

Forslag til budgetinitiativ i budget 2025-2028

Skabelon til beskrivelse af budgetinitiativer til udvalgenes drøftelser af, hvilke initiativer det enkelte udvalg vil prioritere af melde ind budgetforhandlingerne i august. [max 2,5 side]

INITIATIV: Etablering af et specialiseret sengeafsnit for patienter med rusmiddelsproblematikker

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold:

Rusmiddelbehandling (overvejende alkoholafhængighed, afhængighed af rekreative stoffer og overforbrug af afhængighedsskabende medicin) kan enten være rettet mod selve effekten af overforbruget, det kan være en del af et behandlingsforløb for anden sygdom eller det kan udgøre det indledende trin i et afvænningsforløb. I nuværende organisering er rusmiddelbehandling på BFH, i lighed med andre hospitaler, fordelt ud på de fleste somatiske afdelinger på BFH og varetages i henhold til lokale, regionale og nationale retningslinjer. Det sikrer et passende fagligt niveau af behandlingen, men der er ingen samlet tværgående indsats, der for alvor kan udvikle behandlingstilbuddet.

Det er en tiltagende udfordring, fordi såvel omfanget af opgaven som kompleksiteten i de enkelte forløb tilsiger en mere centraliseret og specialiseret tilgang. Foreløbige opgørelser peger på, at der dagligt er 15-20 patienter indlagt med misbrugsrelaterede problemstillinger, hvoraf cirka halvdelen vurderes at kunne få gavn af et specialiseret tilbud. Der er behov for at øge de generelle personalemæssige kompetencer og sikre ensartede tilbud til alle med rusmiddelsproblematikker. Hvis vi for alvor vil flytte selve abstinensbehandlingen til et nyt niveau, er der med andre ord behov for nytænkning, fagligt og organisatorisk.

Administrationen foreslår, at der etableres et specialiseret sengeafsnit på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til patienter med rusmiddelsproblematikker, som kan højne den faglige kvalitet og bidrage til at understøtte patientgruppens motivation til indlæggelse og nødvendig behandling i sundhedsvæsenet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil gennem interne omprioriteringer dække etablering, drifts- og lønomkostningerne, men ekstern regional finansiering på 2.5-3 millioner kr. er nødvendigt til de udviklingsinitiativer, som er afgørende for et nytænkende, tilgængeligt og ligeværdigt tilbud.

Ambitionerne er at ansætte medarbejdere med nye kompetencer og sikre kompetenceløft til nuværende medarbejdere, konkret ved ansættelse af en addiktiv mediciner, socialfaglige – og pædagogiske kompetencer og til at tilbyde diplomuddannelse i rusmiddelbehandling på Københavns Professionshøjskole, som opstartes i efteråret 2024.

Forslaget vil beløbe sig til 4,0 mio. kr. i 2025 og 3 mio. kr. i 2026, 2027 og 2028

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

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

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Der foreslås et implementeringsprojekt, der starter op i 2025 og foreløbigt løber frem til og med 2028. Midlerne dækker over udgifter til chauffør, bil til logistik og transport samt til projektledelse og koordinator for den udkørende funktion.

Ovenstående er et foreløbigt bud, som skal kvalificeres i samarbejde med hospitalerne og CEJ.

Finansiering:

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen

INITIATIV: Implementering af "Det udadvendte hospital - at give ressourcer til en række understøttende funktioner, som skal sikre gode arbejdsgange ifm. at tilbyde behandling i hjemmet.

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold:

Flere patientgrupper har gavn af at kunne modtage deres behandling i hjemmet eller tæt på hjemmet. Det kan være pga. deres aktuelle sygdomssituation eller fordi deres behandling er længerevarende og målet derfor er, at behandlingen skal være mindst muligt indgribende i patientens liv. Det kan gavne både livskvalitet og behandlingsresultater, når behandlingen kan foregå i hjemmet. Det er mindre indgribende, patienter mobiliseres bedre og man mindsker risici for at få andre sygdomme eller skrøbeliggøre patienten mere end nødvendigt.

Behandling i hjemmet dækker over en lang række af indsatser. Det kan være et kortere forløb, hvor elementer af en behandling kan udføres i hjemmet fx ved hjælp fra en pårørende, en udkørende hospitalssygeplejerske eller en kommunalt ansat sygeplejerske. Eller det kan være behandling, som indebærer, at patienten selv er aktiv i sin behandling ved at udføre målinger og rapportere dem til hospitalet. Endelig kan der være tale om en indlæggelse i eget hjem, med en tæt kontakt til hospitalet undervejs

I alle tilfælde kræver det en stor omstilling af hospitalernes kernerdrift, når mere behandling skal flyttes ud i hjemmet. Hospitalerne arbejder allerede med alle typer af hjemmebehandlinger, og der er opnået gode erfaringer, men projekterne er ikke for alvor implementeret i stor skala. Erfaringerne viser, at der er behov for at kunne understøtte og supportere klinikken med løsninger, som kan lette arbejdsgangene omkring de forløb, hvor behandlingen flyttes ud i hjemmet.

Det kræver en investering at skabe store forandringer og hospitalsafdelingerne har vanskeligt ved at frigøre ressourcer til at etablere disse arbejdsgange og andre typer af løsninger, som skal til, førend tilbud om behandling i hjemmet kan rykke sig fra pilotprojekter til reel implementering.

Administrationen foreslår derfor etablering af udkørende funktioner fra hospitalerne, som skal varetage specialiserede behandlinger, som ikke kan varetages af patienten selv eller af kommunerne. Det kunne være behandling til patienter med behov for P-dialyse eller korttarmspatienter. Det kunne også være udkørende funktioner, som skal indgå i behandlingen af patienter, der er indlagt i eget hjem

Administrationen foreslår, at der afsættes midler til at investere i implementeringen af "Det udadvendte hospital" ved at give ressourcer til en række understøttende funktioner, som skal sikre gode arbejdsgange ifm. at tilbyde behandling i hjemmet. Det drejer sig om:

- **Logistik:** Fragt af medicin, utensilier eller monitoreringsudstyr til patienten. Dette skal kunne ske på daglig basis og under forhold som kræves ved fx opbevaring af medicin. Regionens Center for Ejendomme kan stå for driften i samarbejde med Region Hovedstadens Apotek.
- **Projektledelse og koordinering:** Etablering af udkørende funktioner, som skal varetage og koordinere behandling i hjemmet: fx P-dialyse, parenteral ernæring til korttarmspatienter, forskellige hjemmebehandlingstilbud mv. Det skal afklares, om der skal etableres én løsning, der dækker hele regionen, eller om der skal opbygges en funktion på hvert hospital. I begge tilfælde er der behov for at koordinere og lede funktionen, som skal dække flere specialer og også kunne gå på tværs af hospitalernes optageområder. Bemandingen af den udkørende funktion finansieres af hospitalernes driftsmidler.

- Support og oplæring af kommunalt personale: I nogle tilfælde er der lavet aftaler med kommunerne om, at de kan varetage behandlingen. Fx vedr. IV-behandling. Her kan funktionen understøtte afdelingernes samarbejde med kommunerne omkring rådgivning og/eller oplæring.

Rationalet er, at når der er et større volumen i antallet af forløb, der foregår i hjemmet, vil det aflaste hospitalerne i en grad, hvor der kan frigøres de nødvendige ressourcer til, at ovenstående funktioner kan finansieres af hospitalernes driftsmidler.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	1,5	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift	0,5	1,0	1,0	1,0
Udgifter i alt				

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

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Der foreslås et implementeringsprojekt, der starter op i 2025 og foreløbigt løber frem til og med 2028. Midlerne dækker over udgifter til chauffør, bil til logistik og transport samt til projektledelse og koordinator for den udkørende funktion.

Ovenstående er et foreløbigt bud, som skal kvalificeres i samarbejde med hospitalerne og CEJ.

Finansiering:

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen

INITIATIV: Styrket lighed i behandling og færre udeblivelser på Amager og Hvidovre Hospital gennem partnerskab med civilsamfundsorganisationen Social Sundhed

Fremsat af: Administrationen

Formål og indhold:

Amager og Hvidovre Hospital oplever ligesom andre hospitaler, at mange patienter udebliver fra deres ambulante aftaler, samt at en del patienter efter indlæggelse ikke møder op til kommunal rusmiddelbehandling. Det betyder, at de ikke får den behandling, de har behov for, samt at hospitalets ressourcer ikke bliver brugt optimalt. En del af de patienter, der udebliver, er mennesker, der af forskellige årsager står sårbart i mødet med sundhedsvæsenet, fx socialt udsatte mennesker.

På den baggrund har Amager og Hvidovre Hospital i 2023 etableret et partnerskab med civilsamfundsorganisationen Social Sundhed om at afprøve forskellige følgeordninger ved frivillige fra Social Sundhed:

- Ledsagelse til ambulante forløb for at sikre fremmøde og understøtte compliance
- Ledsagelse af personer der efter indlæggelse har brug for støtte til at møde op til kommunal rusmiddelbehandling
- Ledsagelse af patienter som henvises fra almen praksis til undersøgelse/behandling på hospital

Partnerskabet løber i perioden 2. halvår 2023 til udgangen af 2024 og er i denne periode finansieret af Amager og Hvidovre Hospital med midler fra området det nære sundhedsvæsen, som hospitalet har haft mulighed for ekstraordinært at afsætte i en periode.

Administrationen foreslår, at der afsættes en varig bevilling på 1,5 mio. kr. årligt, alternativt en treårig bevilling i regionens budget for 2025 til, at Amager og Hvidovre Hospital kan fortsætte samarbejdet med Social Sundhed også efter 2024.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

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

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Finansiering:

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen