meget konkret, patientrettet og fokuseret på kerneopgaven for at sikre fælles kompetencer og fælles løsninger.

Samarbejdspartnerne som kommuner, almen praksis, botilbud og politi skal også kunne deltage i relevante dele af den fælles kompetenceudvikling således, at alle parter i fællesskab kan være med til at forebygge tvang, allerede før det enkelte menneske med psykisk sygdom bliver indlagt i hospitalspsykiatrien.

Forebyggelse gennem gode fysiske rammer og gode aktivitetstilbud

De fysiske rammer og muligheden for aktivitet er vigtige for, at den enkelte patient kan opleve sammenhæng og mening under indlæggelsen. Sanserum, udefaciliteter, herunder haver, aktivitetsrum samt egne køkkener på afsnit, har vist sig at have god effekt på mennesker med psykisk sygdom.

Gode fysiske rammer og aktivitetstilbud skal derfor prioriteres, og civilsamfundet skal medtænkes i at udvikle gode aktivitetstilbud. Der er behov for, at dette

Anbefalet

medtænkes i de igangværende byggeprojekter i Region Hovedstaden og ved fremtidige ombygninger og renoveringer.

Forebyggelse gennem nærhed - mere tid til patienten

Der skal mere fokus på ikke-medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling. Der er derfor behov for at styrke varetagelsen af de miljøterapeutiske aktiviteter, herunder aktivitet, psykoedukation og rehabilitering under indlæggelse, ikke mindst i eftermiddagstimerne og i weekends, hvor bemandingen – og dermed også aktivitetsniveauet - typisk er lavere.

Psykoedukation sigter mod at gøre det lettere at acceptere, at leve med en kronisk sygdom.

Andet udkast

7. Lighed i Sundhed

Mennesker med svær psykisk sygdom har en forhøjet risiko for at dø 15 - 20 år tidligere end resten af befolkningen. Det er der flere forskellige grunde til. Selvmordsraten er større end hos resten af befolkningen, og mere end halvdelen af svært psykisk syge har samtidig en eller flere fysiske sygdomme. Det kan fx være hjertekarsygdomme, diabetes, KOL, astma eller allergi. Derudover er der også flere mennesker med psykisk sygdom, som har et stof -eller alkoholmisbrug.

Region Hovedstaden har fokus på lighed i sundhed og har igangsatte flere initiativer for at sætte fokus på området fx en indsats for at øge medarbejderne i somatikkens viden om psykiatri.

Somatik betyder her kropslig sygdom

Et opmærksomhedspunkt i forbindelse med fremme af lighed i sundhed er, at Region Hovedstadens psykiatriske behandlingstilbud ligger på mange forskellige matrikler, hvilket kræver en særlig indsats at skabe mere sammenhængende patientforløb for mennesker med somatiske og psykiske sygdomme.

Derudover er det vigtigt at sikre, at de fysiske rammer i somatiken også kan rumme mennesker med svær psykisk sygdom. Region Hovedstaden er ved at ombygge og renovere hospitaler både i somatiken og hospitalspsykiatrien. Det er i den forbindelse vigtigt, at hospitalerne også er målrettet mennesker med svær psykisk sygdoms behov.

Vores mål

De initiativer, der er taget for at forbedre sammenhængen mellem psykiatri og somatik nationalt, regionalt og kommunalt, har ikke været tilstrækkelige. Eksisterende aftaler og vejledninger har ikke i stort nok omfang løst udfordringen med manglende sammenhæng mellem psykiatri og somatik.

Mennesker med psykisk sygdom skal opleve:

- At der kommer mere lighed i mødet med det somatiske sundhedsvæsen ved at få en ekstra hånd, fx ved at de somatiske hospitaler har skærmede ventefaciliteter ved behov
- At de får et bedre forløb ved, at medarbejder i somatiken får øget viden om psykisk sygdom
- At de får et bedre forløb i den somatiske akutmodtagelse ved, at der etableres udgående teams (Liaison teams)
- At deres generelle sundhed styrkes ved flere forebyggelsestilbud fx rygestop-tilbud og sundhedstjek

Andet udkast

En ekstra hånd til mennesker med psykisk sygdom i somatiken

Forudsætningen for, at mennesker med svær psykisk sygdom modtager ligebehandling i sundhedsvæsenet er, at de får ekstra hjælp og støtte. Mennesker med svær psykisk sygdom har ekstra udfordringer og kan have vanskeligt ved ting, som tages for givet af andre.

Der er behov for, at de fysiske rammer i somatiken målrettes borgere med svær psykisk sygdom fx ved tilbud om kort ventetid i akutmodtagelsen og afskærmede venterum [det er ved at blive undersøgt, hvordan dette passer ind i de verserende byggeplaner].

Fælles kompetenceudvikling i psykiatri og somatik

Der er behov for en fælles forståelse mellem de psykiatriske og somatiske behandlere om, hvordan man hjælper og støtter mennesker med psykisk sygdom, som både behandles i hospitalspsykiatrien og somatiken.

Der er behov for en styrkelse af den psykiatriske viden i somatiken. Det kan fx være ved et fast kursustilbud til alle læger og sygeplejersker i somatiken om psykisk sygdom. Derudover skal det undersøges, hvordan eksisterende aftaler og vejledninger bedst formidles til relevante medarbejdere i psykiatrien og somatiken. Eksisterende vejledninger skal derfor saneres, således at der er få og klare vejledninger og aftaler.

Udgående teams (Liaison teams)

Det kan være vanskeligt for svært psykisk syge, når de henvender sig i akutmodtagelsen på et somatisk hospital eller bliver indlagt på en somatisk afdeling på et hospital. Årsagerne til psykiatriske patienters indlæggelser på somatiske hospitaler er i stort omfang selvmordsforsøg og organisk delirium.

Liaison betyder her bindeled mellem psykiatrien og somatiken.

Organisk delirium er alvorlig forvirringstilstand, der opstår pludseligt over få timer til få dage.

Psykiatrisk Center Glostrup har gode erfaringer med at have en overlæge ansat som liaison, der sammen med en sygeplejerske fast betjener Hvidovre Hospital og Rigshospitalets afdelinger i Glostrup. Overlægen uddanner og involvere somatiske kollegaer i delir-problematikken, hvilket har været et kvalitetsløft i behandlingen af den enkelte patient, ligesom det har bidraget til, at brugen af tvang i somatiken er mere end halveret. Ligeledes har kontinuitet i tilsyns- og rådgivningsfunktionen etableret et givtigt samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Det foreslås, at der etableres lignende ordninger i relation til hvert af de øvrige somatiske hospitaler i regionen. Det udgående team skulle ligeledes arrangere

Andet udkast

kurser i psykiatrisk sygdom til alle læger og sygeplejersker [det skal undersøges om det skal være til alle læger og sygeplejersker].

Forebyggelse af somatisk sygdom og understøttelse af bedre helbred

Der er behov for, at mennesker med psykisk sygdom, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, støttes i deres ønske om rygestop eller i deres ønske om forebyggelse at somatisk sygdom.

Der skal fx kunne tilbydes hjælp til rygestop og samtaler om forebyggelse af somatisk sygdom. Der er derudover behov for at undersøge, hvordan regionen kan samarbejde med kommuner og praksissektoren i deres arbejde med at forebygge somatisk sygdom blandt svært psykisk syge, herunder mennesker med psykisk sygdom, som bor på bosteder. I den forbindelse kan behovet for udgående funktioner undersøges.

Andet udkast

8. Psykisk sygdom og misbrug

Over halvdelen af alle mennesker med misbrug i Danmark har også en psykisk sygdom, og det har store personlige og sociale konsekvenser for den enkelte. Mennesker med svær psykisk sygdom og misbrug dør i gennemsnit mere end 22 år tidligere end andre. Det skyldes, at de i langt højere grad end andre dør af anden sygdom, begår selvmord eller kommer ud for ulykker. Der er mange, der helt mister kontakten til familien, falder fra i uddannelsessystemet, og mister deres job og bolig. To ud af tre patienter i retspsykiatrien har både en psykisk sygdom og et misbrug. Mange af disse patienter oplever ofte at blive indlagt med tvang og bæltefiksering.

Region Hovedstaden har fokus på psykisk sygdom og misbrug. Regionen har et kompetencecenter, der forsker og tilbyder rådgivning om mennesker med psykisk sygdom og misbrug og samarbejder med fire kommuner om en integreret, koordineret og sammenhængende behandling til patienter med psykiske sygdom og misbrug.

Misbrug defineres her som problemskabende brug af alkohol og/eller stoffer

Mennesker med psykisk sygdom og misbrug behandles i kommunerne, men i forbindelse med indlæggelser foregår behandlingen i hospitalspsykiatrien. Der er begrænset viden om, hvordan patienter med psykisk sygdom og misbrug kan behandles bedst.

Fakta boks- antallet af mennesker med psykisk sygdom og misbrug i Region Hovedstaden og i Danmark

- I Danmark antages det, at ca. 30 % af mennesker i kontakt med behandlingshospitalshospitalshospitalspsykiatrien ud over deres psykiske sygdom også har et misbrugsproblem
- I Danmark antages det, at ca. 50 % af mennesker i misbrugsbehandling også har en psykisk sygdom
- I Danmark antages det, at 40.000 mennesker har psykisk sygdom og misbrug

Vores mål

Regionsrådet ønsker, at mennesker med både psykisk sygdom og misbrug i fremtiden modtager et mere sammenhængende tilbud end i dag med klarhed over, hvor ansvaret for behandlingen ligger. Behandlingen skal også være baseret på viden og erfaring om, hvordan mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug får den bedste behandling.

Vi vil derfor sikre at:

Arbejdsudkast

- Mennesker med psykisk sygdom og misbrug oplever bedre forløb ved, at forskning og kompetenceudvikling i misbrug og metoder til at støtte i udtrapning af misbrug styrkes
- Mennesker med psykisk sygdom og misbrug modtager en koordineret og fælles indsats på tværs af sektorer
- Børn og unge med psykisk sygdom og misbrug skal opleve bedre forløb ved tilbud om tidlig indsats

Forskningen og kompetenceudviklingen skal styrkes

Der er ikke tilstrækkelig viden om, hvordan mennesker med psykisk sygdom hjælpes bedst muligt ud af et misbrug. For at kunne tilbyde regionens borgere med psykisk sygdom og misbrug et godt tilbud, er der behov for at styrke forskningen og opsamle best practice på området. Der er også behov for en øget udbredelse af de metoder, som viser bedst effekt.

Koordineret indsats og fælles tilbud

Opgaven med behandlingen af borgere med psykisk sygdom og misbrug er både placeret hos regionen og kommunerne. Der skal derfor være en fælles forståelse og tilgang til opgaven.

Der skal arbejdes med fælles indsatser og fælles tilbud, hvor borgeren eller patienten møder det samme, uanset om indgangen er via kommune eller region. Det vil også betyde, at en patient, som udskrives efter endt indlæggelse, lettere kan fastholdes i sin udtrapning af et misbrug, når patienten overgår til kommunalt tilbud.

Tidlig indsats til unge med psykisk sygdom og misbrug

Der er et stigende antal børn og unge med psykisk sygdom og misbrug. Der er derfor behov for fokus på denne gruppe. Den enkelte unge skal hurtigt opleve, at der er hjælp at hente, og at der arbejdes for at motivere den unge til en udtrapning af misbrug.

Det er centralt, at den unge er beskæftiget med meningsfulde opgaver og har et ansvar, og at der arbejdes aktivt med at bryde vaner. Det kan fx være via et projekt, hvor et team i et ungeambulatorium specialiserer sig i denne komplekse patientgruppe.

Andet udkast

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: N: Udvidet aktivitetstilbud i psykiatrien

Fremsat af:
Socialdemokratiet

Formål og indhold

Kan en udvidelse af antallet af aktivitetsmedarbejdere på vores intensive afsnit bidrage til en bedre recoveryproces for patienterne og sikre færre konflikter og dermed måske anvendelser af tvang?

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2015 arbejdet med aktivitetsmedarbejdere på de intensive sengeafsnit, hvor aktivitetsmedarbejdere blev ansat som ekstra personale. Fokus har særligt været på at forbedre aktivitetsmuligheder for patienter under indlæggelser. Arbejdet blev frem til 2018 finansieret af satspuljeforliget 2015-2018 og blev permanentgjort herefter.

Det er dog fortsat et stort ønske at udvide antallet af aktivitetsmedarbejdere – ikke kun på intensive sengeafsnit, men også udbrede til åbne afsnit. Den stigende brug af aktivitetsmedarbejderne kan ses i sammenhæng med bevægelsen mod stadig større recovery-orientering med fokus på at komme videre i livet og genfinde ny mening, nedbringe brugen af tvang, herunder særligt bæltefikseringer, fokus på behandling og meningsfulde aktiviteter under indlæggelse og sammenhængende forløb gennem stadig tættere samarbejder mellem sengeafsnit, kommuner og ambulante tilbud. Flere aktivitetsmedarbejdere understøtter samtidig strategien om bedre bemanding af sengeafsnittene.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: A: 10 senge i psykiatrien opgraderes fra åbne senge til intensive senge

Fremsat af: SPU – Det Konservative Folkeparti

Formål og indhold

Hvilket problem vil I løse?
Sikre højere kvalitet i behandlingen, da der er flere medarbejderressourcer tilknyttet intensive senge i forhold til åbne senge. Politisk er der desværre ikke flertal for flere senge, men vi kan i det mindste opgradere nogle de senge, der nu engang er i psykiatrien, så patienterne/borgerne i højere grad er færdigbehandlede, når de udskrives.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?
Forslaget vil kræve flere årsværk/muligvis nyansættelser. Pris årligt for den foreslåede opgradering, ca. 5 mio. kr.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Da psykiatrien har ganske få 10-sengsafsnit, foreslås i stedet opgradering af et 16-sengsafsnit. Baseret på sammenligninger af eksisterende åbne og lukkede afsnit anslås omlægningen at øge lønudgifterne med 5,6 mio. kr. årligt og de øvrige driftsudgifter med 0,1 mio. kr. årligt. Den øgede lønudgift dækker dels over øget bemanding og dels over at eksisterende ansatte på det åbne afsnit skal have tillæg for at arbejde på intensivt afsnit

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

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	**5,6**	**5,6**	**5,6**	**5,6**
Øvrig drift	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,1**
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	**11**	**11**	**11**	**11**
Samlet udgift	**5,7**	**5,7**	**5,7**	**5,7**

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: J: Flere recovery-mentorer
Fremsat af: SPU - SF
Formål og indhold Vil det være muligt at få mærkbart flere recovery-mentorer ud at arbejde i psykiatrien – og hvad koster det? **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** Region Hovedstadens Psykiatris Recoveryhandlingsplan bliver fuldt implementeret i 2019, hvilket bl.a. indebærer videreudvikling af nuværende mentorforløb og uddannelsestilbud til recovery-mentorerne. Det fremadrettede ønske er at udbygge recovery-mentorordningen yderligere, og der planlægges således med et øget kursus- og uddannelsesbehov for recovery-mentorer. Men ambitionen er ligeledes, at en øget andel af sengeafsnittene og ideelt set alle sengeafsnit får tilknyttet recovery-mentorer, hvilket Region Hovedstadens Psykiatri ikke selv har mulighed for at finansiere. Med flere recovery-mentorer vil behandlingen under indlæggelse og det samlede behandlingsforløb blive styrket ved et øget fokus på patienternes egen aktive deltagelse i egen behandlingsplan og involvering af pårørende i recovery-processen. Ambitionen går ydermere hånd i hånd i forhold til arbejdet med at reducere alle former for tvang. Der er aktuelt ansat 52 recovery-mentorer med brugerbaggrund i Region Hovedstadens Psykiatri samt en overordnet tovholder ved kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery. Recovery-mentorerne er alle ansat på halv tid. Af de 52 recovery-mentorer er 31 ansat på sengeafsnit (enkelte af disse betjener både sengeafsnit i ambulante enheder), mens 21 er tilknyttet ambulante eller tværgående funktioner. Der er nedenfor budgetlagt to mulige scenarier, der styrker sengepsykiatrien med recovery-mentorer. **Scenarie A** lægger op til, at tre fjerdedele af psykiatriens 83 sengeafsnit får recovery-mentorer tilknyttet svarende til yderligere 32 recovery-mentorer (16 årsværk), mens **scenarie B** lægger op til, at alle sengeafsnit får tilknyttet recovery-mentorer svarende til yderligere 53 recovery-mentorer (26,5 årsværk). En recovery-mentor ansat på halv tid koster cirka 185.000 kr. om året.

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

Scenarie A. Recovery-mentorer på halvdelen af psykiatriens sengeafsnit

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	**5,9**	**5,9**	**5,9**	**5,9**
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	**16**	**16**	**16**	**16**
Samlet udgift	**5,9**	**5,9**	**5,9**	**5,9**

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

Scenarie B. Recovery-mentorer på alle psykiatriens sengeafsnit

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	**26,5**	**26,5**	**26,5**	**26,5**
Samlet udgift	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: I: Indføre/udbrede Laplandmodellen/Åben Dialog i psykiatrien

Fremsat af: SPU - SF

Formål og indhold

Jeg ønsker beregninger på, hvad det vil koste at indføre/udbrede Laplandmodellen/Åben Dialog i psykiatrien? Om modellen: https://www.lfs.dk/3475

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Det er ikke muligt at lave en beregning. Flere af Laplandmodellens elementer indgår dog allerede i tilbuddene i Region Hovedstadens Psykiatri.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: F: Projekt Frirum i psykiatrien

Fremsat af: SPU - SF

Formål og indhold

Projekt Frirum i psykiatrien har modtaget Sinds psykiatripris 2018 (https://www.psykiatri-regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Nyheder-og-pressemeddelelser/Sider/S%C3%B8ren-Magnussen-og-%E2%80%99Frirum-i-psykiatrien%E2%80%99-f%C3%A5r-SIND%E2%80%99s-samfundspris.aspx). Jeg kunne tænke mig at tildele flere midler til at udvide projektet, fx med flere ansatte og/eller midler til flere aktiviteter, som skaber skønhed og hjemlighed i psykiatrien. Hvordan og til hvilken pris kan dette realiseres?

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
En gennemførelse af "projekt frirum" på fx alle de psykiatriske centre (dvs. 9 centre) vil betyde, at der skal ansættes minimum en person pr. center som vil være istand til drifte og drive initiativet, herunder eventuelt søge eksterne midler til aktiviteter.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Udvidelse af skolen for recovery

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold

Recoveryskolen har til formål at fremme viden om recovery for mennesker med psykisk sygdom, deres pårørende samt medarbejdere i psykiatrien. Der er stor tilfredshed med skolen og et stigende antal deltagere på skolens kurser. Der er ønske om, at endnu flere pårørende og medarbejdere deltager, samt at undervisningen kan foregå endnu flere steder i regionen, og ikke mindst at flere samarbejdspartnere involveres. Brugersiden ønske desuden, at mennesker med psykisk sygdom, der ikke aktuelt er i et forløb, også skal kunne modtage tilbuddet.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: O: Fælles uddannelse for kommuner, region, almen praksis, politi, socialrådgivere, personale på sociale tilbud og andre med snitflader til psykiatrien
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold Vi vil gerne gennem uddannelse nedbryde sektorbarrierer og bidrage til, at der skabes nye fælles forståelser på tværs af sektorer. Det kunne fx være en bedre fællesforståelse af begrebet recovery, metoder til deeskalering af konflikter i relation til mennesker med psykisk sygdom, fælles forståelser af metoder til at forbygge magt og tvangsanvendelse og forebyggende indsatser. **Hvordan foreslår I, at problemet løses?** Vi ønsker i tekst, men også i RHPs kursusvirksomheden centralt, men også decentralt – og i relation til det nye uddannelsescenter i Ballerup at fx 30% af kurserne skal tilrettelægges, så de bidrager til at skabe ny viden og fælles forståelser på tværs af sektorer. (altså, at de udbydes tværsektorielt til fagfolk med snitflader til psykiatrien) Vil dette kunne holdes indenfor rammen? Kan man i samarbejde med andre kommuner/politi m.m. finde en fælles aftale om deltagelse på hinandens kurser? **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** Forslaget hænger fint sammen med det stigende fokus på tværsektorielt samarbejde. Det foreslås dog, at udvidelsen af tværsektorielle kursusaktiviteter sker i regi af Skolen for recovery. En øget indsats vil alt andet lige give et behov for tilførsel af ressourcer.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde på det psykiatriske område

Fremsat af: SPU - Enhedslisten

Formål og indhold

Hvilket problem vil I løse?
Afdækning af udfordringer, mangler, ønsker etc. om samarbejdet set fra borgere, psykiatriske afdelinger, kommuner og praktiserende læger. Hvor ser de involverede parter udfordringerne, mangler, ønsker etc.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?
Alt efter hvad der er afprøvet i forvejen, kunne der være tale om at udsende evalueringsskemaer til de involverede parter vedrørende konkrete forløb, der tilbagesendes til regionen i anonymiseret form under enslydende sagsnummer oprettet til lejligheden.

Man ved, at der er udfordringer i forbindelse med overgangene, og borgere kan opleve, at det hænger fint sammen eller slet ikke, der er vigtig viden for at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Udfordringen kan være at finde de sager, hvor alle parter er indstillet på at deltage i afdækningen.
Administrationen er velkommen til at foreslå en bedre og mere realistisk måde at gøre det på. Forslaget ønskes fremmet, hvis det økonomisk kan holdes på et rimeligt niveau.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Budgetforslaget kan ses i sammenhæng med det forestående arbejde med at udfolde et af fokusområderne i forslaget til den nye Sundhedsaftale 2019-2023, idet det ene af aftalens tre fokusområder er: 'Sammen om borgere med psykisk sygdom'. I forslaget til sundhedsaftalen står der bl.a., at de nuværende samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne er vigtige redskaber, som skal videreføres. Men der er brug for, at samarbejdsaftalerne suppleres med flere initiativer og vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger. Der er i forslaget til sundhedsaftalen beskrevet følgende mål:

Det er vores mål, at:
- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.

Derudover kan det bemærkes, at der administrativt også er fokus på samarbejdet på det psykiatriske område set i et patientsikkerhedsperspektiv.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: B: Oplysnings- og uddannelsesteam i psykiatrien i Region Hovedstaden

Fremsat af: SPU - Alternativet

Formål og indhold

Hvilket problem vil I løse?
Vi ønsker at kunne imødekomme invitationer fra civilsamfundet, uddannelsesinstitutioner og foreninger, som ønsker at blive klogere på psykiske lidelser, diagnoser, psykiatrien i almindelighed, behandling, forebyggelse, samt hvilke muligheder der findes for hjælp. Teamet kunne tilbyde både kortere foredrag om specifikke emner på fx skoler og kunne også tilbyde kurser internt i psykiatrien/sundhedsvæsnet.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?
Vi forestiller os, at der som start skal oprettes et enkelt team, som skal kortlægge og planlægge tilbud. Det kunne fx være at fortælle 10. klasser om spiseforstyrrelser, gymnasielærere om angstlidelser, pårørende til psykisk syge om recovery metoden, pædagogstuderende om misbrugere med diagnoser, pårørende til misbrugere om grænser og ansvar. Mulighederne og behovene er mange. Så det vil kræve nogle midler at samle et team, identificere områder og emner, samt at tage ud og afholde disse besøg. Afhængigt af efterspørgsel må der så kigges på ressourcer og afgrænsninger. Som udgangspunkt skal tilbuddene være gratis for modtagerne, men muligvis skal egentlige uddannelseskurser betales af modtagerne, men det skal afklares ift. evt. eksisterende tilbud.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Udbredelse af viden om psykiske lidelser, diagnoser, psykiatrien i almindelighed, behandling, forebyggelse, samt hvilke muligheder der findes for hjælp til civilsamfund, uddannelsesinstitutioner og foreninger er en god idé.

For at der ikke skabes for mange overlappende initiativer forslås opgaven med udbredelse af viden om psykiatri forankret hos Skolen for Recovery og Psyk-Info, som har lignende opgaver. En øget indsats her vil give et behov for tilførsel af ressourcer.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – Socialsamarbejde med små private mikrodrifter på misbrugsområdet.
Fremsat af: SPU - Alternativet
Formål og indhold **Hvilket problem vil I løse?** At støtte mikrodrifter (EU taler meget for dette i de enkelte medlemslande). **Hvordan foreslår I, at problemet løses?** Hvis Region H indgår i socialsamarbejde med små private mikrodrifter, der i forvejen er godkendt af Socialtilsyn Hovedstaden. Her tænkes der på misbrugsområdet. Fordele: - at støtte mikrodrifter (EU taler meget for dette i de enkelte medlemslande). - den nære relation mellem borger og indsats, der er mulig ved mikrodrift på det sociale område, kan inspirere de regionale indsatser. - Bedre gennemsigtighed pga. de eksisterende krav fra Socialtilsyn **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** Mikrodrifter forstås i denne sammenhæng som enkeltmandsvirksomheder eller små virksomheder på misbrugsområdet, der ofte er drevet af personer, der selv har erfaringer med at komme sig efter misbrug. Det er kommunerne, der har myndighedsansvaret og betaler udgifterne til borgernes misbrugsbehandling. Regionen driver tilbud på misbrugsområdet på lige fod med øvrige aktører. Det står kommunerne frit for at vælge eller efterspørge mikrodrifter/ enkeltmandsvirksomheder som leverandører på området, hvis de er godkendt af Socialtilsynet.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse:
Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: M: Fremme udrednings- og behandlingsgaranti på Børne- og unge området

Fremsat af:
Socialdemokratiet

Formål og indhold

Vi kan nu se, at vi med den sidste bevilling på 6.6 mio.kr har været i stand til at løfte antallet af Børn- og unge, som er udredt indenfor 30 dage. Vi ved, at der fortsat er flere initiativer i spil, herunder en anden opgørelse af antallet af udredte. Hvis 6.6 mio.kr har kunne løfte områdets udredningstal med næsten 30% vil vi gerne have et bud på om vi kan gøre yderligere for at nå op på landsgennemsnittet, optimalt 100%.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?
Vi vil gerne have administrationens bud på om- og hvor- vi evt. kan understøtte en yderligere optimering af overholdelsen af udrednings- og behandlingsgarantien i Børne- unge psykiatrien. Samt, hvor stor en sådan bevilling evt. skal være for at komme i mål.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Den i forslagets nævnte bevilling har hævet niveauet og været medvirkende til at løfte antallet af børn og unge, der bliver udredt indenfor 30 dage i en situation med efterslæb. Aktuelt går udviklingen den rigtige vej, men hastigheden kan øges ved en bevillingstilførsel.

Det skal dog bemærkes, at der er en rekrutteringsudfordring på området. Der arbejdes derfor med analyser og andre tiltag som fx forebyggelse for at imødegå dette.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: K: Børn som pårørende
Fremsat af: SPU - SF
Formål og indhold Jeg ønsker beregninger på, hvad det vil koste at lave et særligt fokus på børn som pårørende, sådan så de orienteres og støttes bedre under forældres behandlingsforløb. **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** Region Hovedstadens Psykiatri har to indsatser rettet til børn som pårørende. Tilbud om familiesamtaler (pårørendesamtaler rettet mod barnets behov) og tilbud om børnekurser (korte psykoedukative forløb.) Familiesamtale er en samtale, hvor barnets behov for information er i fokus, og hvor familien kan få redskaber til at tale videre om den psykiske sygdom i familien. Tilbuddet om børnekurser er et supplement til eksisterende tilbud om familiesamtaler, der blev udviklet i 2016 til børn som er pårørende i alderen 8-16 år. Et børnekursus løber over 6 uger med en ugentlig mødegang. Børnene får på kurset viden om hvad psykisk sygdom er gennem øvelser, leg og undervisning som tilpasses børnenes alder, modenhed og situation. Hertil møder børnene andre børn som har oplevelser de kan genkende og de lærer hvordan man som pårørende kan passe på sig selv. Ledelsen af kurserne varetages af to erfarne medarbejdere fra psykiatrien, begge nøglepersoner Rekrutteringen af børn til børnekursus sker via patientens behandlingssted, og kurset foregår i dag i informationscenteret PsykInfo. Fra 2019 gives der mulighed for, at børnene kan tage kurset på de psykiatriske centre og i første omgang udbredes det til Ballerup og Nordsjælland. Ambitionen er, at det skal være muligt at tage kurset på alle de psykiatriske centre, som geografisk er tættere på børnenes bopæl. Dette vil kræve ressourcer til både uddannelse af nye børnekursusledere samt ansættelse af personale.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: G: Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri

Fremsat af: SPU - SF

Formål og indhold
Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri, når patienten fylder 18 år, er alt for hård. Hvordan kan vi bløde dette op og hvad vil det koste?

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Der er i 2018 udarbejdet en vejledning, der beskriver procedurer og krav i forbindelse med sikker og koordineret overgang af behandlingsansvar fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri.

Det er ønsket at overleveringen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri skal foregå uden tidsmæssige perioder, hvor behandlingen afbrydes, og patienten og de pårørende er uden støtte og kontakt. Børne- og ungdomspsykiatrien har ansvaret for at tage kontakt til det psykiatriske center, som patienten rent geografisk hører til ca. 6 mdr. før patienten fylder 18 år, såfremt det vurderes, at patienten bør overgå til videre behandling. Hvis der er behov for det, arrangeres der tre måneder før overgangen et overgangsmøde mellem behandlere fra børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri samt patient og pårørende, som forberedelse til en sikker overlevering mellem specialerne.

Implementeringen af vejledningen forventes at kunne foretages inden for gældende budget
Til orientering kan det oplyses, at det antalsmæssigt drejer sig om ca. 150 patienter årligt.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: D: Forebyggelse på børne-ungeområdet
Fremsat af: SPU - Enhedslisten
Formål og indhold **Hvilket problem vil I løse?** Formål: At bidrage til at nedbringe det stigende antal børn og unge i psykiatrien Problem: Manglende tidlig indsats og opfølgning for børn og unge (og deres familier) **Hvordan foreslår I, at problemet løses?** At udvide mulighederne for at tilbyde fælles uddannelse i recovery for region, kommuner og almen praksis At oprette et oplysnings- og uddannelsesteam til at rådgive fx skoler og foreninger At styrke opsøgende teams *(Hvis vi i regionsrådet bliver enige om at være tilbageholdende med udgiftskrævende budgetforslag for at undgå fyringer og besparelser på hospitalerne, må dette forslag gerne komme på en liste over muligheder, hvis der komme flere penge ud end dem der er øremærkede eller nødvendige for at følge den demografiske udvikling).* **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** I 2018 igangsattes bl.a. to satspuljefinansierede projekter forankret på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, men hvor der er et tæt samarbejde med en række kommuner. I projektet "Implementering af forløbsprogrammer for børn- og unge med psykiske lidelser", er fokus at understøtte det samlede patientforløb på tværs af sektorer for børn og unge med ADSH, spiseforstyrrelser, angst og/eller depression, og der arbejdes mod at udvikle en fælles tværsektoriel handleplan om det enkelte barn/unge. Projektet kan delvist ses som en forløber for projektet "Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien" I projektet "Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien" er fokus primært den tidlige indsats for børn og unge med psykiske lidelser i let grad, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. I stedet afprøves en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor psykiatrien bl.a. rådgiver kommunerne og kommunernes frontpersonale om målgruppen. De to projekter afsluttes først med udgangen af 2020 (forløbsprogrammer) og 2021 (fremskudt funktion). For at gøre forslagets konkrete initiativer mere evidensbaserede anbefales det at afvente viden og resultater fra de to satspuljeprojekter. Der er netop indgået aftale mellem Region Hovedstaden og Headspace om at få fremskudte medarbejdere ud i regionens otte Headspace, hvor børn og unge kan komme og tale om alt fra

kærestesorger og konflikter til spiseforstyrrelser, psykisk sårbarhed og selvmordstanker. Fra social- og psykiatriudvalg er der give 1,5 mio. kr.

Der er i sundhedsaftalen 2019-2023 fokus på børne og unges sundhed herunder et mål om ”Alle børn og unge der viser tegn på mental mistrivsel, får den rettet hjælp i tide”.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Udvidelse af dagbehandlingstilbud til børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Spiseforstyrrelsesområdet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center udfordres i dag af, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme dagbehandling af alle børn, unge og deres familier, som har dette behov. Særlig unge med spiseforstyrrelser og ko-morbiditet med svært belastede og/eller dysfunktionelle familieforhold, hvor samarbejdet med kommunale aktører er en væsentlig del af recovery-processen, er udfordret i det nuværende dagtilbud. Der er ikke tilstrækkelig antal pladser, og tilbuddet i dag kan ofte ikke rumme børn og unge med alvorlig spiseforstyrrelse, der samtidigt har en anden lidelse og/eller kommer fra en svært belastet familie. Den nuværende situation giver længere døgnindlæggelser end nødvendigt og risiko for genindlæggelser. Det vurderes, at 70 % af de patienter der i dag indlægges med en udvidelse af dagbehandlingstilbuddet, vil have behov for kortere indlæggelser. Samtidigt vurderes det, at 20 % helt vil kunne undgå indlæggelse i døgnregi, hvis de kan tilbydes tilstrækkelig dagbehandling. På baggrund af input fra faglige ledere i spiseforstyrrelsesbehandlingen foreslås der en udvidelse af nuværende dagbehandlingstilbud til ovennævnte målgrupper. Der skal være plads til 12 familier ad gangen i korte afgrænsede dagbehandlingsforløb på fx syv uger, samt op til 7 ugers udslusning. Periodeanbefalingerne er baseret på internationale erfaringer. Det forventes, at 55-65 patienter og deres familier pr. år kan drage nytte af det udvidede dagtilbud med korte afgrænsede forløb. Tilbuddet skal indeholde psykoedukationsgrupper, terapi, spiseværksted, forældreworkshops og flerfamilieaktiviteter samt forberede ambulant behandling og sikre gode overgange til efterbehandling i kommunalt regi. Det udvidede dagbehandlingstilbud skal anvendes • når der i ambulant regi er behov for en intensivering af behandlingen. *Dette estimeres til at være gældende for 15 % af de nuværende ambulante patienter.* • som sikker, intensiv og målrettet overgang fra døgnbehandling til ambulant behandling i tæt samarbejde med kommunal indsats. *Dette estimeres til at være gældende for 90 % af de nuværende indlagte patienter.* Der er således et stort behov for et fleksibelt dagtilbud, hvor intensiteten kan tilrettelægges efter den enkelte patient og families behov med stort fokus på bedre overgange til kommunal efterbehandling, botilbud, skoletilbud mv. Dagbehandlingstilbuddet vil give mulighed for, at patienterne kan udsluses fra døgnindlæggelse tidligere med tilstrækkelig hjælp og støtte til hverdagen fra

dagbehandlingstilbuddet. Forslaget vil derudover generelt øge kapaciteten på området og kan frisætte ambulant kapacitet til delvist at imødekomme det øgede henvisningspres.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – Bedre fysiske rammer i børne og ungdomspsykiatrien

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold

Hvilket problem foreslås løst?
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i de senere år har oplevet en kraftig stigning i søgningen af børn og unge. En stor del af de fysiske rammer er opført i 1960'erne og understøtter ikke recovery, hvor familien inddrages i meget højere grad, og hvor patienter og pårørende sættes i centrum. Centrets døgnpladser ligger både i Glostrup og på Bispebjerg, og de ambulante funktioner er placeret endnu mere spredt. Det vanskeliggør samarbejdet mellem døgnafsnittene indbyrdes og mellem de ambulante afsnit og døgnafsnittene. Samtidig har de pårørende svært ved at finde rundt og finde sig til rette og de giver udtryk for at de oplever centerets fysik som uvelkomment.

Derfor er der igangsat et arbejde med etablering af bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien. Det forløber i fire faser; visionsfase, programfase, konkurrencefase og udførelsesfase. Visionsfasen, der er i gang, forventes afsluttet medio 2019. Projektet sigter mod en realisering af det anførte forslag i hospitalsplan 2025.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?
Driftsmidler og/eller anlægsmidler, idet der forventes at være udgifter til projektet på 5 mio. kr. i 2020.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Q: Etablere obligatoriske audits mellem region/kommune/politi/ pårørende/netværk og andre relevante aktører i relation til tvangsindlæggelser

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold

Forebygge tvangsindlæggelser og anvendelse af tvang i relation til indlæggelse

Hvordan foreslår I, at problemet løses?

I relation til enhver tvangsindlæggelse skal der, hvis det ikke allerede sker, indføres obligatorisk audits, så viden genereret retrospektivt kan gøres til genstand for ny læring, så flere tvangsindlæggelser kan forebygges.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Det vil være meget omkostningstungt at skulle udføre obligatoriske audits af alle tvangsindlæggelser. I stedet kunne der arbejdes med stikprøver og erfa-lignende møder, som kan igangsættes relativt billigt.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – Flere hænder, mere nærhed og mindre tvang

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold

Patienter, som er indlagt på et psykiatrisk sengeafsnit, tilbydes en bred vifte af behandlingstilbud af såvel medicinsk som ikke-medicinsk karakter. Af konstitueringsaftalen for nærværende valgperiode fremgår det, at der i arbejdet med den nye treårsplan *"Skal indgå erfaringer med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling"*. Det foreslås derfor, at der afsættes ressourcer til at styrke varetagelsen af de miljøterapeutiske aktiviteter, herunder aktivitet, psykoedukation og rehabilitering under indlæggelse, ikke mindst i eftermiddagstimerne og weekend, hvor bemandingen – og dermed også aktivitetsniveauet - typisk er lavere.

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

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

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Årlige sundhedscheck til mennesker med psykisk sygdom på de sociale tilbud og i behandlingspsykiatrien.

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold

Der er stor ulighed i somatik sundhed hos borgere med psykisk sygdom. Den ulighed vil vi gerne nedbringe ved at sikre alle borgere med psykiske lidelser eller funktionsnedsættelser tilbydes et årligt sundhedscheck. Herunder, at disse sundhedscheck gennemføres rutinemæssigt på regionens sociale tilbud.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?

Vi ser gerne, at der rutinemæssigt tilbydes/bestilles og gennemføres et årligt sundhedscheck med medicingennemgang x 1 årligt ved egen læge på alle regionens sociale tilbud.

For alle borgere der kommer i kontakt med behandlingspsykiatrien inkluderer indlæggelsen en somatisk undersøgelse og medicingennemgang. Egen læge informeres ved udskrivelse herom, så egen læge i fortsættelse heraf kan følge op på dette årligt. (Påbud om at praktiserende læge indkalder til- og tilbyder årligt sundhedscheck til borgere med psykisk sygdom)

For borgere tilknyttet ambulant virksomhed eller tilknyttet misbrugsbehandling skal patientansvarlig læge følge op på om borgeren har været til sundhedscheck+ medicingennemgang hos egen læge inden for det sidste år. Hvis dette ikke er tilfældet kan patientansvarlig læge, hvis situationen indikerer det, foranstalte sundhedscheck og medicingennemgang og orientere egen læge om at dette er effektueret efterfølgende. Er der ikke indikation for sundhedscheck her og nu informeres egen læge om, at indkalde pt. til sundhedscheck snarest muligt, naturligvis med patientens tilladelse.

Der skal således ved enhver kontakt til Psykiatrien eller egen læge følges op på om der er tilbudt og gennemført sundhedscheck og medicingennemgang x 1 årligt med notatpligt.

Økonomisk overslag og forslag til finansieringsmodel ønskes.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Forslaget er i tråd med målsætningen om "Lighed i sundhed for udsatte borgere" i Den Sociale Virksomhed, herunder deres mål om at kunne tilbyde sundhedstjek til borgere i virksomhedens døgntilbud.

Årligt sundhedstjek kan evt. indledningsvis afprøves som projekt i Den Sociale Virksomheds døgntilbud på handicap- og psykiatriområdet.

Et tilbud på midlertidige og længerevarende botilbud på handicap- og psykiatriområdet i Den Sociale Virksomhed (borgere på krisecentre, hjemløsetilbud og sikrede afdelinger er ikke medregnet) vil omfatte 377 borgere og koste ca. 1,2 mio.kr årligt.

Et generelt sundhedstjek til alle borgere i psykiatrien og/eller i misbrugsbehandling vil omfatte mange flere patienter. Psykiatrien har ca. 50.000 patienter årligt, heraf ca. 40.000 voksne. Mange af dem vil ikke være målgruppe for et årligt sundhedscheck – fx hovedparten af dem som behandles i tidsbegrænsede pakkeforløb i psykoterapeutiske ambulatorier.

Der er overlap til Enhedslistens forslag om "Sammenhæng i somatik og psykiatri", hvor der også foreslås sundhedstjek for borgere med psykisk sygdom.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: C: Sammenhæng i somatik og psykiatri
Fremsat af: SPU – Enhedslisten
Formål og indhold **Hvilket problem vil I løse?** Formål: At bidrage til at nedbring ulighed i sundhed. Problem: Mange somatiske lidelser bliver ikke opdaget i tide blandt borgere med psykiske lidelser. **Hvordan foreslår I, at problemet løses?** At styrke samarbejdet mellem somatik og psykiatri på regionens akutmodtagelser At oprette årlige sundhedstjek til borgere med psykisk sygdom, både i behandlingspsykiatrien og i de socialpsykiatriske botilbud. **Administrationens umiddelbare bemærkninger:** En række patientgrupper med psykiatriske lidelser er også belastet af somatiske problemstillinger. Dette er medvirkende til, at borgere med svær psykisk sygdom i gennemsnit lever ca. 15-20 år kortere end befolkningen generelt. Eksempler på patientgrupper er bl.a. • Hjemløse • Gravide med psykisk sygdom • Ældre borgere med psykisk sygdom og samtidig kronisk somatisk sygdom • Beboere på botilbud, hvor bl.a. screeninger har vist, at mange også har somatiske problemstillinger som fx cancer, KOL og diabetes • Psykiatriske patienter med samtidige somatiske problemstillinger, som er i behandling under indlæggelse eller ambulant Problemstillingerne kræver indsats over en bred front. Derfor foreslås både ansættelse af fem almenmedicinske speciallæger og indsatser om gensidig uddannelse og kompetenceudvikling. De fem almenmedicinske speciallæger skal tilknyttes de fem store voksenpsykiatriske centre. Lægerne vil dels skulle konsultere i forhold til konkrete patienter under behandling i psykiatrien, men også have opsøgende og forebyggende funktioner for patienter indlagt i somatikken og botilbud, der skal konkretiseret i samarbejdsaftaler. For botilbud vil den forebyggende funktion også indeholde undervisning af personale. Lægerne vil derudover skulle medvirke i udarbejdelsen af tværregionale vejledninger om fx graviditet og have aktive roller om vidensdeling, workshopdage og tilbagevendende netværksbegivenheder, der skal kompetenceudvikle relevante personaler fra både psykiatri, somatik, relevante kommunale tilbud samt praktiserende læger.

I budgettet arbejders der med 1 mio. kr. per speciallægeårsværk samt skønsmæssigt anslåede driftsudgifter, der skal dække udgifter til workshops og netværksbegivenheder samt vikarudgifter for personale fra psykiatriske sengeafsnit der deltager workshop.

Vedrørende forslaget om årlige sundhedstjek til borgere med psykisk sygdom er der overlap til forslaget fra Socialdemokratiet om årlige sundhedstjek.

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

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
Øvrig drift	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
Etableringsudgifter	**0,2**			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	**5**	**5**	**5**	**5**
Samlet udgift	**5,6**	**5,4**	**5,4**	**5,4**

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – Liaisonteam
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold En del patienter indlagt på somatiske hospitaler berøres af psykiatrilovsbestemt tvang. Det kan primært tilskrives selvmordsforsøg og organisk delirium (kan bl.a. udspringe af sygdom som urinvejsinfektion, lungebetændelse og væskemangel). Særligt forebyggelse og behandling af organisk delirøse patienter udgør et stort problem, da det er en kompleks helbredsmæssig problemstilling forbundet med betydelig overdødelighed. Psykiatrisk Center Glostrup har gode resultater med at have en overlæge ansat som liaison og tilsynshavende psykiater, som sammen med en sygeplejerske fast betjener Hvidovre Hospital og Rigshospitalets afdelinger i Glostrup. Overlægen har haft fokus på at uddanne og involvere somatiske kollegaer i delir-problematikken. Det har betydet et væsentligt kvalitetsløft i behandlingen af den enkelte patient, og det har bidraget til, at brugen af tvang i somatikken er mere end halveret de to steder. Samtidig er der etableret et givtigt samarbejde mellem psykiatri og somatik. Det foreslås, at der etableres lignende ordninger i relation til hvert af de øvrige somatiske hospitaler. Konkret foreslås team bestående af overlæge og erfaren sygeplejerske ansat på følgende psykiatriske centre: • Psykiatrisk Center København med liaison funktion der betjener Rigshospitalet og Bispebjerg /Frederiksberg Hospital. • PC Nordsjælland med liaison funktion der betjener Nordsjællands Hospital (Hillerød og Frederikssund). • Psykiatrisk Center Bornholm med liaison funktion der betjener Bornholm Hospital. I lyset af både opgavens omfang og udfordringer ift. at rekruttere læger til Bornholm foreslås blot ansættelse af meget erfaren sygeplejerske. • Psykiatrisk Center Amagers behov kan i et vist omfang dækkes af Psykiatrisk Center Glostrups eksisterende liaison funktion. Amager/Hvidovre Hospitals Amager-matrikel foreslås derfor dækket af tilførsel af erfaren dedikeret sygeplejerske til Psykiatrisk Center Amager, der understøttes af Psykiatrisk Center Glostrups tilsynshavende psykiater. • Psykiatrisk Center Ballerup med liaison funktion der betjener Herlev / Gentofte Hospital. Hospital. Det vurderes ikke nødvendigt med særskilt personale i denne sammenhæng til Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Stolpegård. Ligeledes vil Børne- og Ungdomspsykiatrien heller ikke skulle have et team.

Der er budgetteret med en årsløn til ledende overlæge på 1,1 mio. kr. og løn til erfaren sygeplejerske på 0,525 mio. kr. Dertil kommer afledte løbende driftsomkostninger til primært transport af relevant personale, der tænkes at ske ved bl.a. indkøb eller leasing af i alt tre el-biler til hhv. Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Nordsjælland og PC Ballerup, der alle dækker flere matrikler. Bilerne vil dog også kunne benyttes af eksisterende personale på centrene. I budgetskemaet er der med input fra Center for ejendommes flådestyring budgetteret med 50 t. kr. i årlige driftsomkostninger ved leasing af el-bil. Psykiatrien overvejer dog i stedet selv at finansiere køb af bilerne og selv dække andre etableringsomkostninger i form af fx ladestandere. I dette scenarie vil de årlige driftsomkostninger per bil være lavere.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: E: Socialsygeplejersker – forløb for dobbeltdiagnosticerede

Fremsat af: SPU - SF

Formål og indhold

Vi har særligt et problem med at sikre gode forløb for dobbeltdiagnosticerede. Socialsygeplejersker vil nok kunne aflaste på dette felt. Hvor meget vil det koste at ansætte et passende antal socialsygeplejersker til dette?

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Størstedelen af målgruppen er i ambulant behandling i forskellige tilbud fx FACT, psykoterapeutiske ambulatorier og akutmodtagelser. Trods misbrugsproblematikken er patienternes problemstillinger ikke ens på tværs af diagnoser og situation. Det vurderes derfor ikke hensigtsmæssigt at introducere et nyt tilbud, der ikke tager udgangspunkt i de eksisterende tilbud. Der arbejdes allerede med at sikre gode forløb for dobbeltdiagnosticerede i alle ambulante tilbudstyper gennem undervisning af personalet, samarbejde med misbrugstilbud, følge-hjem ordning mv. Den socialfaglige del er en integreret del af tilbuddene. En styrkelse af indsatsen bør ske ved at øge bemandingen i eksisterende tilbud.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Styrket behandling af psykisk syge med misbrug
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold På Psykiatrisk Center Sct. Hans (afdeling M) behandles patienter med dobbeltdiagnose, dvs. patienter med psykiske lidelser og et samtidig svært behandleligt misbrug. Aktuelt består afdelingen af 3 afsnit med i alt 76 senge. Målgruppen adskiller sig væsentligt fra dem, som indlægges på de "særlige pladser" i Frederikssund. Der er ofte ventetid til indlæggelse på dobbeltdiagnose-afsnittene og samtidig har disse afsnit vanskeligt ved at rumme de mest ustabile patienter, som også er vanskelige at rumme i de almenpsykiatriske sengeafsnit på de øvrige psykiatriske centre. Psykiatrien ønsker derfor at omdanne en del af kapaciteten på Afdeling M til et mere intensivt tilbud med intensive/skærmede sengepladser. Planen er derudover at integrere nye it-baserede behandlings- og terapiformer i størst muligt omfang. Forslaget er inspireret af best practice i andre lande, efterspørgsel fra de andre centre samt gode resultater på afdeling M med nedbringelse af tvang til denne komplicerede målgruppe. Målet er at sikre bedre patientbehandling med mere sammenhængende og effektive forløb med intensivt fokus på misbrug i integreret dobbeltdiagnosebehandling. Etableringen forventes både at reducere brugen af tvang og antallet af genindlæggelser. Konkret foreslås at omlægge 6 senge på eksisterende 25 sengs-afsnit til skærmede/intensive senge. Dette vil kunne gennemføres på 1, 2 eller alle 3 etager, afhængig af, hvor mange senge man ønsker at omlægge (6, 12 eller 18.) Selve omlægningen vil reducere den samlede kapacitet med 1 seng på hver etage, hvor omlægningen gennemføres. Det hænger sammen med, at der vil skulle etableres et sanserum i hver af de intensive enheder.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: R: Renoveringsplan for regionens sociale institutioner

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold

En lang række af vores sociale institutioner har et stort behov for renovering og ombygning. Mange søger regionen om medfinansiering eller låneadgang via regionen, da de ikke har midler til at gennemføre meget tiltrængte fornyelser.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?

For at afklare om og hvordan regionen i givet fald kan imødekomme et sådant ønske, som også Den sociale Virksomhed er udfordret af ønskes, følgende tekstforslag indskrevet i budgetteksten:

Det er budgetforligspartiernes ønske, at den sociale virksomhed i 2020 udarbejder et udkast til en Renoveringsplan for regionens sociale tilbud med tilhørende finansieringsmodel. Herunder udforsker mulige modeller og budgetforslag i relation til, hvorledes Region Hovedstaden finansielt kan understøtte de selvstændige institutioner, der har driftsoverenskomst med Region Hovedstaden, i at tilvejebringe finansiering til deres ønsker om renovering og nybygning.

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Det er et fornuftigt forslag, der kan være med til at sætte fokus på et væsentligt problem med utidssvarende fysiske rammer i nogle af tilbuddene under Den Sociale Virksomhed.

For at undgå eventuelle misforståelser, bør der stå selvejende tilbud frem for selvstændige institutioner.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	X

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: H: Medicinreduktion

Fremsat af: SPU - SF

Formål og indhold
Vi har gang i et forløb om medicinreduktion i forhold til udvalgte skizofreni-patienter. Vil det være muligt at udvide tilbuddet/oprette et nyt til en anden patientgruppe, og til hvilken omkostning?

Administrationens umiddelbare bemærkninger:
Det igangværende forløb er satspuljeprojektet "medicinnedtrapning hos skizofrenipatienter". Projektets overordnede formål er at identificere begivenheder som er forbundet med en succesfuld udtrapning af antipsykotisk medicin.

Projektet er kommet godt i gang, men er udfordret af, at det har været svært at rekruttere patienter. Projektet er derfor blevet forlænget – i første omgang til medio 2020 – da det kræver et solidt patientgrundlag for at projektet kan vurdere resultaterne. Det anbefales derfor at afvente projektets erfaringer.

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

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

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

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

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2020-2023 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Udviklingsprojekt om psykoaktive stoffer i Orion

Fremsat af: Center for Sundhed/Den Sociale Virksomhed

Formål og indhold
Projektet gennemføres på Bo- og Rehabiliteringstilbuddet Orion. Projektet løber over en periode på tre år.

Orions målgruppe er mennesker med svære psykosociale problemer, psykiatriske diagnoser (især skizofreni), stort forbrug af rusmidler samt dom til behandling.

Formålet med udviklingsprojektet er i samarbejde med beboerne at udvikle og afprøve en fælles forståelse, et sprog og en måde at samarbejde med beboerne på om rusmiddelforbrug. Det skal ske ved at udvikle personalets viden og kompetencer om rusmidler og ved at personalet åbent og nysgerrigt undersøger, hvad brugen af rusmidler betyder for den enkelte beboer, og hvilke handlemuligheder der kunne være relevante. Derudover skal der i projektet arbejdes med at udvikle resultatdokumentationen vedrørende rusmiddelforbrug i Orion.

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

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

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

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

Evt. uddybende beskrivelse:
Estimeret løn til projektleder i 3 år: 1,8 mio.kr.

Projektets øvrige omkostninger er dels medarbejderressourcer og dels ressourcer til kompetenceudvikling, og er at betragte som Orions egenfinansiering.

I alt: 2,1 mio.kr.

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	X

Region Hovedstaden
2 STOP SULT
3 SUNDHED OG TRIVSEL
4 KVALITETS-UDDANNELSE
Udkast
6 RENT VAND OG SANITET
9 INDUSTRI, INNOVATION OG INFRASTRUKTUR
1 AFSKAF FATTIGDOM
7 BÆREDYGTIG ENERGI
13 KLIMA-INDSATS
10 MINDRE ULIGHED
8 ANSTÆNDIGE JOBS OG ØKONOMISK VÆKST
14 LIVET I HAVET
16 FRED, RETFÆRDIGHED OG STÆRKE INSTITUTIONER
REGION
Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål
11 BÆREDYGTIGE BYER OG LOKALSAMFUND
17 PARTNERSKAB FOR HANDLING
12 ANSVARLIGT FORBRUG OG PRODUKTION
5 LIGESTILLING MELLEM KØNNENE
15 LIVET PÅ LAND

Udkast

I september 2015 vedtog FN's 193 medlemslande en ny 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling. Den består af 17 verdensmål og 169 delmål. Målene fokuserer på de mange udfordringer, vi skal løse inden 2030 for at skabe en bedre og mere bæredygtig verden.

Udkast

Region Hovedstaden favner verdensmålene for bæredygtighed

Med FN's 17 verdensmål er den mest ambitiøse kurs sat mod en mere bæredygtige udvikling for os alle, vores børn og planeten, vi bor på. Vi politikere i Region Hovedstaden har derfor med denne handlingsplan sat rammerne og retningen for vores bidrag til realiseringen af verdensmålene.

Region Hovedstaden har med sine 40.000 ansatte og et budget på 39 milliarder kroner ansvar for at drive og udvikle Danmarks største sundhedsvæsen. Og i fællesskab med andre udvikler vi hovedstadsregionen inden for miljø, trafik, uddannelse og det sociale område. Derfor har vi et særligt ansvar for at løse mange af de udfordringer, som verdensmålene adresserer og kan gøre en væsentlig forskel for at skubbe regionen og omverdenen i en mere bæredygtig retning.

Vi står som samfund overfor nogle store udfordringer. Middellevetiden er stagneret og uligheden i sundhed kan ses meget konkret ved, at sygdomme rammer socialt skævt. Samtidig kalder klimaforandringer på markant og omfattende handling nu. Når vi hvert år byder 20.000 nye borgere velkommen i regionen, skal vi bidrage til at presset på klima, miljø og naturressourcer bliver mindst muligt, og at vi skaber plads til, at også flere kan få glæde af hospitaler, uddannelser og infrastruktur.

Vi ser arbejdet med verdensmålene som en invitation til at se udfordringerne som muligheder for at skabe gode løsninger, som styrker den enkeltes sundhed og trivsel samt kvaliteten af regionen som helhed. En bæredygtig udvikling kræver en integreret indsats, hvor sociale, økonomiske og miljømæssige parametre går hånd i hånd. Med andre ord så skabes den gode verden i fællesskab.

I Region Hovedstaden yder vi allerede en stor indsats for at realisere verdensmålene. Det fortsætter vi med. Samtidig bruger vi verdensmålene som en katalysator til at løfte den bæredygtige udvikling frem mod 2030. På den måde arbejder vi målrettet for, at hovedstadsregionen har et sammenhængende sundhedsvæsen på et internationalt topniveau og samtidig er en grøn og innovativ metropol med bæredygtig vækst og høj livskvalitet.

På regionsrådets vegne

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Kim Rockhill
Formand for Miljø- og Klimaudvalget

Verdensmålene er en vision; et løfte fra verdens ledere til alle mennesker; en universel, integreret og transformativ vision for en bedre verden (...) Verdensmålene er ikke kun FN's, men alle menneskers mål. Skal målene blive til virkelighed, skal alle mennesker bidrage.

Professor emeritus Steen Hildebrandt

Udkast

Region Hovedstaden er allerede i gang

Region Hovedstaden har kortlagt indsatser, som allerede bidrager til de 17 verdensmål. Udover at give overblik over eksisterende indsatser, har kortlægningen også for øje at synliggøre, hvor der er udfordringer. Resultatet af kortlægningen viser, at regionens indsatser allerede bidrager til stort set alle verdensmål. Indsatserne er af forskellig karakter og kan være alt fra en målsætning, politik, strategi, handlingsplan, initiativ eller praksis på et område. Regionen bidrager mere til nogle verdensmål end andre. Eksempelvis har regionen – i kraft af opgaven med at drive Danmarks største sundhedsvæsen – en stor mulighed for indflydelse på verdensmål 3 om sundhed og trivsel.

Kortlægningen har også hjulpet regionen med at identificere, både hvor vi har en forpligtelse og mulighed for at påvirke, og hvor der eksisterer udfordringer i det nuværende arbejde. Den har givet et godt grundlag til at beslutte, hvor regionen med fordel kan løfte udviklingen for at bidrage yderligere til at realisere verdensmålene.

Udkast

Region Hovedstaden vil løfte udviklingen

Region Hovedstaden vil især løfte udviklingen inden for verdensmål 3, 11 og 12. Vi vurderer, at der inden for disse tre verdensmål eksisterer væsentlige udfordringer, som skal løses for at skabe en bæredygtig fremtid. Det er også inden for de verdensmål, at regionen har stor mulighed for indflydelse, hvilket muliggør en stor effekt af regionens indsatser.

En stor del af Region Hovedstadens opgaver er centrerede omkring de tre verdensmål. Som landets største sundhedsvæsen er det væsentligt, at regionen hele tiden har fokus på, hvordan der kan udvikles en endnu bedre, sammenhængende og effektiv forebyggelse og behandling på topniveau. Dette hænger tæt sammen med verdensmål 3.

Når regionen arbejder på at sikre ren jord og rent vand, bæredygtig transport og tilgængelighed til råstoffer, er det båret af ambitionen om en grøn og innovativ metropol med bæredygtig vækst og høj livskvalitet. Dette hænger tæt sammen med verdensmål 11.

Det er ressourcekrævende at drive landets største sundhedsvæsen. Regionen har derfor et stort ansvar for, at negative påvirkninger på klimaet og miljøet er begrænsede. Dette hænger tæt sammen med verdensmål 12.

Det er vigtigt at understrege, at Region Hovedstadens indsatser indenfor de tre verdensmål også bidrager betydeligt til en række af de andre verdensmål. Regionen kan ikke løfte ét verdensmål uden at se på det i sammenhæng med de andre. Regionens viden og kompetencer på disse områder vil samtidig have en effekt på arbejdet med verdensmålene på nationalt og globalt niveau.

Det gælder for alle fremadrettede indsatser, at de enten adresserer eksisterende målsætninger, som kræver en styrket indsats, eller indsatser, hvor ambitionsniveauet øges væsentligt.

Vi skaber resultater gennem helhedssyn, partnerskaber og innovation

Det unikke ved verdensmålene er, at de afspejler, hvor kompleks verden er. Verdenen står overfor udfordringer, som kun kan håndteres ved at nedbryde den traditionelle silo-tænkning og i stedet agere helhedsorienteret.

Verdensmålene taler derfor direkte ind i Region Hovedstadens eksisterende værdi om Helhedssyn. For eksempel bidrager regionens grønne indsatser som supercykelstier, fossilfri busser og elbiler både til at reducere klimaforandringer, trængsel og luftforurening og forbedre sundheden. Og når regionen arbejder på at forbedre indeklimaet på hospitalerne, for eksempel med bedre lys og ventilation, kan det både skabe bedre arbejdsmiljø, øge patienternes velvære og nedsætte hospitalernes CO_2-udledning. Verdensmålene inviterer altså til at arbejde på tværs af faglige og geografiske skel og skabe helhedsorienterede løsninger.

Det er vigtigt, at Region Hovedstaden bidrager til at skabe forandring, for at løse mange af samfundets udfordringer. Det kræver nye idéer, nytænkning og viden at finde løsninger, der kan omsættes til praksis og give værdi. Regionen skal også udnytte de muligheder som ny teknologi og anvendelse af data giver. Derfor er partnerskaber og innovation til udvikling af nye løsninger en integreret del af de fleste indsatser i regionen. Dette hænger tæt sammen med verdensmål 17.

Udkast

Sundhed og trivsel for alle

Sundhed og trivsel er en forudsætning for et godt og langt liv med høj livskvalitet. Borgerne i Region Hovedstaden er blevet sundere og lever generelt længere i forhold til tidligere. Regionen driver et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau, hvor alle har fri og lige adgang til behandling.

Der er dog stadig udfordringer på sundhedsområdet, som især relaterer sig til samfundets indretning og mulighederne for at leve et sundt liv. Eksempelvis lever flere med kroniske sygdomme, flere er overvægtige og ryger, og den sociale ulighed i sundhed er markant.

Derfor fokuserer regionen især på verdensmål 3 i arbejdet med at styrke sundhedsfremme og patientrettet forebyggelse i et sammenhængende sundhedsvæsen, mindske den sociale ulighed i sundhed, og med at forske i og udvikle behandling af høj kvalitet målrettet den enkelte patient. Det bidrager også betydeligt til verdensmål 8, 10 og 17.

Fokus på patientrettet forebyggelse og mindre ulighed i sundhed

Det er helt afgørende, at Region Hovedstaden i fremtiden har meget mere fokus på at forebygge sygdomme. Det skal ske for at sikre flere sunde leveår og for at mindske både sygdomsbyrden og behandlingsbehovet i sundhedsvæsenet. Stadig flere lever med begrænsninger i livet, behandlingskrævende sygdom og for tidlig død, som kunne have været forebygget. Det gælder særligt for mennesker med psykisk sygdom, der lever mellem 15 og 20 år kortere og med mere sygdom end den øvrige befolkning. Derfor vil regionen især arbejde for at mindske ulighed i sundhed i regi af treårsplanen for psykiatrien.

Fokus på forebyggelsesområdet har også en stor effekt i forhold til ulighed i sundhed. Det kræver en samfundsmæssig indsats fra flere parter at reducere uligheden i sundhed, da det er et resultat af mange komplekse forhold. Rygning og alkohol er de væsentligste årsager til, at nogle befolkningsgrupper dør tidligere end andre. Med afsæt i

3 SUNDHED OG TRIVSEL

8 ANSTÆNDIGE JOBS OG ØKONOMISK VÆKST

10 MINDRE ULIGHED

17 PARTNERSKAB FOR HANDLING

forebyggelsesplanen vil Region Hovedstaden derfor arbejde målrettet med at sætte ind langt tidligere – før patienten møder sundhedsvæsenet. Arbejdet vil bidrage til en væsentlig bedre sundhed både indenfor regionen og på globalt plan.

Forskning, udvikling og innovation

Når sygdom opstår, er det vigtigt, at regionens sundhedsvæsen kan tilbyde behandling af høj kvalitet. Nøglen til en mere målrettet diagnostik og behandling – til patienter med vidt forskellige sygdomme, som for eksempel sjældne arvelige sygdomme, hjertesygdomme, kræft, demens og infektioner – er forståelse af den enkelte patients genetik kombineret med andre sundhedsdata, lige fra beskrivelser af sygdomsforløb og blodprøver til røntgenbilleder (såkaldt personlig medicin).

Behandlingsmulighederne er øgede, men ressourcerne til sundhedsvæsenet er begrænsede. Udvikling af ny medicin, nyt udstyr og nye behandlingsmetoder er på den måde afgørende for at sikre endnu bedre og mere effektiv behandling både nu og i fremtiden.

Region Hovedstaden går forrest med sundhedsforskning og innovation i forhold til både forebyggelse, behandling og pleje, og understøtter, at resultaterne bliver implementeret i daglig praksis på tværs af sektorer til gavn for patienter og borgere. Regionens viden om og erfaringer med forebyggelse og sundhedsfremme skal ikke alene bruges i regionale og nationale sammenhænge, men også på globalt niveau, hvor vi kan understøtte indsatsen for forebyggelse af både smitsomme, som ikke-smitsomme sygdomme.

Trivsel for ansatte

Region Hovedstaden har også fokus på at skabe rammer og vilkår, som understøtter sundhed og trivsel i arbejdslivet. Regionens ansatte skal have handlerum og mulighed for at løse opgaverne på den mest hensigtsmæssige måde. En opgave, som er af høj prioritet, og som regionen ønsker skal løses i fællesskab – ledere og medarbejdere imellem.

VORES MÅL ER:

- at styrke forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden
- at skabe mindre ulighed i sundhed
- at igangsætte yderligere 3-5 forskningsprojekter, med særligt fokus på at sikre implementering af effektiv forebyggelse og sundhedsfremme
- at implementere personlig medicin i rutinebehandlingen i perioden 2020 til 2025

Delmål i fokus:

DELMÅL 3.3
Bekæmp smitsomme sygdomme

DELMÅL 3.4
Red flere fra at dø af ikkesmitsomme sygdomme, og styrk mental sundhed

DELMÅL 3.5
Forebyg og behandl stof- og alkoholmisbrug

DELMÅL 3.8
Giv alle adgang til lægehjælp

Udkast

Udkast

3 SUNDHED OG TRIVSEL

6 RENT VAND OG SANITET

11 BÆREDYGTIGE BYER OG LOKALSAMFUND

12 ANSVARLIGT FORBRUG OG PRODUKTION

13 KLIMA-INDSATS

17 PARTNERSKAB FOR HANDLING

Bæredygtige byer og lokalsamfund med høj livskvalitet

Byerne vokser, og i 2050 forventes størstedelen af verdens befolkning at bo i byer. Tendensen er den samme i hovedstadsregionen, hvor en tredjedel af Danmarks befolkning bor. Livskvaliteten i byerne er stærkt forbundet med, hvordan byerne er indrettet, og hvordan byerne trækker på og forvalter de ressourcer, som er til rådighed. Det er derfor afgørende, at Region Hovedstaden bidrager til at skabe bæredygtige byer og lokalsamfund, så regionen kan være med til at sikre gode rammer for høj livskvalitet.

Region Hovedstaden arbejder målrettet på at sikre ren jord og rent vand, og at der er tilstrækkelige og bæredygtige råstoffer til byggerier, samt at der er en grøn og sammenhængende mobilitet. Fælles for indsatserne er, at de kræver regionale og helhedsorienterede løsninger på tværs af administrative og geografiske grænser. I arbejdet fokuserer regionen især på verdensmål 11, men bidrager også betydeligt til verdensmål 3, 6, 12, 13 og 17.

Ren jord og rent vand

Region Hovedstaden forebygger og forhindrer trusler fra jordforurening for at beskytte den almene sundhed, drikkevandet og miljøet. Regionen er med til at sikre, at drikkevandet er rent, at der er sunde indeklimaer i boliger, og at børn kan lege frit på jorden. Regionen har landets største indvinding af drikkevand og den mest forurenede jord. I regionen lever og bor vi oven på drikkevandet, og der sker løbende byudvikling af nye boliger på gamle forurenede industrigrunde. Derfor er det centralt, at regionen styrker relevante indsatser for at oprense jorden og sikre indeklimaet i boliger på en smartere og mere miljø- og klimavenlig måde.

Bæredygtige byggematerialer

Veje, cykelstier, jernbaner, boliger og kontorer skyder op i byernes voksenværk. Bygge- og anlægsarbejder kræver råstoffer, som sand, sten og grus. Regionen sikrer, at råstofindvindingen sker under hensyn til både miljø, natur og erhvervsmæssige interesser. Sand og grus er ikke fornybare råstoffer, og i en nær fremtid kan der opstå knaphed. Derfor arbejder regionen på, at forbruget af råstoffer i højere grad bliver dækket af sekundære råstoffer, såsom oparbejdet byggeaffald. Den omstilling er afgørende for at opnå øget ressourceeffektivitet og reducere behovet for råstofindvinding.

Grøn og attraktiv kollektiv trafik

Den regionale bus- og lokaltogstrafik er afgørende for at sikre god mobilitet for alle på tværs af kommune- og regionsgrænser og er en væsentlig parameter for at skabe bæredygtige byer og lokalsamfund. Det skal være nemt at komme fra a til b med stadig flere mennesker på samme plads, og her er den regionale kollektive trafik afgørende for at mindske trængslen. Byerne er ofte ramt af støj- og luftforurening, og derfor arbejder Region Hovedstaden strategisk med at omstille den regionale kollektive trafik til emissionsfrie teknologier, der ingen lokal luftforurening har – også til glæde for borgernes sundhed og klimaet.

Den regionale udviklingsstrategi

En stor del af Region Hovedstadens indsatser, som bidrager til verdensmål 11, er forankret i den regionale udviklingsstrategi. Strategien sætter fokus og retning på løsning af regionale udfordringer, og forsøger samtidig at gribe de mange udviklingsmuligheder, som regionen har som metropolregion. Udover de allerede nævnte indsatsområder i denne handlingsplan, omfavner den regionale udviklingsstrategi også indsatser indenfor energiomstilling, klimatilpasning og cirkulær økonomi.

VORES MÅL ER:

- at 80% af det grundvand, vi bruger til drikkevand, er sikret inden 2025 ved hjælp af smartere, mere miljøvenlige og mindre CO_2-belastende oprensningsmetoder
- at sekundære råstoffer dækker 20% af hovedstadsregionens råstofforbrug i 2030
- at udfase de regionale dieselbusser frem mod 2030, og i stedet erstatte dem med el-busser eller andre busser med tilsvarende miljø- og støjfordele

Delmål i fokus:

DELMÅL 11.2
Skab billige og bæredygtige transportsystemer

DELMÅL 11.3
Gør byerne inkluderende og bæredygtige

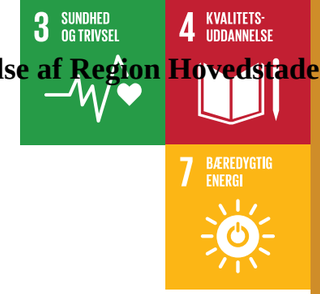
DELMÅL 11.6
Reducér byernes miljøbelastning

DELMÅL 11.A
Styrk god national og regional byplanlægning

DELMÅL 11.B
Gør langt flere af verdens byer mere modstandsdygtige mod katastrofer

Udkast

Udkast



Grønne og ansvarlige hospitaler

Det kræver mange ressourcer at drive landets største sundhedsvæsen med syv hospitaler og 40.000 ansatte. Når Region Hovedstaden forebygger og behandler sygdomme og skader, skal vi sikre, at det sker på en ansvarlig og bæredygtig måde, hvor regionen belaster det omgivende klima og miljø mindst muligt og bidrager til sundhed og trivsel.

Derfor fokuserer Region Hovedstaden især på verdensmål 12, både i hospitalernes drift og når regionen bygger nyt og renoverer. Regionen er allerede godt i gang med langsigtede 2025-planer for CO_2-reduktion indenfor energi, transport og affaldsressourcer. Verdensmålsindsatserne bygger videre på disse planer, udstikker mål og indsatser frem til 2030 og inkluderer desuden bæredygtige indkøb og byggeri. Samtidig bidrager indsatserne også betydeligt til verdensmål 3, 4, 7, 8, 13 og 17.

Alle indsatser vil blive gennemført under hensyntagen til patientsikkerhed, som altid er regionens første prioritet.

Effektivt energiforbrug

På energiområdet øger Region Hovedstaden målsætninger og antallet af indsatser, hvilket bidrager til at reducere CO_2-udledningen og klimaforandringerne. Regionen arbejder på at energieffektivisere bygningernes tekniske installationer og brug af ny teknologi til at fremme energieffektiviteten. Når regionen arbejder med denne type projekter, vil det være i innovativt samarbejde med en række eksterne partnere.

Grøn medarbejdertransport

Mobiliteten og logistikken på og omkring hospitalerne i regionen skal være så grøn som muligt, og medarbejderne skal have optimale forudsætninger for at kunne træffe et grønt transportvalg – både i arbejdstiden og i pendlingen. Det bidrager samtidig til mindre trængsel og støj, renere luft og mere motion.

Fra genanvendelse til forebyggelse

Det er afgørende for en bæredygtig fremtid, at vi udnytter de begrænsede ressourcer bedre. Region Hovedstaden udvider derfor fokus fra genanvendelse af affald til også at omfatte forebyggelse og cirkulær økonomi. Det vil sige, at regionen i højere grad skal sikre, at der bliver taget højde for levetid, genbrugsegnethed samt minimering af overflødig emballage. På den måde vil regionen få mere ud af mindre og reducere affaldsmængden betydeligt.

VORES MÅL ER:

- at reducere CO_2-udledningen fra energiforbruget med 70% i 2025, og vi tilstræber at være fossilfri i 2030
- at afdække om Region Hovedstaden kan blive en af Danmarks største offentlige bidragsydere til balancering af el-nettet i 2030
- at reducere Region Hovedstadens CO_2-udledning fra tjeneste- og driftstransporten med 12% inden 2025
- at andelen af medarbejdere i Region Hovedstaden, som benytter grønne transportmidler til og fra arbejde skal øges frem mod 2025
- at der er sket en fuld omstilling af regionens flåde til bæredygtige køretøjer inden 2030
- at Region Hovedstaden genanvender 50% affald i 2030 og tilstræber at være affaldsfrie i 2035
- at have flere og mere ambitiøse krav i forhold til bæredygtige løsninger og miljømærker i Region Hovedstadens indkøb
- at øge fokus på klimavenlig kost, økologi og mindre madspild i hospitalernes køkkener
- at Region Hovedstadens byggeri i 2030 følger et højt bæredygtighedsniveau, og Region Hovedstaden har konsolideret sin frontløberposition indenfor samfundsansvarligt hospitalsbyggeri
- at reducere vandforbrug, målt pr. patient, på hospitalerne med 5% i 2025 og 7,5% i 2030
- at der skal være 1 lærling/elev pr. 10 faglærte på Region Hovedstadens nuværende og fremtidige bygge- og renoveringsprojekter
- at Region Hovedstaden som arbejdsgiver ansætter 1 elev pr. 10 faglærte

Udkast

Udkast

Bæredygtige indkøb

Som en af de største offentlige indkøbere er Region Hovedstaden med til at rykke hele markedet i en mere bæredygtig retning ved at efterspørge grønne og socialt ansvarlige produkter. Regionen øger også køkkenernes fokus på mere klimavenlig kost, omlægning til økologi og mindre madspild.

Bæredygtigt byggeri og renovering

Miljø- og klimaaftrykket fra byggeaktiviteter og drift af bygninger er mærkbart. Blandt andet derfor skal bæredygtighed være en grundsten, når Region Hovedstaden bygger nyt eller renoverer. Det skal være en del af planlægningen af alt byggeri, at der screenes for bæredygtighed afhængigt af byggeriets karakter og omfang, når et screeningsværktøj er udarbejdet. Desuden skal mulighederne for genbrug og genanvendelse af byggematerialer i hospitalsbyggeri, som erstatning for ikke fornybare råstoffer, afdækkes med henblik på fremme heraf.

Region Hovedstaden arbejder også aktivt på at gøre hospitalerne vandeffektive og på at håndtere spildevand på en ansvarlig måde, da rent vand er en vigtig og knap ressource.

Social ansvarlighed

Som ansvarlig bygherre ønsker regionen at sikre ordnede forhold på byggepladserne, og at potentialet for flere praktikpladser fuldt udnyttes. På praktikpladsområdet arbejdes også for at sikre fremtidens kompetencer til regionens egne virksomheder og hospitaler via partnerskaber med erhvervsskolerne.

Bedre rammer for patienter og medarbejdere

Når Region Hovedstaden arbejder på at skabe grønne og ansvarlige hospitaler, bidrager regionen samtidig til bedre og sundere rammer for de daglige behandlinger med fokus på patienten. En lang række af indsatserne har positive afledte effekter, som eksempelvis resulterer i et bedre indeklima, mere motion og frisk luft, større arbejdsglæde og reducerede driftsomkostninger. Det er både til gavn for patienter og pårørende, og også med til at øge arbejdsglæden og trivslen blandt de ansatte.

Delmål i fokus:

DELMÅL 12.2
Brug og håndter naturresourcer bæredygtigt

DELMÅL 12.3
Halvér det globale madspild per person

DELMÅL 12.4
Håndtér kemikalier og affald ansvarligt

DELMÅL 12.5
Reducér affaldsmængden betydeligt

DELMÅL 12.7
Promovér bæredygtighed i offentlige indkøb

DELMÅL 12.8
Giv alle mennesker viden og forståelse for at kunne leve bæredygtigt

Udkast

Udkast

Opfølgning på handlingsplanens fremdrift

For at følge op på verdensmålene har FN formuleret en række globale indikatorer til alle verdensmålenes delmål. Danmarks Statistik varetager rapporteringen om den danske opfyldelse af de globale indikatorer til FN. Men flere af indikatorerne giver ikke et meningsfuldt grundlag til at monitorere nationale, regionale og lokale indsatser. Derfor er FN's grundtanke også, at måden, man arbejder med verdensmålene på, skal være tilpasset de enkelte landes forskellige lokale forhold, udfordringer og muligheder. Verdensmålene skal først og fremmest ses som en forandringsdagsorden og et værktøj til udvikling, uanset hvilket startpunkt man har.

Region Hovedstaden vil derfor årligt udarbejde en samlet status på indsatsernes fremdrift, for løbende at kunne vurdere og eventuelt justere på indsatserne.

Udkast

Forankring og prioritering af arbejdet med verdensmålene

Region Hovedstadens bidrag til verdensmålene er forankret i eksisterende politikker, strategier og planer. For at sikre, at regionen fremadrettet kan styre efter verdensmålene, skal relevante nye politikker, strategier og planer vurderes i forhold til verdensmålene og vil indeholde mål, som minimum rækker frem mod 2030.

Region Hovedstaden har allerede indenfor eksisterende budgetter igangsat væsentlige indsatser, der bidrager til verdensmålene, og dette vil også ske fremadrettet. Flere af indsatserne kræver dog yderligere midler for at blive realiseret. Supplerende finansiering af indsatserne sker ved regionens årlige budgetaftaler. Det betyder, at indsatserne løbende vil blive ført ud i livet.

For at sikre, at regionens største og væsentlige prioriteringer har verdensmålene for øje, bliver budgetforslag, som sendes videre til budgetforhandling, og bevillingssager vurderet i forhold til deres indflydelse på verdensmålene. Regionen vil løbende evaluere og justere fremgangsmåden til at vurdere budgetforslag og bevillingssager.

Indsatserne i denne handlingsplan er forankret i følgende politikker, strategier og planer:

- Plan for styrkelse af forebyggelsesområdet
- Treårsplanen for psykiatrien
- Region Hovedstadens Strategi for Sundhedsforskning 2018-2022
- Jordplanen for Region Hovedstaden
- Råstofplanen for Region Hovedstaden
- Region Hovedstadens trafikbestilling
- Den Regionale Udviklingsstrategi
- Energiplan 2025
- Transportplan 2025
- Affaldsressourceplan 2025
- Region Hovedstadens indkøbspolitik
- Koncernhandlingsplan for grønne indkøb
- Udbudsstrategi for bygge- og anlægsaktiviteter
- Region Hovedstadens praktikpladsindsats

Udkast

Punkt nr. 6 - Beslutning: Godkendelse af Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål
Bilag 1 - Side -9 af 9

Design RegionH Design • design@regionh.dk • 19989

Region Hovedstaden

Møde i Social- og psykiatriudvalget d. 24-04-2019

Region Hovedstaden

Center for Regional Udvikling

Telefon 20598866

NOTAT

Journal-nr.: 17037044

Dato: 13. marts 2019

Kommunikationsindsats i forbindelse med Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål

Forslag til Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål forventes endeligt godkendt af regionsrådet den 14. maj 2019.

I forbindelse med vedtagelsen af handlingsplanen planlægges en ekstern og intern kommunikationsindsats. Formålet med kommunikationen er dels at skabe opmærksomhed og invitere omverdenen til dialog om Region Hovedstadens arbejde med verdensmålene samt skabe større forankring af arbejdet med verdensmålene hos medarbejdere. Verdensmålene er desuden et effektivt kommunikationsredskab i Region Hovedstadens løbende dialog med aktører på lokalt, nationalt og internationalt niveau.

Ekstern kommunikation:

- Når handlingsplanen offentliggøres efter regionsrådsbeslutning lancerer administrationen en pressemeddelelse og andet proaktiv presse.

- Region Hovedstaden er vært for et samlingsmøde for IDA's Bæredygtighedskaravane på Rigshospitalet den 20. maj 2019, hvor regionsrådspolitikkere vil deltage.

  Frem til juni 2019 besøger Bæredygtighedskaravanen 60 virksomheder i hele landet, der arbejder med FN's verdensmål, og gør undervejs stop ved 4 såkaldte samlingsmøder. Formålet med samlingsmødet er at samle de virksomheder, som har fået besøg, for at dele erfaringer med at arbejde med FN's verdensmål samt at få input fra kommunal-, regions- og christiansborgpolitikere m.m.

- Region Hovedstaden deltager med infomateriale i tre temaaviser i forbindelse med Global Goals Tour 2019.

  Touren er Danmarks absolut største oplysningskampagne om FN´s 17 verdensmål og løber af stablen fra maj til september 2019. Gennem lærerig, legende og vedkommende formidling, vil touren øge kendskabet til verdensmålene og til de virksomheder og organisationer, som aktivt bidrager til at arbejde for målene. Touren afvikler 384 arrangementer i 48 danske byer og udgiver i alt 6 temaaviser, som hver trykkes i ca. 50.000 eksemplarer. Region Hovedstaden deltager med infomateriale i temaavis 1 (sundhed for alle), 2 (genbrug og cirkulær økonomi) og 6 (natur og grøn omlægning).

- Region Hovedstaden deltager i Folkemødet, hvor hovedtemaet i år er verdensmålene.

  Region Hovedstaden er vært for to debatter (med temaerne "ulighed i sundhed" og "mad") i Danske Regioners telt, og er medarrangør af Greater Copenhagen teltet, som har tre overordnede temaer ("Markedsføring, branding og tiltrækning af talenter og investeringer", "Infrastruktur og bæredygtig mobilitet" og "Én integreret og bæredygtig vækstregion"). Derudover har regionsrådspolitikkerne mulighed for hver især at fremhæve regionens arbejde med verdensmålene i relevante arrangementer og debatter.

- Til lancering af budget2020 vil der være såvel politisk som administrativ fokus på at kommunikere om initiativer, der understøtter den netop vedtagne handlingsplan for FN's verdensmål.

- Region Hovedskaben bliver medlem af UN Global Compact.

  UN Global Compact er verdens største frivillige initiativ for virksomheders samfundsansvar med knap 13000 medlemsvirksomheder og -organisationer fra mere end 160 forskellige lande. Som medlem får man blandt andet en platform til at kommunikere om fremskridt og engagement i forhold til FN's verdensmål, adgang til ekspertise og værktøjer samt adgang til det danske lokale netværk og arrangementer.

<u>Intern kommunikation:</u>

- Administrationen udarbejder nyhed på alle Region Hovedstadens intranet om handlingsplanen.

- Drøftelse af handlingsplanen i Region Hovedstadens MED-organisation (samarbejdsstrukturen mellem ledelsen og medarbejdere).

- Fokus på verdensmålene i forbindelse med Region Hovedstadens interne miljøpriskampagne i 2019.

Region Hovedstaden

Forretningsorden for udvalget for forebyggelse og sammenhæng

Udvalgets møder

§ 1. Udvalget udøver sin virksomhed i møder. Udvalgsmøder holdes for lukkede døre.

Stk. 2. Er et medlem forhindret i at deltage i et udvalgsmøde, meddeler vedkommende dette til udvalgets formand. I udvalgets beslutningsprotokol anføres på forsiden, ~~hvilke medlemmer der ikke har været til stede på mødet eller under dele af mødet. Det registreres endvidere,~~ hvem der har meldt afbud til mødet.

Stk. 3. Hvis et medlem ikke har været til stede på mødet eller dele af mødet, registreres det i protokollen under de punkter, hvor medlemmet ikke var til stede.

Stk. 4~~3~~. Undtagelsesvist kan enkelte sager afgøres ved skriftlig votering på grundlag af materiale udsendt til udvalgets medlemmer. Såfremt blot ét medlem protesterer herimod, skal sagen eller sagerne behandles på møde.

Stk. 5~~4~~. Udvalgsformanden træffer beslutning om i hvilket omfang møder undtagelsesvis kan holdes ved hjælp af telekonference eller lignende.

§ 2. Udvalget træffer – inden for de af regionsrådet fastlagte rammer - beslutning om, hvor og hvornår udvalgets møder skal holdes.

Stk. 2. Har et medlem senest 8 dage forud for et ordinært møde indgivet skriftlig anmodning om behandling af en sag, sætter formanden denne sag på dagsordenen for førstkommende møde.

Stk. 3. Udvalgets formand foranlediger, at der senest 7 dage før mødet udsendes en dagsorden over de sager, der vil komme til behandling på mødet sammen med det fornødne materiale til sagernes bedømmelse. I tilfælde af, at materialet er meget omfangsrigt, kan~~Øvrige~~ akter og andet materiale til sagen~~r, der er optaget på dagsordenen for et ordinært udvalgsmøde skal~~ i stedet blot være tilgængeligt på regionsgården ved udsendelse af dagsordenen.

~~Stk. 4. Der kan ikke træffes beslutning om sager, der ikke er optaget på dagsordenen, medmindre alle tilstedeværende medlemmer er enige herom.~~

Beslutningsdygtighed, mødeledelse og sagernes behandling

Formateret: Gjort bredere med 0,1 pkt.

§ 3. Udvalget er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Stk. 2. Udvalgets formand leder udvalgets møder. Formanden træffer bestemmelse i alle spørgsmål vedrørende forhandlingernes ledelse og formulerer de punkter, om hvilke der skal stemmes. Ved formandens midlertidige forfald ledes udvalgets møder af næstformanden. Ved også næstformandens midlertidige forfald udpeger udvalget en mødeleder.

Stk. 3. Ethvert forslag under forhandlingerne rettes til formanden. Når formanden finder anledning dertil, eller når det begæres af 3 medlemmer, skal det sættes under afstemning, om afslutning af en forhandling skal finde sted.

Formateret: Højre: 1,4 cm

Stk. 45. Dagsordenen godkendes ved mødets start.

Stk. 54. Sagerne behandles i mødet i den rækkefølge, som formanden bestemmer, og formanden kan herved fravige den i dagsordenen angivne rækkefølge. Udvalget afgør dog, i hvilken rækkefølge sagerne skal behandles, når mindst 3 medlemmer begærer afstemning herom.

~~Stk. 5. Dagsordenen godkendes ved mødets start.~~

Stk. 64. Der kan ikke træffes beslutning om sager, der ikke er optaget på dagsordenen, medmindre alle tilstedeværende medlemmer er enige herom.

Stk. 76. Enhver, der ønsker ordet, skal henvende sig til formanden, der giver ordet til medlemmerne i den orden, hvori de begærer det. Hvis flere begærer ordet på én gang, bestemmer formanden den orden, hvori medlemmerne får adgang til at tale.

Stk. 87. Enhver skal efterkomme formandens afgørelse angående overholdelse af den fornødne orden.

Stk. 98. Et medlem kan standse udførelsen af en endelig beslutning, som træffes i udvalget ved, at medlemmet erklærer, at medlemmet ønsker sagen indbragt til afgørelse i regionsrådet.

Deltagelse i forhandlinger og afstemninger

§ 4. Udvalget træffer beslutning om, hvorvidt et medlems interesse i en sag er af en sådan beskaffenhed, at den pågældende er udelukket fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om sagen. I bekræftende fald skal den pågældende under forhandling
af og afstemning om sagen forlade lokalet, hvorimod den pågældende ikke er afskåret fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om, hvorvidt

vedkommende skal vige sit sæde under sagens behandling.

Stk. 2. Et medlem skal underrette udvalget, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om den pågældendes habilitet.

§ 5. Medlemmerne kan kun deltage i udvalgets afstemninger, når de personligt er til stede under disse, jf. dog § 1, stk. ~~3~~4 og ~~4~~5.

§ 6. Afstemning sker ved medlemmernes udtrykkelige tilkendegivelse via håndsoprækning.

Stk. 2. Alle beslutninger træffes ved stemmeflerhed.

Stk. 3. Skønner udvalgsformanden, at en sags udfald er så utvivlsom, at afstemning vil være overflødig, udtaler formanden dette med angivelse af den opfattelse formanden har med hensyn til sagens afgørelse. Dersom intet medlem herefter forlanger afstemning, kan formanden erklære sagen for afgjort i overensstemmelse med den af formanden angivne opfattelse.

Beslutningsprotokol

§ 7. Udvalgets beslutninger indføres under møderne i beslutningsprotokollen. Formanden tilkendegiver, hvad der skal indføres.

Stk. 2. Ved afstemninger anføres i protokollen, hvilke medlemmer der har stemt hhv. for og imod, og hvilke medlemmer der har undladt at stemme.

Stk. 3. Ethvert medlem ~~, der har deltaget i mødet,~~ kan ~~, når medlemmet har stemt imod et forslag,~~ forlange ~~sin~~ afvigende meninger ~~herom~~ kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der skal fremsendes til et andet udvalg, regionsrådet eller en anden myndighed, samtidig kræve, at denne gøres bekendt med indholdet af protokollen. Dersom det pågældende medlem ved sagens fremsendelse ønsker at ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt, skal pågældende meddele dette til formanden, der fastsætter en frist for aflevering af begrundelsen. Det samme gælder for sager, der skal sendes i offentlig høring.

Stk. 4. Beslutningsprotokollen skal ved hvert mødes afslutning underskrives af samtlige medlemmer, der har deltaget i mødet. Medlemmer, der forlader mødet inden afslutningen, underskriver protokollen, og det angives, på hvilket tidspunkt og under hvilket dagsordenspunkt medlemmet har forladt mødet. Medlemmerne kan ikke under henvisning til deres stemmeafgivning eller andre grunde vægre sig ved at underskrive protokollen. Ethvert medlem kan ved mødets afslutning begære protokollen læst op.

Stk. 5. Snarest muligt og senest 7 dage efter mødet udsendes udskrift af beslutningsprotokollen til udvalgets medlemmer.

Stk. 6. Den åbne del af dDagsorden med bilag offentliggøres i forbindelse med dagsordenens udsendelse ~~– med respekt af tavshedspligten –~~ på www.regionh.dk. Det samme gælder for udvalgets beslutninger for så vidt angår den åbne del af dagsorden.

Stk. 7. Hvis der efter offentliggørelsen er behov for at tilføje præciseringer eller tilføjelser i øvrigt til dagsorden eller beslutningerne, skal der vedlægges et tilføjelsesblad til dagsorden/beslutningsprotokollen med angivelse af tilføjelserne samt angivelse af hvornår og hvorfor tilføjelsen er foretaget.

Stk. 8. Hvis det efter mødet viser sig, at en af udvalget truffet beslutning ikke kan realiseres, er administrationen forpligtet til at orientere udvalget om dette, fx på næste udvalgsmøde eller i en mail til udvalgsmedlemmerne.

Foretræde for udvalget for forebyggelse og sammenhæng

§ 8. Det er muligt for enkeltpersoner eller grupper at få foretræde for udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Stk. 2. Anmodning om foretræde skal være skriftlig og skal sendes til udvalgets sekretariat senest kl. 09.00 dagen før selve mødedagen, hvis sagen er på dagsordenen. Er sagen ikke på dagsordenen, er fristen for anmodning om foretræde senest tre arbejdsdage før selve mødedagen.

Stk. 3. Udvalgets formand indstiller til udvalget, om der skal gives foretræde.

Stk. 4. Udvalget beslutter ved mødets start om anmodningen om foretræde kan imødekommes.

Stk. 5. Der kan ikke anmodes om foretræde vedrørende personsager. Medarbejdere i Region Hovedstaden har ikke adgang til foretræde.

Stk. 6. Udvalget fastsætter nærmere retningslinjer om foretræde for udvalget, der offentliggøres på www.regionh.dk.

Spørgsmål til forretningsordenen

§ 9. Ethvert medlem er forpligtet til at rette sig efter formandens afgørelse med hensyn til forståelsen af forretningsordenens bestemmelser. Ethvert spørgsmål om formandens virksomhed kan imidlertid indbringes for udvalget, ligesom formanden skal meddele udvalget de oplysninger, udvalget forlanger.

§ 10. Denne forretningsorden er vedtaget af udvalget for forebyggelse og sammenhæng den 20. marts 2019~~7. februar 2018~~.