

Forretningsudvalgets møde den 18. september 2012

Sag nr. 2

Emne: Andenbehandling af budgetforslag 2013-2016

bilag 3

Konservative Budgetforslag 2012.

1. **Yderligere styrkelse af det akutte præhospitale beredskab** ved at øge ambulancekapaciteten i den eller de kommuner af Region Hovedstaden, der har den højeste andel af kørsler med en responstid over 15 minutter i forhold til det samlede antal lokale a-kørsler.”
2. **Styrkelse af den kollektive trafikbetjening mellem hospitalerne i område Nord**, således at såvel patienter som pårørende og personale oplever større sammenhæng mellem s-tog, busser og hospitalerne.”
3. **Der er indregnet en øgning af budgettet på 3 mio.** til ansættelse af flere til at kontrollere lægerne.
Ikke berettiget med denne øgning af kontrollen på et tidspunkt, hvor udgifterne til såvel almen praksis, som specialpraksis er faldende.
4. **Vi skal undgå nye fyrings- og besparelsesrunder**
Ifølge det foreløbige budgetforslag vil Region H bede vores hospitaler om samlet at finde små 50 mio. kr. i besparelse.

Det Konservative Folkeparti mener, at dette sparekrav skal enten lempes eller helt tages af bordet.

Begrundelsen er, dels Region H's økonomi udviser et relativt stort overskud, dels at hospitalerne de senere år har måttet afskedige en del sygeplejersker.

Ved at lempe/fjerne sparekravet kan der skabes ro på hospitalerne, tilvejebringes et bedre arbejdsmiljø, og der kan undgås fyringer af ”varme hænder”.

5. Forslaget til budget 2013, at der afsættes **et beløb til en informationsvirksomhed med det formål at informere om de tidlige symptomer på en psykose**, så man får en tidligere kontakt til denne gruppe, samt vejlede om hvor man skal gå hen når problemerne viser sig.

Begrundelse:

Vi er vidende om at der er behov for en tidligere behandlingskontakt til de mennesker som første gang lider af en psykose.

Efter hvad vi har fået oplyst går der al for lang tid før indsatsen tilbydes og kommer i gang, hvilket er meget alvorligt for disse yngre mennesker og deres familie.

Målgruppen er mennesker, oftest med skizofreni, som i dag henvises til Opus-tilbuddene.

Når vi nu har tilbuddet, OPUS, ville det være ønskeligt at man i dette regi gjorde en indsats for at opspore disse unge for at få en tidlig kontakt.

Målet er at få informeret ude hos praktiserende læger, på gymnasier, andre uddannelsessteder og, hvor man ellers kommer i kontakt med de unge, om hvad er symptomerne? – og hvor kan man henvende sig for at få hjælp.

6. Forslag: En intensivering af arbejdet med klagersager i det regionale tandlægenævn, så sagsbehandlingstiden nedsættes.

Jf. budgetspørgsmål 043: Hvis målet er en sagsbehandlingstid på 10-12 mdr. – Forudsætter det personaleressourcer svarende til 1 mio. kr. i 2013 og ca. 400.000 kr. fra 2014.

7. Regionen skal have "antenneerne ude"

Der afsættes midler på budget 2013 til, at kommunikationsafdelingen kan styrkes til også at MODTAGE oplysninger, ikke kun sende oplysninger ud til offentligheden.

Region Hovedstaden har indledt en fin satsning på at blive bedre til at kommunikere ud, hvad regionen arbejder med, og hvilke resultater der nås.

Imidlertid må det sikres, at budskaber ikke kun når ud fra regionen, men at regionen også bliver bedre gearet til at modtage signaler fra verden uden for Regionsgårds mure.

Historien viser, at forvaltning og politikere mange gange for sent bliver klar over kritisable tilstande, selv om der faktisk har været skrevet om forholdene i pressen (artikler, læserbreve), sagerne har været omtalt på tv eller radio, og der har endda nogle gange været sendt anonyme/ikke-anonyme henvendelser til regionen.

Der bør være en funktion/et årsværk i kommunikationsafdelingen, som tager sig af at indfange alle disse impulser udefra, således at vi får et bedre overblik over, hvad der i virkeligheden foregår på bl.a. vores hospitaler.

Og der bør være helt faste behandlingsgange ved modtagelse af anonyme/ikke-anonyme henvendelser, således at ingen sager strandes på et skrivebord og ikke når frem til at blive undersøgt forsvarligt.

8. KVALITETSUDVIKLING AF KONTAKTPERSONORDNINGEN

Der bevilges 2 mio. kr. til at kvalitetsudvikle den såkaldte kontaktpersonordning på Region Hovedstadens hospitaler.

Kontaktpersonordningen, som er bestemt i sundhedsloven, er gradvist blevet implementeret, så den nu dækker alle patienter.

For at modvirke kaotiske og potentielt farlige behandlingsforløb, skal patienterne have en kontaktperson, som sørger for sammenhæng i behandlingen og for information.

Desværre viser erfaringerne, at kontaktpersonordningen for nogle patienter blot er et "smart visitkort", og at den ingen værdi opleves at have.

Det kunne være fantastisk, hvis Region Hovedstaden fik landets absolut bedste kontaktpersoner og det bedste system for deres arbejde. Der er ingen tvivl om, at ordentlige patientforløb vil minimere risikoen for utilsigtede hændelser og fejl.

Der udestår mange ubesvarede spørgsmål vedrørende kontaktpersonordningen: Hvad sker der, hvis en patient flytter fra en hospitalsafdeling til en anden, sikrer kontaktpersonen så stadig sammenhængen i behandlingen, eller skal der udpeges en ny kontaktperson – og bliver der det uden forsinkelse?

Hvad sker der, hvis en patient flytter fra et hospital til et andet – tager den nye kontaktperson så kontakt med den tidligere kontaktperson, så sammenhængen sikres?

Hvad sker der, hvis en kontaktperson går på ferie eller bliver syg – sikres det så, at en anden sundhedsperson sørger for sammenhæng og information i behandlingen?

Hvilke særlige kompetencer skal en kontaktperson have? Osv.

Det Konservative Folkeparti forslår, at der afsættes 2 mio. kr. til et projekt, som skal, dels undersøge og definere hele kontaktpersonordningen, dels udvikle logistiske modeller og undervisnings- og informationsmodeller, så kvaliteten øges.

Dette arbejde kunne f.eks. foregå i et samspil mellem regionens egen kvalitetsenhed eller Dansk Selskab for Patientsikkerhed, som har til huse på Hvidovre Hospital, og udvalgte hospitalsafdelinger i Region Hovedstadens hospitalsvæsen.

Man kunne eksempelvis tillige arbejde med tanke om *differentierede* kontaktpersoner. Nogle patientforløb vil notorisk kunne være usammenhængende, og i de tilfælde kunne man måske med fordel tildele patienterne en "super-kontaktperson", der har helt særlige kompetencer.

Kontaktpersoner er som regel sygeplejersker. Man kan også se på, om det på ganske særlige sygdomsområder vil være påkrævet, at kontaktpersonen er f.eks. læge.

9. PULJEN TIL KVALITETSFORBEDRING ØGES FRA 5 MIO. KR. TIL 6 MIO. KR.

Der bevilges yderligere 1 mio. kr., således at puljen til kvalitetsforbedring øges fra 5 til 6 mio. kr.

Udvalget for Kvalitetsforbedringer har en pulje, og penge derfra kan gives til hospitalsafdelinger, som har udfordringer med at leve op til de faglige standarder, som er anbefalet lægefagligt.

Med "kirurgisk præcision" giver denne pulje mulighed for at fjerne nogle sorte pletter i forhold til efterlevelse af anerkendte standarder for god behandling.

Det er få penge, men da de gives, hvor de mest behøves, har de stor effekt – til gavn for patienterne.

Et eksempel – efter hukommelsen: Region Hovedstaden lever stort set op til standarderne for diabetesbehandling, men ét punkt skilte sig ud med en overholdelsesprocent på under 50 – det var standarden om, at mennesker med diabetes mindst hvert 2. år skal have tjekket fødder/ben, så amputationer så vidt muligt kan undgås. Et hospital/diabetescenter ansøgte puljen om et beløb til ansættelse af en sygeplejerske, som udelukkende har til opgave at indkalde og undersøge fødder/ben på diabetespatienter. Næste gang vi i Udvalget for Kvalitetsforbedringer får NIP-tallene (Det Nationale Indikatorprojekt), forventer vi at se, at der da vil være en opfyldelsesprocent på ca. 90. Mange amputationer (og dødsfald) vil være undgået.

10. Der bevilges 40 mio. kr. som hjælp mod flaskehalse, der forhindrer opfyldelse af kræftpakkernes servicemål

Der er problemer med at overholde de såkaldte kræftpakker.

Regionen har i indeværende budget afsat ca. 30 mio. kr., som kan bevilges til de hospitalsafdelinger, som har flaskehalse, der forhindrer overholdelse af servicemål for "pakkerne" – pengene kan dog først gives, efter at tiltag med LEAN osv. er forsøgt.

Konservative foreslår, at der i 2013-budgettet afsættes en pulje på 40 mio. kr. til videreførelse af indsatsen mod flaskehalse, som forhindrer opfyldelse af kræft- og hjertepakkernes servicemål.

11. Region Hovedstaden skal forpligtes til at sætte fokus på etablering af praktik og lærepladser i eget regi.

Når Region H. tager arbejdsopgaver hjem, bør der være en forpligtigelse til at etablere ekstra lære- og praktikpladser.

Med en medarbejderstab på ca. 55.000 personer bør Region Hovedstaden gå forrest når det gælder at etablere lære og praktikpladser. Særlig med fokus på servicefagene som gartner/køkken/portør området.

Den 3. September 2012/ NB.,



at orientering foretages og

at sagen drøftes

Beslutninger Økonomiudvalget den 20-08-2012

Kommunaldirektøren har ved mail af 20.8.2012 fremsendt Rambølls rapport "Bygningssyn" af Poppelgården (juli 2012) til økonomiudvalgets medlemmer.

Byrådet har modtaget invitation til at deltage i møde på torsdag d. 23.8.2012 med regionsrådsformand Vibeke Storm Pedersen og sygehusdirektør Svend Hartling.

Henrik Møller (A) stillede følgende forslag:

"Forslag om politisk følgegruppe vedr. Sundhedshus.

Udgangspunktet er, at et flertal af partier i Helsingør Byråd har vedtaget, at den bedste løsning vedr. placering af det sundhedshus, som Regionen vil etablere i samarbejde med kommunen, er at anvende Helsingør Sygehus' bygninger. Venstre er ikke med i denne beslutning.

Det er naturligt, at der i de kommende forhandlinger med regionen om sundhedshusets placering, men også om sundhedshusets indhold, er overensstemmelse mellem flertallets synspunkter og beslutninger – og kommunens officielle holdning.

A foreslår derfor, at Byrådet (Økonomiudvalget) nedsætter en politisk følgegruppe bestående af repræsentanter fra alle de politiske partier i Byrådet, som i forhold til de fremtidige forhandlinger med regionen, fastlægger det mandat, som borgmesteren kan forhandle på grundlag af.

Som det ser ud på nuværende tidspunkt er flertallets opfattelse af placeringen af sundhedshuset følgende:

1. Helsingør Sygehus' matrikel og bygninger omdannes til et Sundhedshus og etableres i et tæt samarbejde mellem Regionen og Kommunen.
2. Helsingør Sygehus fungerer som Sundhedshus indtil det besluttede Sundhedshus i Poppelgårdens bygninger mv. er fuldt funktionsdygtigt".

Økonomiudvalget anbefaler Henrik Møllers (A) forslag om, at der nedsættes en politisk følgegruppe. Det anbefales, at følgegruppen kommer til at bestå af en byrådsrepræsentant fra hvert parti i Byrådet.

Et flertal af Økonomiudvalget, Malene Carmel (C), Per Tærsebøl (C), Allan Berg Mortensen (Ø) og Ib Kirkegaard (O) tilslutter sig endvidere opfattelsen af placering af sundhedshuset, som beskrevet i forslagets pkt. 1 og 2.

Bente Borg Donkin (F) kan ikke tilslutte sig opfattelsen af placering af sundhedshuset, som beskrevet i forslagets pkt. 1, men tilslutter sig forslagets pkt. 2.

Johannes Hecht-Nielsen (V) kan ikke tilslutte sig opfattelsen af placering af sundhedshuset, hverken som beskrevet i forslagets pkt. 1 eller i pkt. 2.

Afsendes
n.v.
f.

Rob.

Formål med udekørende hospice team tilknyttet

Hospice Søndergård

Med afsæt i WHO´s definition af palliativ indsats som lyder :

"At fremme livskvaliteten hos de syge og familier, som står overfor de problemer der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig karakter." er formålet for hospiceteamet derfor:

- Bedre koordination af indsatsen omkring den enkelte familie - med et alvorlig sygt familiemedlem i hjemmet og den syges ønske om at dø dér
- Tidlig indsats i relation til plagsomme symptomer i tæt samarbejde med primær sektoren (sharedcare)
- Bedre mulighed for at være hjemme i længere tid trods plagsomme symptomer (en fordel for især yngre familier)
- Mere målrettet visitation ind til Hospice pladser – også for de mennesker der udskrives fra hospice - da udskrivelse til hjemmet eller plejehjem følges op af "kende pleje personer" når disse besøger den syge via hospice team ordningen.

Altså at bringe Hospice behandling og omsorg hjem til den syge

Teamets opgaver

Teamet tilbyder ekspertbistand inden for det palliative felt til alvorligt syge, pårørende og personale i såvel primær- som sekundærsektoren.

Teamets opgaver er at:

- koordinere den palliative indsats sektorerne imellem i de enkelte forløb
- sikre en kvalificeret symptombehandling og pleje, uanset om den palliative indsats foregår på hospital, på plejehjem eller i eget hjem i samarbejde med primær – og sekundær sektoren
- give støtte og rådgivning til pårørende både undervejs og efter dødsfald
- øge sundhedspersonalets kompetence og viden inden for det palliative område gennem daglig vejledning, undervisning og kursusvirksomhed og en mulighed for svar på spørgsmål døgnet rundt
- forske og kvalitetsudvikle inden for området

Optager område og kapacitet

Kapaciteten vil være 30 samtidige forløb.

Af hensyn til optimal udnyttelse af faggruppernes tid, må tilstræbes en nærhed mellem optagerområde og teamets placering.

Besøgsområdet kan feks. blive: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Ganløse, Glostrup, Herlev, Høje Tåstrup, Ishøj, Stenløse, Vallensbæk, Ølstykke .

Hospitalerne i Region Hovedstaden er alle samarbejdspartnere, men hospitalerne i Herlev og Glostrup ses som tætte samarbejdspartnere, i denne forbindelse.

Henvisning til udekørende hospice team.

Sygehuslæger og praktiserende læger kan via mundtlig eller skriftlig henvendelse søge konsulentbistand eller henvise uhelbredeligt syge mennesker til teamet.

Andre faggrupper og pårørende kan til enhver tid søge råd og vejledning hele døgnet (men ikke henvise).

Ved henvisning skal følgende oplyses:

- Navn, adresse, cpr nr og nuværende opholdssted, herunder sociale forhold, pårørende og om der er mindre børn i hjemmet og hvem der er kontakt person i hjemmet
- Primær diagnose
- Kort beskrivelse af sygdomsforløb
- Tidligere og nuværende behandling
- Aktuelle problemstillinger og plagsomme symptomer
- Ønsker/forventninger til indsats og samarbejdsform

Arbejdsform

Når henvisningen er modtaget, kontakter/tilser teamet den syge inden for 48 timer på hverdage.

Hjemmebesøgende foregår på hverdage i dag tiden. Akutte besøg kan foretages dag og aften

Mødet kan ske i hjemmet eller hvor den syge befinder sig.

Samtalen varer 1-1½ time og danner baggrund for de videre tiltag og foregår gerne i samarbejde med egen læge og hjemmesygeplejersken.

Samtalen afsluttes med en aftale om det kommende samarbejde, og om der skal inddrages andre faggrupper.

Alt efter problemstillingerne kan teamet involveres på forskellige måder:

- Konsulentfunktion med råd og vejledning i forhold til problemstillingerne. Egen læge og hjemmeplejen eller sygehusafdeling står for behandling og pleje.
- Kortvarig kontakt til den syge. Forløbet afsluttes, når de akutte problemstillinger er håndteret.
- Egen læge og hjemmeplejen, sygehusafdeling og teamet samarbejder om at løse problemstillingerne.
- Den primære kontakt til den syge og pårørende varetages af Teamet.

Desuden har teamet mulighed for at etablere kontakt til andre faggrupper, f.eks. fysioterapeut, psykolog, socialrådgiver og præst. Derudover frivillige samt vågekoner ved behov for det.

Teamet følger op på den syge og familiens situation, ved telefonisk kontakt eller hjemmebesøg.

Samarbejdspartnere orienteres jævnligt om tiltag og aftaler via telefon, mail eller fax.

Efterladte

Efter dødsfald tilbydes de pårørende, at teamets medarbejdere kontakter dem, som en opfølgning/afslutning på forløbet

Personalesammensætning og økonomi

Som udgangspunkt hører teamet til Hospice Søndergård og ledes derfra, det forudsættes at teamet er tværfagligt og dermed understøtter det enkelte forløb på bedste måde.

Ansættelse af personale til teamet:

Overlæge ½ still/uge kr 593.476

Kompetente sygeplejersker i alt 4x32 timer kr 1.991.117

Fysioterapeut 30 timer/uge kr 431.677

Socialrådgiver ½ still/ uge kr 270.100

I alt for personale delen kr : 3.286.370

Erhvervs leasing af 2 biler pr år incl vægtafgift ex moms kr74.300.

Etablering af 3 nye arbejdspladser møbler kr 36.500,- ex moms

It til 3 arbejdspladser 73.000 kr ex moms

Optimere FLEX journalen kr 155.000 ex moms

I alt for diverse kr 310.000: ex moms

Samlet for projektet kr : 3.625.170,00 ex moms

Fysisk rum findes på Hospice Søndergård.

Den fremadrettede drift sikres gennem driftsoverenskomst på området, med Region Hovedstaden.

Regionsrådet, Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

14.02.2012

Hospice Søndergård i Måløv søger hermed kr 4.531.462,50 til at etablere et udekørende hospice team med funktion fra den 1/1 2013.

Se medfølgende beskrivelse af teamet.

En imødekommelse af ansøgningen vil betyde, at borgerne i det geografiske område, Hospice Søndergård omfatter, herigennem vil få samme adgang til palliativ service, som borgerne i resten af regionen.

Personale		Kroner	I alt excl moms	I alt incl moms
Overlæge	½ stilling	593.476		
Kompetente Sygeplejersker	4 x 32 timer	1.728.385		
Fysioterapeut	30 timer	431.677		
Socialrådgiver	½ stilling	270.099		
			3.286.370	4.107.962,50
Anskaffelser				
Erhvervsleasing	2 biler incl vægtafgift ex moms	74.300		
Etablering af arbejdspladser	Møbler, it udstyr	109.500		
Optimering af FLEX journal		155.000		
			338.800	423.500
Samlet for projektet			3.625.170	4.531.462,50

Lise-Lotte Andersen
Hospicechef

Erik Ross Pedersen
Bestyrelsesformand