

Skabelon til brug for udvalgets budgetdrøftelse:

Budgetlægningen 2022-2025 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsinitiativer: Undersøgelse af modeller til en mere udrækkende funktion fra sygehusene til primærsektoren
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti
Formål og indhold: Vi er desværre pålagt at reducere sengemassen i vores nye supersygehuse, og derved skal vi sende patienterne tidligere hjem fremover, idet patientantallet ikke forventes at falde. Behandlingsmetoderne vil givetvis fortsat udvikles i retning af kortere hospitaliseringsbehov, men denne udvikling tager normalt en vis tid, og der er således en sandsynlig risiko for, at det reelle hospitaliseringsbehov ikke matcher de praktiske muligheder, når vores aktuelle sygehusbyggerier er færdige. Derfor har vi behov for nye modeller for at varetage patienternes lægefaglige og sygeplejefaglige behov de første dage efter udskrivelsen. F.eks. kunne regionen beholde behandlingsansvaret for patienten de første dage efter udskrivelsen, dvs. der etableres en funktion, hvor læger fra sygehuset har daglig kontakt med patienterne de første dage efter udskrivelsen. Vi foreslår et pilotprojekt, hvor patienter, som udskrives hurtigt efter planlagte kirurgiske indgreb (såkaldt fast track surgery) kontaktes dagligt af sygehusets personale de første dage efter udskrivelsen. Herved kan genindlæggelser forhåbentlig reduceres. F.eks. er det vist, at udskrivelse 2 dage efter fjernelse af et stykke tyktarm medførte mange genindlæggelser, hvorimod et forløb med planlagt 3 dages indlæggelse reducerede genindlæggelserne markant. Forhåbentlig vil vi kunne reducere genindlæggelserne ved en planlagt 2 døgn indlæggelse, hvis der allokeres midler til opfølgning i eget hjem fra sygehusets personale. Sideløbende foreslår vi et udviklingsarbejde, hvor forskellige muligheder for at løse ovenstående problem afdækkes som forberedelse til en politisk beslutningssag. Vi står overfor en markant omorganisering af samarbejdet mellem sygehuse (regionen) og det kommunale sundhedsvæsen, ved at vi imødeser reducerede indlæggelsestider fremover, og dette påkalder et grundigt analysearbejde. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Den regionale strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal blandt andet anviser løsninger, som imødekommer de udfordringer, som forventes i fremtiden med et større pres på sundhedsudgifter og hospitalernes kapacitet. Den skal ligeledes bygge videre på de gode erfaringer med samarbejde og klare aftaler mellem regionen, kommuner og praksissektoren. Strategien skal forelægges for regionens forretningsudvalg og regionsråd inden sommer. Den vil tage form som et visionsoplæg, der har fokus på, hvad regionen kan sætte i gang på eget initiativ for at nå målene om mere behandling hjemme og mere sammenhængende forløb. Efterfølgende, når strategien skal udfoldes og omfatte løsninger, der også involverer kommuner og praksissektoren, skal det ske i tæt samarbejde med disse parter.

Blandt de temaer, som strategien forventes at omfatte, er mere tryghed efter hospitalsbehandling, fordi hospitalet beholder behandlingsansvaret i fx 72 timer efter ophold (eventuelt for udvalgte målgrupper). En klar ramme for behandlingsansvar er en af forudsætningerne, der skal sikre, at færre borgere bliver genindlagt unødvendigt, og at mere behandling kan ske uden for hospitalerne.

I dag arbejder hospitalerne med at afprøve modeller for udvidet behandler-ansvar i en række såkaldte signatur-indsatser sammen med kommuner, hvor hospitalerne beholder det lægefaglige behandlingsansvar efter udskrivelse. Ligeledes har COVID-epidemien accelereret afprøvning af behandlingsansvar uden for hospitalet med aftalen om behandlingsansvar ved udskrivelse af patienter til kommunale COVID-19 pladser.

På baggrund af regionens budgetaftale for 2021, hvor der strategisk lægges op til en indsats på feltet og givet, at der er signatur-indsatser i gang med henblik på at afprøve modeller for, at hospitalet beholder behandler-ansvaret, er det hensigtsmæssigt, at eventuelle tiltag enten afventer strategien eller, at yderligere pilotprojekter på feltet kan supplere de allerede igangsatte indsatser.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Beskriv kort hvordan initiativet bidrager til FN's verdensmål positivt og/eller negativt ([se hvordan samt eksempler her](#)). Gerne med fokus på påvirkning af miljø/klima og sociale forhold som fx trivsel på arbejdspladsen, udsatte grupper eller andet.