

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027

Skabelon til brug for beskrivelse af budgetinitiativer til udvalgenes drøftelser af, hvilke 5 initiativer det enkelte udvalg vil melde ind i prioriteringsprocessen i forbindelse med budgetforhandlingerne i august.

INITIATIV: Pulje til nedbringelse af ventetider
Fremsat af: Konservative, sundhedsudvalget
Formål og indhold: I forbindelse med budgetprocessen ønskede sundhedsudvalget på mødet i sundhedsudvalget den 18. april en oversigt over områder med lange ventetider, og hvor ekstra midler kan være med til at løse udfordringen.
Administrationens vurdering: For at belyse områder med særlige udfordringer med lang ventetid, er der hentet input fra hospitalerne. Hospitalerne har bidraget med en kort beskrivelse af områder med lang ventetid, og hvor hospitalerne forventer, at der vil være kapacitetsudfordringer i 2024, og hvor ekstra midler kan være med til at løse udfordringerne. Det skal bemærkes, at indmeldingerne fra hospitalerne ikke er et fuldt overblik over områder med væsentlige kapacitetsudfordringer. Fx behandles TMK i en særskilt sag. Fælles for flere af de indmeldte områder er, at hospitalerne vurderer, at det er nødvendigt med en udvidelse af den nuværende kapacitet, og ikke kun en afvikling af ventelister (pukkelafvikling) for at imødekomme det varige pres på kapaciteten og få kortere ventetid for patienterne. Det er aftalt med hospitalerne, at de som udgangspunkt løser udfordringerne med ventetid inden for egen økonomiske ramme. Ligesom der også er andre områder, udover de indmeldte, som skal håndteres lokalt. Administrationen vil ud fra hospitalernes indmeldinger fremhæve følgende områder, hvor det vurderes, at tilførsel af varige midler vil kunne løse udfordringerne: <ul style="list-style-type: none">• Hovedpineområdet på Herlev og Gentofte Hospital Der er aktuelt en lang ventetid (2 år) på opstart af udredning og behandling af hovedpine (RF13) for patienter bosiddende i Region Hovedstaden. Funktionen har indtil været varetaget på Rigshospitalet (Glostrup) og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Sundhedsstyrelsen netop givet en midlertidig godkendelse til at Herlev og Gentofte Hospital også må varetage funktionen i 2 år med mulighed for forlængelse. Der er en høj volumen af patienter, der skal varetages på Herlev og Gentofte Hospital, og der er ikke afsat midler i budgettet for nuværende til varetagelse af funktionen. Såfremt hovedpineområdet bliver tilgodeset, vil det have en betydelig positiv effekt på ventetiden for de ambulante patienter, da ventetiden forventes reduceret betydeligt for gruppen af patienter med hovedpine pga. overforbrug af medicin, samt kronisk og episodisk migræne. De skønnede udgifter til dette område er 10,6 mio. kr. de første fem år. Der er i budgetaftalen for 2022 afsat 10 mio. kr. årligt frem til 2025 til nedbringelse af ventelister på hovedpineområdet og demensområdet

- **Helgenomsekventering på Rigshospital**

Hurtig genetisk diagnostik er for stadig flere patienter en forudsætning for korrekt behandling, hvilket medfører et særligt pres på den genetiske diagnostik. Fx er det nu rutine at tilbyde helgenomsekventering (omfattende genetisk undersøgelse) til børn med kræft og til gravide, hvor fostret har misdannelser. Dette har resulteret i, at der henvises flere patienter end tidligere til udredning, og hvor flere af udredningerne er subakutte pga. igangværende kræftforløb eller graviditet. Det forventes, at der fortsat vil være en stigning i den kliniske brug af omfattende genetiske analyser. Tilførsel af midler til området vil kunne øge ambulatoriekapaciteten og kapaciteten til udgående tilsyn, således at ventetiden nedbringes. De forventede udgifter til kapacitetsudvidelse skønnes til 6 mio. kr. årligt. Derudover forventes regionerne at overtage en række opgaver fra Nationalt Genomcenter i 2024, hvilket der ikke er afklaret finansiering til.

- **Transplantationsområdet på Rigshospitalet**

Transplantationer har høj prioritet på operationsgangen, men en stigning i antallet af transplantationer vil medføre en øget belastning af det samlede operationsprogram. I 2023 er der sket en stigning i antallet af gennemførte transplantationer, hvor der de første fire måneder er udskrevet 25 patienter. Til sammenligning blev der i de første fire måneder af 2022 udskrevet 13 patienter.

Der er aktuelt en lang venteliste for patienter, der er udredt til levertransplantation på omkring 25-30 patienter. Det er tilgangen af mulige organer, som er afgørende for, om ventelisten kan nedbringes til et niveau svarende til tidligere, og der opleves aktuelt stigning i indmeldte organer indenlandsk og gennem det skandinaviske samarbejde. Denne indsats kombineret med styrket anvendelse af organerne via muligheder for maskinperfusion og forventet implementering af supplerende døds-kriterie DBD (hjernerød) udvides med DCD (uopretteligt ophør af åndedræt og hjerte) giver forventning om, at der fremover kan opnås en bedre balance mellem tilgang til venteliste og gennemførte transplantationer.

Det er forventningen, at der vil være et varigt øget pres på kapacitet og ressourcer, herunder operativ kapacitet, kapacitet til indlæggelse, øgede udgifter til afhentning af organer mm. Der ses derfor behov for en kapacitetsmæssig styrkelse. De skønnede udgifter til at styrke kapaciteten på området er på 5-6 mio. kr. årligt.

- **Demensområdet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.**

Antallet af henvisninger pr. år til hukommelses-klinikken på BFH har været støt stigende over de senere år fra ca. 270 i 2019 til knap 500 i 2022. Forløbene er håndteret indenfor eksisterende budgetramme fra før 2019 under hensyntagen til demenspuljemidlerne fra 2017 samt demensmidlerne fra 2021, der udløber ultimo 2023. Det er særligt ventetiden til diagnosesamtale hos speciallægen, der har været stødt stigende de senere år. Aktuelt ses der en ventetid på 8 uger. Samtidig ses der et fald i antallet af patienter, der bliver udredt indenfor 90 dage, som er en indikator i demens-databasen.

Antallet af henvisninger forventes at være yderligere stigende de kommende år, hvorfor der er behov for en ressourcetilførsel til området. Det skønnes, at det er nødvendigt med tilførsel af ressourcer svarende til 0,4 speciallæge (2 dage/uge), 0,4 sygeplejersker (2 dage/uge) samt 0,2 sekretær (1 dag/uge) for at styrke kapaciteten. Der er i budgetaftalen for 2022 afsat 10 mio. kr. årligt frem til 2025 til nedbringelse af ventelister på hovedpineområdet og demensområdet

Hvis udvalget ønsker det, kan der afsættes en ramme på varige midler, som kan gives til et af de nævnte områder med væsentlige kapacitetsudfordringer.

Konsekvenser:

Skriv tallene med 1 decimal.

Af nedenstående tabel fremgår de skønnede udgifter til styrkelse af kapaciteten på områderne:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027	I alt
Hovedpineområdet	1,8	2,1	2,2	2,2	8,3
Helgenomsekventering	6	6	6	6	24
Transplantationsområdet	5-6	5-6	5-6	5-6	20-24
Demensområdet	<i>Konkret økonomi mangler afklaring</i>	<i>Konkret økonomi mangler afklaring</i>	<i>Konkret økonomi mangler afklaring</i>	<i>Konkret økonomi mangler afklaring</i>	
<ul style="list-style-type: none">• 0,4 speciallæge• 0,4 sygeplejerske• 0,2 sekretær					

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Finansiering:

Sæt kryds. Hvis finansiering er fra flere kasser, skal andelen anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen har stort fokus på at sikre korte ventetider for patienterne og har afsat et beløb til at udvide kapaciteten på xxx område.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel).