

*Dato*  
1. juli 2005

**H:S**

*Formanden*

Hovedstadens Sygehusfællesskab

- Københavns Kommune
- Frederiksberg Kommune
- Indenrigs- og Sundhedsministeren

*Direkte telefon* •

*Lokal fax* •

*Journal nr* • 2005010059A

## H:S Budgetforslag for 2006

Vedlagt fremsendes forslag til H:S Budget for 2006 samt forslag til øgede bidrag fra Københavns og Frederiksberg Kommuner.

Budgetforslaget er 1. behandlet på H:S Bestyrelsens møde den 22. juni 2005, hvor H:S Direktionens indstilling om at fremsende forslaget blev godkendt.

Til orientering **vedlægges** beslutningsprotokol for dette punkt på dagsordenen.

Til orientering **vedlægges** endvidere udtalelse fra personalerepræsentanterne i H:S CSU.

### Bemærkninger

Siden dannelsen af H:S er sygehusdriften effektiviseret. Det er bl.a. muliggjort gennem en stor forandringsparathed blandt medarbejderne. Af budgetforslagets kapitel 1 fremgår det, at

- Nettodriftsudgifterne pr. indbygger siden 2000 har været på niveau med resten af landet, når der tages hensyn til befolkningens sammensætning.
- Sygehusudgifterne i Københavns og Frederiksberg Kommuner i forhold til finansieringsgrundlaget er på niveau med resten af landet for somatiske sygdomme.
- De større udgifter til psykiatri skyldes et større antal psykisk syge end i amterne samt en større patienttyngde, der bl.a. giver sig udtryk i højere aktivitet og flere specialfunktioner.

Udviklingen er resultatet af gennemførte besparelser og en stram udgiftsstyring, der bl.a. har medført, at H:S i 2004 for 8. år i træk havde overskud i forhold til budgettet. Overskuddet foreslås at bidrage til at bringe budgetforslaget for 2006 i balance.

*Bredgade 34  
1260 København K*

*Telefon 3348.3348  
Fax 3348.3899*

Resultatet af ændringerne i de økonomiske forudsætninger i forhold til Budget 2005 er, at der i 2006 er opstillet et sammenhængende budgetforslag. Det medfører, at der ved besparelser, overførsel af mindreforbrug og større grad af lånefinansiering til it-strategien er skabt dækning for såvel den endelige aftrapning af det midlertidige statstilskud som de merudgifter, der i praksis ikke kan afvises. Det gælder merudgifter til bl.a. ny medicin og nye behandlinger, patientforsikring og pensioner m.v. I H:S Budgetforslag for 2006 er der i bidragene fra Københavns og Frederiksberg Kommuner i forhold til 2005 således alene foretaget tekniske korrektioner (DUT-kompensation, PL-regulering m.v.).

I 2006 sker der som følge heraf en reduktion i H:S nettodriftsudgifter på 151 mio. kr. (2006-PL) ekskl. tekniske korrektioner. Reduktionen er nettoresultat af fald i statstilskuddet samt en række bevægelser i op og nedadgående retning, som der er gjort nærmere rede for i budgetforslagets kapitel 3, men som i hovedtræk dækker over følgende forhold:

Der er før besparelser indarbejdet nettomerudgifter på i alt 114 mio. kr. (2006-PL).

Den største del heraf er 87 mio. kr. til ny medicin og nye behandlinger, samt vækst i udgifterne til flere patienter og særlig dyr medicin (gigtpatienter, dialysepatienter, hiv-smittede, kræftpatienter m.m.). Merudgifter på disse områder kan i praksis ikke afvises, fordi der er tale om behandlinger, der enten er livreddende eller betyder dokumenterede forbedringer for patienter med kroniske sygdomme.

Herudover er der indarbejdet midler til styrkelse af den præhospital indsats, merudgifter til patientforsikringer og tjenestemandspensioner m.v.

Der er indarbejdet nettobesparelser på i alt 131 mio. kr. (2006-PL), hvilket svarer til ca. 2 pct. af lønsummen. Besparelserne er søgt opnået, så det i mindst muligt omfang forringer kvalitet og service i patientbehandlingen.

Endelig har mindreforbrug fra 2004 på 170 mio. kr., ændret finansiering af it-strategi på 41 mio. kr. m.m. medgået til balance i Budgetforslaget for 2006.

Endvidere er der inden for rammerne af budgetforslaget skabt mulighed for en række forbedringer i psykiatrien som led i opfølgningen på H:S Psykiatriplan, herunder bl.a. udvidelse af den lukkede retspsykiatriske kapacitet med 30 nye senge, samt forbedringer af de fysiske rammer i psykiatrien og nye enestuer på både Sct. Hans Hospital, Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet og Hvidovre Hospital.

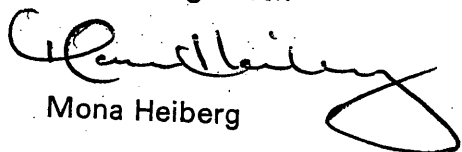
Budgetforslaget er stramt, og andre væsentlige behov har derfor ikke kunnet imødekommes inden for budgetforslagets rammer. H:S har derfor en række forslag til budgetudvidelser på prioriterede områder. Det samlede forslag til øgede bidrag udgør 88,2 mio. kr. (2006-PL), og er beskrevet i vedlagte notat.

I aftalen mellem regeringen og Amtsrådsforeningen om amternes økonomi 2006 er der forudsat en vækst på sygehusområdet, der for H:S skønnes at svare til et rammeløft på ca. 45 mio. kr., som tilføres Københavns og Frederiksberg Kommuner i forøgede bloktilskud. Et af de områder der nævnes i aftalen er kræftområdet, hvor

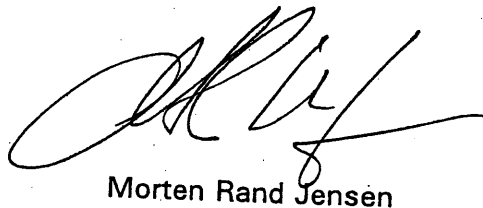
det fremgår, at parterne er "enige om at påbegynde arbejdet med at gennemføre Kræftplan II."

Af forhandlingsresultatet mellem regeringen og Københavns og Frederiksberg Kommuner fremgår det at parterne: "... er enige om, at der på sundhedsområdet bør fastsættes et budget for overgangsåret 2006, som tager hensyn til prioriteringerne for resten af landet i aftalen mellem regeringen og Amtsrådsforeningen om amternes økonomi for 2006 under hensynstagen til særlige forhold i H:S".

Med venlig hilsen



Mona Heiberg



Morten Rand Jensen

**Uddrag fra beslutningsprotokol fra bestyrelsesmøde nr. 114, den 22. juni 2005 i H:S Bestyrelse**

**7. Godkendelse af indstilling vedr. budgetforslag for H:S 2006 (1. behandling)**

---

**RESUMÉ:**

Der foreligger forslag til budget for 2006 for H:S.

**INDSTILLING:**

Det indstilledes, at

- Budgetforslaget 2006 fremsendes med følgebrev til Indenrigs- og Sundhedsministeren og til kommunalbestyrelserne for Københavns og Frederiksberg Kommuner.

**BESLUTNING:**

Indstillingen blev godkendt.

Trine Schaltz ønskede følgende ført til protokols: SF tager forbehold ved 1. behandlingen af budgetforslag 2006. Vi er bekymrede over, at der planlægges store personalereduktioner, idet vi frygter, at det vil have konsekvenser for kvaliteten af behandling og pleje, ligesom et forringet arbejdsmiljø er en risiko. SF anmoder H:S Direktionen om, endnu en gang, at undersøge mulighederne for besparelser på baggrund af for eksempel sammenlægning af funktioner eller ændringer af arbejds gange, gerne på tværs af hospitalerne – dette på trods af den kommende kommunalreform.

Bente Møller ønskede følgende ført til protokols: Bente Møller tager forbehold for det fremsendte budgetforslag. Enhedslisten vil i de kommende forhandlinger arbejde for afværgelse af personalereduktioner, frem for opfyldelse af "ønsker på ønskeliste".

**REFERAT AF HOVEDTEMAER I DEBATTEN:**

Direktionen gjorde kort rede for budgetforslaget, herunder de bevægelser, der har været siden H:S' økonomi for 2006 blev drøftet på bestyrelsesmødet i marts måned. Direktionen bemærkede også, at besparelserne på en måde er "usynlige", fordi der er tale om mange små besparelser ude på afdelingerne, hvilket også fremgår af medarbejderne bekymring ift. budgetforslaget. Flere medlemmer af bestyrelsen udtrykte forståelse for medarbejdernes protester.

Et medlem af bestyrelsen bad om en forklaring på, hvorfor de ekstra midler til apparaturanskaffelser står på ønskelisten i stedet for i selve budgettet. Direktionen svarede, at det primært skyldes, at der er åbnet muligheder for anskaffelse af det aller mest nødvendige apparatur ad andre veje – fx ved øget lånefinansiering af it-strategien, puljemidler og øget låneadgang til anskaffelse af kræftapparatur.

Et medlem af bestyrelsen spurgte, hvad det betyder når det i budgettet for Amager Hospital fremgår, at besparelser på børneafdelingen og i urologien skal afklares med Københavns Amt. Direktionen forklarede, at denne formulering skyldes at afdelingerne drives af Københavns

Amt – fx er det børneafdelingen i Glostrup, der driver børneafdelingen på Amager Hospital. De udmeldte besparelser skal derfor konkretiseres i dialog med dem.

Et medlem af bestyrelsen beklagede, at det ikke tydeligt fremgik af budgetforslaget, præcist hvad der spares – konkret ift. hvilke stillinger der nedlægges. Medlemmet bad om en liste over besparelsesforslagene inden den 1. august, hvoraf det fremgår, hvilke stillinger der konkret foreslås nedlagt.

Et bestyrelsesmedlem spurgte om der har været forskel på budgetprocessen for 2006 ift. tidligere, fx ift. hospitalernes inddragelse. Medlemmet begrundede spørgsmålet med, at besparelserne overvejende er såkaldte grønthøsterbesparelser.

Direktionen svarede, at processen har været den samme som tidligere, hvor hospitalerne selv har meldt besparelsesforslag ind. Men resultatet er anderledes end tidligere. Der er tale om mange små besparelser, fordi strukturelle besparelser er problematiske i lyset af den forestående strukturreform.

Et medlem af bestyrelsen spurgte om ikke resultatkravet for 2006 om, at efterbehandling for en livstruende sygdom skal være igangsat inden 4 uger burde sættes højere op end 45%, pba. kommende investeringer og udvidelse af åbningstiden i stråleterapien. Direktionen fandt forslaget godt og lovede at vende tilbage til spørgsmålet.

I forlængelse heraf påpegede et bestyrelsesmedlem, at resultatmålet om faste kontaktpersoner til patienterne, særligt på kræftområdet, burde sættes op, eftersom det politisk er aftalt med regeringen og amterne, at en sådan ordning skulle være gennemført i 2005.

Et medlem af bestyrelsen udtrykte stor forståelse for personalets bekymringer, som medlemmet deler pga. besparelser mange år i træk. Medlemmet tog derfor forbehold for indstillingen og bad direktionen om, endnu en gang, at overveje om der kan findes strukturelle besparelser.

Et andet medlem tog ligeledes forbehold og tilkendegav, at personalereduktioner i videst muligt omfang bør undgås. Flere medlemmer spurgte vedr. de påtænkte personalereduktioner bl.a., om de kan løses ved naturlig afgang. Direktionen anslog reduktionen til at berøre mellem 150 og 180 stillinger. Det er endnu ikke til at sige hvor mange medarbejdere, der konkret vil blive berørt, men afskedigelser søges undgået i videst muligt omfang.

Et medlem af bestyrelsen foreslog, at der i følgebrevet til de to kommuner henvises til økonomiaftalernes henvisning til kræftplan II. Dette var der tilslutning til.

København, den 24. juni 2016

**Politiets forslag til HSP-budget 2017**


Derfor ikke har været muligt at lave en fælles udmeldelse sammen med Økonomi- og Indtægtsudvalget (ØIU) på grund af politiets ønske om at indbringe flere penge til politiets budget for 2017.


Måske det er på forsøget med at sætte et eksempel på, hvordan budgetforslagene skal udarbejdes.

- Det er ikke kun politiets forslag, der er blevet behandlet i HSP. Der er også blevet behandlet forslag fra ØIU og fra andre myndigheder. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om forskellige forslag, og at de ikke nødvendigvis er sammenlignelige.
- Budgetforslaget er udarbejdet i samarbejde med ØIU og andre myndigheder. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om forskellige forslag, og at de ikke nødvendigvis er sammenlignelige.
- Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om forskellige forslag, og at de ikke nødvendigvis er sammenlignelige.

For samtlige repræsentanter i HSP er der udarbejdet en udmeldelse om politiets forslag til HSP-budget 2017.

De vigtigste af forslagene er:

  
Søren Højerslev  
Formand for ØIU

  
Niels Holten  
Formand for HSP

H:S Direktionen  
Planlægnings- og økonomiafdelingen  
Den 30. juni 2005

## **Budget 2006, forslag til øgede bidrag fra Københavns og Frederiksberg Kommuner**

I H:S Budgetforslag for 2006 er der i bidragene fra Københavns og Frederiksberg Kommuner i forhold til 2005 alene foretaget tekniske korrektioner.

I 2006 er der således opstillet et sammenhængende budget, så der ved besparelser, overførsel af mindreforbrug og større grad af lånefinansiering til IT-strategien er skabt dækning for såvel aftrapningen af det midlertidige statstilskud og de merudgifter, der i praksis ikke kan afvises. Det gælder merudgifter til bl.a. ny medicin og nye behandlinger, patientforsikring og pensioner m.v.

Endvidere er der inden for rammerne af det forslag til budget for 2006, som er fremlagt, skabt mulighed for en række forbedringer i psykiatrien bl.a. som led i opfølgningen på H:S Psykiatriplan. Det gælder bl.a. udvidelse af den lukkede retspsykiatriske kapacitet på Sct. Hans Hospital med 30 nye senge, udvidelse af OPUS (opsøgende psykoseteam for unge voksne med debuterende psykose) fra 20 til 25 medarbejdere, og fortsættelse af Liasonpsykiatrisk Enhed (patienter med sygdomsangst og uforklarede fysiske symptomer) på Bispebjerg Hospital, som hidtil har været eksternt finansieret. Dertil kommer planlagte forbedringer af de fysiske rammer i psykiatrien og etablering af nye enestuer på både Sct. Hans Hospital, Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet og Hvidovre Hospital.

Budgetforslaget vurderes imidlertid at være stramt, og det er ikke muligt inden for budgettets rammer at dække en række andre væsentlige behov. H:S har derfor en række forslag til budgetudvidelser på disse og andre prioriterede områder.

Det er tillige afgørende, at der også i 2006, som har en særlig karakter af overgangsår inden kommunalreformen træder i kraft, skabes mulighed for en fortsat udvikling af H:S hospitaler.

I aftalen mellem regeringen og Amtsrådsforeningen om amternes økonomi 2006 er der forudsat en vækst på sygehusområdet, der for H:S skønnes at svare til et rammeløft på ca. 45 mio. kr., som tilføres Københavns og Frederiksberg Kommuner i forøgede bloktilskud. Et af de områder der nævnes i aftalen er kræftområdet, hvor det fremgår, at parterne er "enige om at påbegynde arbejdet med at gennemføre Kræftplan II."

Af forhandlingsresultatet mellem regeringen og Københavns og Frederiksberg Kommuner fremgår det at parterne: "... er enige om, at der på sundhedsområdet bør fastsættes et budget for overgangsåret 2006, som tager hensyn til pri-

oriteringerne for resten af landet i aftalen mellem regeringen og Amtsrådsfor-  
eningen om amternes økonomi for 2006 under hensynstagen til særlige forhold  
i H:S".

Det samlede forslag til øgede bidrag udgør 88,2 mio. kr. (2006-PL) og er sam-  
menfattet i nedenstående tabel:

<b>Psykiatri i alt</b>	<b>33,5</b>	<b>33,5</b>	<b>33,5</b>	<b>33,5</b>
Opsøgende team for dobbeltdiagnosepatienter	5,7	5,7	5,7	5,7
Psykiaterbetjening for dobbeltdiagnosepatienter	1,0	1,0	1,0	1,0
Opsøgende team i retspsykiatrien	5,7	5,7	5,7	5,7
3 nye opsøgende psykoseteam	17,0	17,0	17,0	17,0
Styrket misbrugsrelateret distriktspsykiatri	4,1	4,1	4,1	4,1
<b>Kræftbehandling i alt</b>	<b>13,4</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>
Udvidelser i stråleterapien	5,2	5,2	5,2	5,2
Udvidelser på hospiceområdet	3,1	2,6	2,6	2,6
Opfølgning på Kræftplan II m.v. (øget effektivitet)	5,2	5,2	5,2	5,2
<b>Bedre kommunikation</b>	<b>5,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Apparatur</b>	<b>36,1</b>	<b>36,1</b>	<b>36,1</b>	<b>36,1</b>

De enkelte forslag beskrives nærmere nedenfor.

### Psykiatri

H:S Direktionen har i foråret 2005 gjort status for opfølgningen på H:S Psykia-  
triplan, og de konsekvenser det kunne have for arbejdet med budget 2006.

Store dele af psykiatriplanen er gennemført, og der er i den forbindelse sket en  
omfordeling og tilførsel af ressourcer, der har muliggjort oprettelse af 5 Opsø-  
gende Psykoseteam, der hver kan behandle ca. 100 patienter. Ligeledes er der  
sket en udvidelse af OPUS, således at OPUS i større udstrækning dækker H:S,  
og i dag kan behandle ca. 200 patienter.

Der resterer dog fortsat elementer i Psykiatriplanen, som ønskes gennemført ud  
fra den gennemgående idé om at omlægge kapaciteten fra åbne let bemandede  
sengeafsnit til opsøgende indsats og højt bemandede lukkede afsnit. Således har  
status på psykiatriplanen bl.a. vist et større behov for at udbygge den lukkede  
retspsykiatriske kapacitet. Derudover er der fortsat behov for at forbedre de fy-  
siske rammer og for at øge enestueandelen, som er blandt de laveste i landet.

Behovet for lukkede retspsykiatriske senge og forbedring af de fysiske rammer  
er som nævnt dækket i det udarbejdede budgetforslag for 2006.



Derudover er der imidlertid behov for en fortsat udbygning af især de opsøgende tilbud. H:S foreslår derfor, at der tilføres ressourcer til nedenstående forslag. Hovedparten af forslagene indgår i H:S Psykiatriplan, men der har ikke inden for den økonomiske ramme kunnet tilvejebringes midler til gennemførelsen heraf:

- Etablering af et opsøgende team til dobbeltdiagnosepatienter
- Styrket misbrugsrelateret psykiaterbetjening af de kommunale botilbud
- Etablering af et opsøgende team til retspsykiatriske patienter
- Udvidelse af antallet af OP-team med 3 team
- Styrket misbrugsrelateret distriktspsykiatrisk behandling

#### ***Etablering af et opsøgende team til dobbeltdiagnosepatienter***

Det indgår i H:S Psykiatriplan, at der bør oprettes et opsøgende team til dobbeltdiagnosepatienter (misbrug + psykiatrisk diagnose). Forslaget indgår ligeledes i det fælles notat af 29. april 2005 fra H:S Direktionen og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen om psykisk syge misbrugere.

Der findes i dag et mindre ambulante tilbud til patientgruppen i Specialambulatoriet på Øresundshospitalet, men der er ikke kapacitet til en opsøgende funktion.

Formålet med et opsøgende team er at reducere patienternes misbrug gennem reduktion af tilbagefaldssituationer, øget fastholdelse i behandlingen, øget fastholdelse af sociale kompetencer samt forbedret motivationgrad.

Baggrunden er, at patienter tilknyttet Specialambulatoriet meget sjældent vil have et tilbud i andre institutioner samtidigt på grund af deres misbrugsadfærd.

Det opsøgende team skal både følge patienterne gennem opsøgende arbejde og ved deltagelse i aktiviteter i Specialambulatoriet. Forslaget indebærer således også en udvidelse og omlægning af Specialambulatoriets arbejde.

Visitationen til teamet skal foregå efter visitationskriterier aftalt mellem distriktspsykiatrien, stofmisbrugsbehandlingssystemet, socialpsykiatrien og afdeling M på Sct. Hans Hospital/Specialambulatorium.

Den samlede driftsudgift er vurderet til 5,7 mio. kr. årligt.

#### ***Styrket misbrugsrelateret psykiaterbetjening af de kommunale botilbud***

Blandt forslagene i det nævnte notat af 29. april 2005 fra Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S Direktionen om psykisk syge misbrugere indgår endvidere et forslag om at styrke den misbrugsrelaterede psykiaterbetjening af de kommunale botilbud. Dette vil fordrer en forstærket bistand fra H:S.

Socialpsykiatriens døgntilbud udgør samlet set ca. 1000 boliger, hvoraf størstedelen befinder sig på bocentrene, som i dag modtager psykiaterbetjening fra H:S efter en fælles aftale herom mellem kommunen og H:S. De særlige tilbud til misbrugende psykisk syge udgør p.t. knap 100 pladser – tilgangen her er at 'rumme' de dobbeltdiagnosticerede, der har mest vanskeligt ved at indordne sig i de eksisterende rammer andre steder.

På boccetrene vurderer man imidlertid, at min. 30 % af beboerne har et misbrug og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S Direktionen foreslår derfor, at der sker en styrkelse af den misbrugsrelaterede psykiaterbetjening af de kommunale botilbud. Udgiften hertil er vurderet til 1,0 mio. kr. årligt.

#### ***Etablering af et opsøgende team til retspsykiatriske patienter***

Det indgår i H:S Psykiatriplan, at den retspsykiatriske funktion bør udvides med et opsøgende team. Teamet skal have til formål at styrke indsatsen over for de retspsykiatriske patienter, der er i ambulant behandling i byen - for herved at fastholde flere i behandling og forebygge ny kriminalitet. Teamet skal organisatorisk forankres i Afdeling R på Sct. Hans Hospital, der varetager hovedparten af behandlingen af retspsykiatriske patienter.

Efter udslusning fra hospitalet er der i dag kun meget begrænset mulighed for ambulant behandling i en ambulatoriefunktion placeret på Øresundshospitalet.

Det er karakteristisk for de retspsykiatriske patienter, at de skal følges tæt for at mindske risiko for tilbagefald, fornyet kriminalitet og dermed også risiko for at bringe andres liv i fare. Endvidere er patientgruppen ofte kendetegnet ved langvarige indlæggelser og en meget ringe motivation for behandling m.v. Målgruppen vil være patienter, hvor det er vanskeligt at tilbyde behandling i distriktspsykiatrien på grund af grænseoverskridende adfærd, eller hvor accept af behandlingen er dårlig. Målgruppen forventes at være ca. 80 patienter.

Formålet med at oprette et opsøgende team for retspsykiatriske patienter, er derfor at give en kernegruppe af patienter et opsøgende, fastholdende ambulant behandlingstilbud, afpasset efter patientens behov med henblik på at:

- fremskynde udskrivning og nedbringe behovet for genindlæggelse.
- øge kontinuitet i behandling (mindre uregelmæssighed og pauser i kontakt)
- hjælpe patienten til at fungere bedst muligt i eget hjem - praktisk og socialt
- støtte patientens relation til og samarbejde med familie og andet netværk
- støtte patienten i aktiviteter, der ikke har relation til misbrug/kriminelt miljø
- forebygge fornyet kriminalitet, idet advarselstegn for forværret sygdomstilstand, grænseoverskridende adfærd og øget misbrug vil blive opdaget tidligt

Udgangspunktet er, at kontakten foregår ved hjemmebesøg oftest med to kontaktpersoner af gangen. Det opsøgende arbejde er fleksibelt og kan intensiveres ved nylig udskrivning eller forværring af tilstanden. Af hensyn til såvel sikkerhed som effektiv ressourceudnyttelse foreslås det, at der også etableres en udvidet ambulant base med daglig åbningstid nogle timer.

Den samlede driftsudgift er vurderet til ca. 5,7 mio. kr. årligt.

#### ***Udvidelse af antallet af Opsøgende Psykoseteam med 3 team***

Et andet centralt element i H:S Psykiatriplan var etableringen af i alt 5 Opsøgende Psykoseteam (OP-team). Således er der i dag et OP-team i hver af byhospitalernes optageområder.

Ved opfølgningen på H:S Psykiatriplanen i foråret 2005 vurderes det, at de 5 team nu er fuldt etablerede og fungerer godt. Flere af hospitalerne mærker en

begyndende aflastning af sengeafsnittene, og der synes at ske en påvirkning af behandlingskulturen mht. større åbenhed overfor behandling og rehabilitering af patienterne i distriktspsykiatrien

H:S Direktionen vurderer på baggrund af erfaringerne, at der bør ske en udvidelse af i antallet af OP-team, således at hele H:S dækkes. Dette vil kræve at der etableres 5 nye team. H:S Direktionen foreslår, at der i første omgang sker en udvidelse med 3 nye team. Driftsudgifterne hertil vil være 17 mio. kr. årligt.

#### ***Styrket misbrugsrelateret distriktspsykiatrisk behandling***

Blandt forslagene i det nævnte notat af 29. april 2005 fra Familie- og Arbejds-markedsforvaltningen og H:S Direktionen om psykisk syge misbrugere indgår endvidere et forslag om at styrke den misbrugsrelaterede distriktspsykiatriske behandling.

Det vurderes, at en gruppe på ca. 100 personer med svært misbrug og psykisk sindslidelse i stabile faser kan behandles i distriktspsykiatrien. Skæringspunktet for distriktspsykiatrien går ved, hvorvidt patienten selv kan administrere apotekerudleveret metadon eller anden substitutionsbehandling.

Den samlede driftsudgift vurderes til 4,1 mio. kr. årligt.

#### **Kræftbehandling**

En kombination af stadig flere nye behandlingsmuligheder og stigende forekomst af kræftsygdom medfører et fortsat pres på kræftbehandlingen.

H:S har i flere år prioriteret indsatsen på kræftområdet højt. I Budget 2004 blev indarbejdet en vækst på 45 mio. kr. årligt til udbygning på kræftområdet for perioden 2004-2007. Hovedparten heraf anvendes til nyt apparatur på Rigshospitalet, herunder udskiftning af acceleratorer og scannere. I Budget 2005 blev der indarbejdet en yderligere vækst på 10 mio. kr. til at imødegå kapacitetsproblemer og "flaskehalse" ved livstruende sygdomme, herunder især kræft. I 2005 er det besluttet at tilføre Rigshospitalet ekstra ca. 2,5 mio. kr. til en udvidelse af åbningstiden i stråleterapien, og endelig er det gennem en lånedispenstation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet ca. 70 mio. kr. gjort muligt bl.a. at fremrykke planlagte apparaturudskiftninger.

Selv med denne prioritering og tilførte midler må det konstateres, at kræftområdet fortsat har brug for ekstra ressourcer. Således er det f.eks. H:S prognose for 2005, at kun 48% af patienterne med livstruende sygdomme får efterbehandling inden for 4 uger.

Ligeledes forventes opfølgningen på de faglige anbefalinger og initiativer i Kræftplan II at indebære et pres på ressourcerne, der ligger ud over de rammer, der er afsat i henholdsvis regeringens aftale med Dansk Folkeparti om forbedring af behandling for kræft og i økonomaftalen for 2006.

H:S foreslår på den baggrund, at der i 2006 og frem afsættes i alt 13,5 mio. kr. til fortsatte initiativer på kræftområdet. Heraf foreslås 5,2 afsat til fortsatte

udvidelser af åbningstiden i stråleterapien, mens 3,1 mio. kr. foreslås afsat til udvidelser på hospiceområdet.

De resterende 5,2 mio. kr. foreslås afsat til initiativer i forlængelse af Kræftplan II. Her tænkes især på initiativer til effektivisering af arbejdstilrettelæggelsen, gennem investeringer i nyt apparatur og omlægninger af arbejds gange.

En del af disse initiativer forventes at kunne dækkes via tilskud fra regeringspuljer til kræftområdet, men det forventes, at langt fra alle H:S forslag vil kunne imødekommes. Således har H:S f.eks. i februar 2005 fremsendt projektforslag for i alt 41,3 mio. kr. til Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje på 100 mio. kr. til produktivitsfremmende omlægninger i kræftbehandlingen. Langt hovedparten (for mere end 30 mio. kr.) af ansøgningerne vedrører apparatur, som kan medvirke til at øge produktiviteten i kræftbehandlingen.

#### ***Udvidelser i stråleterapien***

Som nævnt er stråleterapien fortsat en af de alvorlige flaskehalse i kræftbehandlingen, hvilket medfører for lange ventetider til efterbehandling. Begrænsningerne på området skyldes mangel på uddannet personale og apparatur.

Der er i foråret 2005 iværksat en udvidelse af åbningstiden i stråleterapien med tre timer om ugen. Denne udvidede åbningstid ønskes opretholdt i 2006 og videre frem. Samtidig vil det blive tilstræbt at udvide åbningstiden yderligere, idet den iværksatte udvidede uddannelsesindsats vil give mulighed herfor.

Det foreslås på den baggrund at der tilføres 5,2 mio. kr./år til fortsatte udvidelser i stråleterapien. H:S arbejder med en nærmere konkretisering af mulighederne for at udvide åbningstiderne i stråleterapien yderligere.

H:S vil derudover i fællesskab med de øvrige østdanske amter arbejde med en nærmere udredning af det fremtidig kapacitetsbehov når det gælder strålekanoner. Dette vil ske med henblik på udarbejdelse af en regional strategiplan for udskiftning af strålekanoner, som skal give adgang til lånefinansiering fra den låneramme på 300 mio. kr., som regeringen har afsat hertil i 2006.

#### ***Udvidelser på hospiceområdet***

Borgerrepræsentationen besluttede i marts 2005, at Borgerrepræsentationens medlemmer af H:S Bestyrelsen skulle fremsætte forslag om at udbygge kapaciteten af udgående hospice funktion og eventuelt etablering af flere hospicepladser, hvis det viser sig, at der er behov for det.

Forslaget skulle baseres på en analyse af kapaciteten fra H:S Direktionen, og det skulle undersøges, om udbygningen kan finansieres via regeringens pulje til hospicetilbud. Endvidere blev det besluttet at "Hvis det viser sig nødvendigt at tilføre penge til H:S for at finansiere udbygningen, skal dette indgå i de kommende budgetforhandlinger."

Efter forelæggelse af en redegørelse for de eksisterende tilbud til døende og uhelbredeligt syge og en vurdering af behovet for kapacitetsudvidelser besluttede H:S Bestyrelsen i marts 2005, at der, såfremt der kan tilvejebringes finan-

siering hertil, skal ske en kapacitetsudvidelse på hospiceområdet i form af en udgående funktion fra Diakonissestiftelsens Hospice.

Oplægget fra Diakonissestiftelsens Hospice indeholder et tværfagligt tilbud med dækning i både dag og aftentimer samt weekend. I 2006 vil udgiften være 4,1 mio. kr., hvoraf 3,6 mio. kr. vedrører drift og 0,5 mio. kr. etableringsudgifter. I de følgende år vil udgiften være 3,6 mio. kr. H:S tilføres i 2006 1,0 mio. kr. i DUT-kompensation i forbindelse med den gennemførte ændring af sygehusloven om nye regler for amterne vedrørende hospicetilbud. Der vil derfor være en nettoudgift for H:S på 3,1 mio. kr. i 2006 og 2,6 mio. kr. i følgende år.

Retningslinjer for tildeling af midler fra puljen på finansloven er ikke meldt ud, men det forventes at ske i løbet af sommeren 2005. Muligheden for finansiering derfra vil blive søgt afklaret inden udgangen af august 2005.

Indtil videre foreslås det, at de kommunale bidrag forhøjes i 2006 med 3,1 mio. kr. og 2,6 mio. kr. for de følgende år til en ny udgående hospicefunktion ved Diakonissestiftelsens Hospice.

### **Bedre kommunikation med patienter og mellem sektorerne**

God kommunikation i sundhedssektoren er afgørende for et godt patientforløb. At patient/pårørende og sundhedspersonalet internt og på tværs af sektorer forstår hinanden har stor indflydelse på patientens oplevelse, forberedelse, behandling, pleje og efterforløb. Med andre ord har kommunikationen betydning for behandlingsresultaterne, forløbets varighed og patientsikkerheden.

Der er i 2004 gennemført to undersøgelser af patienternes tilfredshed med H:S hospitalerne. I den ene undersøgelse gav patienterne deres vurdering af opholdet på de enkelte afdelinger i H:S. I den anden gjaldt det vurderingen af sygehusene på landsplan – herunder H:S hospitaler.

De to undersøgelser giver tilsammen et godt billede af patienttilfredsheden i H:S og der er på flere fronter fremgang mht. tilfredsheden hos de adspurgte patienter i forhold til den sidste landsdækkende undersøgelse.

Samtidig er der dog fortsat områder, hvor andelen af patienter, der svarer positivt, er for lav. Det gælder især patienternes og pårørendes oplevelse af den mundtlige kommunikation med personalet under indlæggelsen, og det gælder patienternes oplevelse af god sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af sektorerne, herunder kommunikationen med de praktiserende læger.

H:S foreslår på den baggrund, at der i 2006 afsættes 5,2 mio. kr., der kan anvendes til projekter, der kan forbedre kommunikationen mellem personale og patienter og mellem sektorerne, herunder bl.a. med de praktiserende læger.

Puljemidlerne forventes at generere en række projekter, som vil give ny inspiration og forslag til konkret forbedring af kommunikationen mellem sundhedsper-

sonale og patienter/pårørende. Projekterne vil have direkte effekt på de afdelinger/hospitaler, hvor projekterne gennemføres.

For at sikre effekt i hele organisationen vil der systematisk blive samlet op på projekternes resultater, og et katalog med gode idéer til inspiration vil blive udarbejdet. Disse forventes at kunne danne baggrund for nye tiltag, der kan forbedre kommunikationen generelt i organisationen – fx nye eller reviderede instrukser eller retningslinjer, efteruddannelse af sundhedspersonale eller nye tilbud til patienter og pårørende.

### **Apparaturanskaffelser**

Behovet for fortsat udskiftning af apparatur er beskrevet ved flere lejligheder, herunder bl.a. i rapporter om H:S økonomiske grundlag. På trods af de betydelige beløb der anvendes på apparaturudskiftninger og -indkøb, og de muligheder regeringen har skabt for lånefinansiering af apparatur til kræftområdet, er der fortsat store behov for investeringer i apparatur, som ikke kan imødekommes inde for de nuværende budgetter. Det medfører, at meget apparatur i dag skal have en gennemsnitlig levetid, der er væsentligt længere end det, der er teknologisk realistisk.

I forbindelse med indmeldingerne til Budget 2006 har hospitalerne nævnt en række ønsker til apparaturkøb. Nogle af disse er nyanskaffelser, men en hel del af ønskerne vedrører udskiftninger af forældet eller nedslidt apparatur. Nogle af ønskerne kan henføres til kræftområdet og søges lånefinansieret gennem regeringens låneramme. Tilbage står imidlertid en række rimelige behov, der ikke kan imødekommes inden for de nuværende budgetmæssige rammer.

H:S foreslår derfor, at der tilføres 36,1 mio. kr. i 2006 og følgende år til apparaturanskaffelser.