Høringssvar – 3. runde:

Forslag til ny budgetmodel for hospicer i Region Midtjylland blev sendt i 3. høringsrunde den 3. februar 2015. Der er indkommet bemærkninger fra alle fem hospice:

Anker Fjord Hospice
Hospice Søholm
Hospice Limfjord
Hospice Djursland
Gudenå Hospice

Anker Fjord Hospice

Dato 6. februar 2015

Høringssvar vedr. modeller for omfordeling af 1,399 mio. kr. på hospiceområdet.

Henviser til tidligere høringssvar og vil endnu engang pointere, at der fortsat mangler dialog i denne proces – både i forbindelse med første og nuværende udkast.

Principielt mener vi, at hospicerne ikke er blevet hørt i denne sag. Der har fra Region Midtjyllands side ikke været interesse i at møde de enkelte hospicer og deres bestyrelser for at lytte til forslag og løsningsmuligheder. Det finder vi meget beklageligt og absolut ikke motiverende for det fremtidige samarbejde.

Overordnet vil vi gøre gældende, at det er vores holdning, at Region Midtjylland foretager en besparelse, der ikke er i overensstemmelse med lovens intention.

Ifald Region Midtjylland fastholder besparelsen, så vil vi gerne undtages jf. vores donationsmodel – hvorfor vi foreslår omfordelingsforslag 2

Med venlig hilsen

Esben Lunde Larsen

Bestyrelsesformand for Anker Fjord Hospice

Anker Fjord Hospice - Fjordengen 25 - 6960 Hvide Sande - Tlf. 96 59 49 00 - Fax 96 59 49 29

MINISTERIET
SUNDHED
FOREBYGGELSE

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Slettet:
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. februar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPPRR
Sags nr.: 1500453
Dok nr.: 1630041

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 19. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 401 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Esben Lunde Larsen (V).

Spørgsmål nr. 401:
"Ministeren bedes redegøre for udmøntningen af driftsmidlerne til de 42 nye hospicepladser, der blev afsat i forbindelse med finansloven for 2011."

Svar:
Der blev med Kræftplan III og finansloven for 2011 afsat midler til etablering af 42 nye hospicepladser i perioden 2011-2014.

De 42 pladser blev indledningsvist fordelt mellem regionerne på baggrund af befolkningsgrundlaget. Herefter blev der på baggrund af to ansøgningsrunder i 2011-2012 givet tilsagn om tilskud til de konkrete hospicepladser i de 5 regioner.

Der blev i forbindelse med udmøntningen afsat 0,5 mio. kr. i etableringstilskud pr. hospiceplads og ca. 0,7 mio. kr. i driftstilskud pr. hospiceplads, jf. mit svar på spørgsmål 404 (alm. del) fra samme spørger.

Det er aftalt med regionerne, at det regionale driftstilskud udbetales fra Sundhedsministeriet i takt med, at pladserne etableres. Midlerne vil først blive overført via bloktilskuddet, når alle pladser er etableret.

Som både jeg og min forgænger tidligere har orienteret udvalget om (7. februar 2013 og 11. april 2014), er etableringen af en del af pladserne desværre forsinket. Ifølge de pågældende regioner skyldes udsættelsen lokalt begrundede forsinkelser i anlægsprojekterne. Senest har Region Hovedstaden i januar 2015 meddelt, at seks pladser på Diakonissestiftelsens Hospice først forventes taget i brug i april 2016, mod tidligere forventet i oktober 2015.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Peter Ravn Riis

MINISTERIET
SUNDHED
FOREBYGGELSE

Anker Fjord

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. februar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPPRR
Sags nr.: 1500453
Dok nr.: 1630042

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 19. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 402 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Esben Lunde Larsen (V).

Spørgsmål nr. 402:
"Ministeren bedes redegøre for, hvordan hospicepladserne finansieres."

Svar:
Det lægges til grund for besvarelsen, at der spørges til finansiering af hospicepladser generelt, og ikke de 42 nye pladser i Kræftplan III, jf. SUU alm. del spørgsmål 401 fra samme spørger.

Efter reglerne i Sundhedsloven § 75 stk. 4 er det et regionalt ansvar at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer, der er beliggende i regionen, og som opfylder Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer for den palliative indsats. Driftsoverenskomsten fastlægger rammerne for samarbejdet mellem parterne, herunder de økonomiske vilkår.

Finansiering af hospicepladser er således som udgangspunkt et regionalt ansvar. Som en del af finansieringen indgår endvidere en kommunal medfinansiering, som regionen afregner med borgerens bopælskommune, jf. Sundhedsloven § 238 stk. 2.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Peter Ravn Riis

MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Anker Fjord

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. februar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPPRR
Sags nr.: 1500453
Dok nr.: 1630049

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 19. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 403 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Esben Lunde Larsen (V).

Spørgsmål nr. 403:
"Ministeren bedes sende en oversigt, der viser, hvor stor en andel af patienterne, som før de kom på hospice var hhv. indlagt på et sygehus eller modtog kommunalt finansieret pleje og behandling."

Svar:
En stor del af de patienter, der indlægges på et hospice, har på et tidspunkt i deres sygdomsforløb har været i et forløb med en kombination af indlæggelse på et sygehus og/eller behandling og pleje i kommunalt regi.

Det kan oplyses, at der i forbindelse med etablering af de 42 nye hospicepladser i Kræftplan III er forudsat, at 65 pct. af de indlagte patienter på et hospice alternativt ville være indlagt på sygehus og 35 pct. alternativt ville ligge i eget hjem.

Forudsætningen ovenfor er baseret på Dansk Palliativ Databases årsrapport for 2010. Det kan afslutningsvist nævnes, at samme fordeling kan genfindes i samme databases årsrapport for 2013.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Peter Ravn Riis

MINISTERIET
SUNDHED
FOREBYGGELSE

Anker Fjord

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. februar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPPRR
Sags nr.: 1500453
Dok nr.: 1630050

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 19. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 404 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Esben Lunde Larsen (V).

Spørgsmål nr. 404:
"Ministeren bedes bekræfte, at merudgiften for en hospiceplads er omkring 700.000 kr. sammenlignet med udgiften ved indlæggelse på et sygehus eller behandling i hjemmet."

Svar:
Jeg kan oplyse, at der i forbindelse med etablering af de 42 nye hospicepladser i Kræftplan III blev anslået, at en hospiceplads ud fra de anlagte forudsætninger koster 5.140 kr. i døgnet, svarende til en årlig udgift på ca. 1,6 mio. kr. ved en belægningsprocent på 85 pct.

De reelle merudgifter er dog mindre, hvis udgifterne ved den eksisterende behandling i hjemmet eller på en sygehusafdeling modregnes. I forbindelse med Kræftplan III blev de reelle merudgifter ved en hospiceplads anslået til ca. 0,7 mio. kr. årligt pr. hospiceplads.

Det skal afslutningsvist nævnes, at ovenstående er en beregningsmæssig forudsætning. Det er således et regionalt ansvar at indgå aftaler om de økonomiske vilkår (driftsoverenskomster) med de hospicer, der er beliggende i regionen.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Peter Ravn Riis

Hospice Søholm

Att.:
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Stavtrup 9. februar 2015

Bestyrelsen for Hospice Søholm finder ikke, at der i forslaget "modeller for omfordeling af 1,339 mio.kr på hospiceområdet" præsenteres 4 selvstændige modeller, men modeller, som indirekte får en konsekvens for den efterfølgende beregning af en model.
Oprindeligt var udgangspunktet en harmonisering, hvor fremmødeprofiler og et ensartet palliativt specialiseret tilbud blev præsenteret, men efterhånden bærer modellerne nu præg af en donation, som der skal tages hensyn til, en ejendomsbesparelse og omplacering af hospicepladser.

De bebudede nedskæringer i budgetterne for de fire hospicer med henblik på at medfinansiere 9 eller 12 nye hospicepladser på Gudenå Hospice er således uacceptable.

De foreslående besparelser (i modellen med fremmødeprofiler) reducerer hospicer i RM til almenmedicinske afdelinger, hvilket er i strid med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats (2011), hvor hospicer skal løse de palliative opgaver på specialist niveau.

Bestyrelsen mener, at alle hospicer i regionen skal have et sammenligneligt service-, behandlings – og plejeniveau, hvilket ikke opnås, da der bliver skabt ulige ressourcefordeling, der afhænger af de selvejende institutioners formueforhold, herunder:

- Om de ejer deres egne bygninger og fx kan etablere fordelagtige lån
- Om institutionens formue anvendes til driftsmæssige udgifter for at øge serviceniveauet
- Om institutionen bor til leje og ikke kan forhandle huslejen
- Borgere i RM får derved et ulige specialiseret palliativt hospicetilbud afhængig af bopæl og geografisk tilknytning

Borgere i RM skulle gerne tilbydes et ensartet tværfagligt servicetilbud i forhold til et minimum af tværfaglighed eks. præst, psykolog og fysioterapeut. Behandlingen skal varetages af læger med erfaring eller speciale i palliation. Plejeniveauet skal kendetegnet ved høj faglighed, hvor hospice fremstår som eksperter i forhold til lindring og hvor ressourcerne også rækker til rolighed, nærvær og omsorg.
Der hvor forskellighederne kommer ind vil være i forhold til det enkelte hospices kultur og hvordan donationer bliver brugt de forskellige steder.

Hospice Søholm bor til leje ved Aarhus Kommune, hvorfor vi har henvendt os med henblik på lavere ejendomsudgifter, hvilket ikke kan reduceres ifølge lejekontrakten.
Hospice Søholm betaler en husleje, hvor der i de nuværende rammer er mulighed for en udnyttelse op til 15 hospicepladser. Vi har en driftsoverenskomst på de nuværende 11 hospicepladser, men der er en uudnyttet ekstrakapacitet på 4 hospicepladser.
Husleje og driftsmidler bør være adskilt i budgetterne, hvorved sammenligningsgrundlaget for et ensartet hospicetilbud bliver mere gennemsigtige.

En fordelingsmodel skulle nødigt blive en konkurrenceparameter for den lindrende indsats, der tilbydes på hospicer i Region Midt.

Med venlig hilsen

Claus Hommelhoff
Bestyrelsen

Anne Marie Mathiesen
Hospicechef

Bispevej 68, Stavtrup, 8260 Viby J, tlf. 7841 3333 – fax 7841 3330

Skive den 9.februar 2015

Høringssvar vedrørende oplæg til omfordeling af midler på de fire hospicer i regionen.

Vi har med stor forundring læst de fire modeller for hospicer i Region Midtjylland, som har til formål at omfordele 1,3 mil for at anvende midlerne til et nyt hospice i Brædstrup.

Det ses, at der brugt meget tid på at beregne, hvorledes man kan fordele ressourcerne. Det er ikke umiddelbart muligt at gennemskue, hvordan der sikres en ligelig tildeling af midler til pleje og behandling på det enkelte hospice. Det ligger dog underforstået, at der er taget højde for forskellige ejendomsudgifter.

Når der er korrigeret for ejendomsudgifter er det er svært at tale om stordriftsfordele og smådriftsulemper i patientplejen udover udgifterne til nattevagten, som ikke kan reduceres i den lille institution.

Fordelingen af hospicepladser i regionen skal selvfølgelig ikke bero på en økonomisk hensigtsmæssig omfordeling, men en saglig fordeling i forhold til patienternes ønsker, befolkningstal og demografi. Derfor virker det uhensigtsmæssigt at flytte pladser fra et hospice med en i forvejen stor søgning til et nyt hospice, hvor patientsøgningen ikke er kendt.

Bestyrelsen for Hospice Limfjord forventer, at der tildeles ressourcer på en måde der sikrer, at der er mulighed for god hospicepleje og for selvstyre inden for en økonomisk ramme. Vi håber, at regionen har tillid til at ledelse og bestyrelse vil lede hospice på en måde, der sikre den bedst mulige patientkvalitet og en hensigtsmæssig udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Det betyder også, at regionen kan fritages for detailstyring ind i det enkelte hospice, men går i dialog med bestyrelsen, hvis der er tvivl eller usikkerhed om hensigtsmæssig udnyttelse af de tildelte midler.

Der må være en ligelig tildeling af budgetmidler til regionens hospicer og en gennemsigtighed på hvilke styringsrationaler, der er gældende. Det bemærkes, at donationsmidler kan "eftergives, men en besparelse på ejendomsudgifter fradrages.

Der blev lagt mange kræfter i en harmonisering af hospicerne i 2009, hvor ejendomsudgifter og pleje blev adskilt. Regionen bør ikke detailstyre personaleressourcerne, idet der skal være mulighed for at løse opgaven forskelligt og med de kompetencer, som det ansatte personale har, så længe man sikrer en god kvalitet for patienten og familien.

Der er stor søgning til Hospice Limfjord, og de øvrige hospicer. Hvis patienterne skulle vælge, ville de formentlig gerne bytte en hospitalsseng ud med en hospiceseng i den sidste levetid. Politikerne kunne lytte til patienterne og lade de mange kompetencer i hospicerne komme flere til gavn. Hospicechefer og bestyrelser i region midt går gerne i dialog om, hvordan vi kan løse flere opgaver for de palliative patienter og deres pårørende.

Bestyrelsesformand Laila Munk Sørensen Hospicechef Birte Markfoged

HOSPICE
DJURSLAND

Rønde den 9.februar 2014

Høringssvar vedrørende omfordelingsmodel 3 og 4 på hospiceområdet – Samt forslag til en omfordelingsmodel 5.

Vedrørende model 3

Denne model anser vi som ganske uacceptabel og uden sammenhæng og mening, med den intention vi på Hospice Djursland havde for de 0,570 mio. kr. vi ønsker at lægge i puljen, som en støtte til Hospice Gudenå. Vi ønsker ikke at kommentere denne teoretiske omfordelingsmodel særlig meget, men blot gøre opmærksom på at Hospice Anker Fjord og Hospice Limfjord i denne model, kommer "ud af denne økonomiske omfordeling" med et større budget end svarende til model 2. Anker Fjord med et plus på 56.000 kr. og Hospice Limfjord med et plus på 27.000 kr. Til sammenligning med dette, mister Hospice Djursland yderligere 796.000 kr. - udover de 570.000 kr. som de har lagt i puljen!

Vi vælger i stedet at foreslå en model 5 - se senere

Vedrørende model 4 – flytning af 3 sengepladser fra Hospice Djursland til Hospice Gudenå.

En umiddelbart tiltrækkende løsning, når man lige ser bort fra patienternes og de pårørendes tarv og behov. Baggrunden for at etablere Hospice Gudenå var jo netop at understøtte nærheden med flest mulige borgere. Der skulle være en rimelig fordeling af hospicepladser i hele Region Midt til glæde for borgerne.

Med et forslag om at flytte tre pladser fra Hospice Djursland fraviger man så denne politiske beslutning. Hospice Søholm (HS)og Hospice Djursland (HD) har tilsammen 26 hospicepladser og de er begge placeret i regionens tættest befolkede område. Sidste år havde de to hospicer tilsammen 887 henvisningen (HD modtog 454 og HS 433 henvisninger) – vi ved, at nogle patienter søger flere hospicer, så der vil være et antal personsammenfald, men der er fortsat mange henvisninger som er specifikt til den ene af de to hospicer.

Til sammen havde de to hospicer 396 patienter indlagt (HD havde 242 patienter, svarende til 16 patienter pr seng og HS 154 patienter, svarende til 14 patienter per seng).

198 patienter kom fra Århus kommune (HD 91 og HS 107) dette svarer ca. til 50 % af de indlagte patienter. 72 patienter fordelt på de to hospicer - svarende til ca. 18 % - har bopæl syd for Århus.

Hospice Djursland
Strandbakken 1
8410 Rønde

Tlf.: 87 7733 00
Fax: 87 7733 50
hospice@hospicedjursland.dk
www.hospicedjursland.dk

Som det fremgår, er der stor forskel på antallet af henvisninger og antallet af indlagt patienter. Dette skyldes, at der på de to hospicer har været en manglende kapacitet til at tage imod patienterne og at patienterne døde eller var blevet for dårlige til at flytte da der endelig blev en plads. I alt drejer det sig om ca.200 patienter – hvilket ikke er et ubetydeligt antal.

Med den viden og med den stigende efterspørgsel der har været efter en hospiceplads på Hospice Djursland(bilag 1) så mener vi ikke, at det giver mening at flytte tre hospicepladser væk fra Hospice Djursland til et mindre befolket område. Det vil ikke være at understøtte flertallet af regionens svageste borgere.

Model 5 – Ny model for en omfordeling som vil understøtte driften af Hospice Gudenå.

Som udgangspunkt mener vi, at det er væsentligt at vi holder fast i den fordelingsmodel som blev vedtaget for de fire daværende hospicer i 2009. Det er en model som giver en fast pris pr. seng og en model som har fungeret til alle fire hospicers tilfredshed.

Vi har stor forståelse for, at man ved at etablere et Hospice med kun 9 senge får svære økonomiske betingelser med denne model. Derfor vil en fastholdelse af denne model kræve en merudgift til det lille hospice pr. plads. Det er til denne merudgift vi meget gerne vil bidrage – ikke gennem at indføre en ny fordelingsmodel som foreslået af Administrationen. En model som godt nok tilgodeser det lille hospice, men nu på bekostning af svære skader på "det store" hospice med de 15 senge. Derimod forslår vi en helt ny model, hvor vi her på Hospice Djursland forlods bidrager med 0.570 mio. kr. af de 1.3 mio. kr., som forslået i vores brev fra 17. Januar 2015 til Bent Hansen.

Derudover vil vi anbefale, at de fire hospice ud fra antallet af hospicepladser og i solidaritet dækker det resterende beløb på 0.730 mio.kr

Vi vil dog ikke undlade at anbefale, at vi mener at også Region Midt burde være solidarisk i denne sag. Idet de fire eksisterende hospicer på et meget tidligt tidspunkt i etableringen af yderligere 9 hospicepladser i Region Midt alle tilkendegav at det var en meget dyr løsning som blev valgt. Det solidariske består i at region midt bidrager med 200.000 kr. i den fælles pulje.

Så ville de fire eksisterende hospicers bidrag se således ud.

Hospice Djursland skal bidrage med yderligere	159.000 kr.
Hospice Anker Fjord skal bidrage med	127.200 kr.
Hospice Limfjord skal bidrage med	127.200 kr.
Hospice Søholm skal bidrage med	116.000 kr.

Vi anser ovenstående model for både retfærdig og meget brugbar for alle parter. Vi mener også, at med den forlods indbetaling fra Hospice Djursland, samt de 200.000 fra Region Midt, så er der

Hospice Djursland
Strandbakken 1
8410 Rønde

Tlf.: 87 7733 00
Fax: 87 7733 50
hospice@hospicedjursland.dk
www.hospicedjursland.dk

taget hensyn til den tidligere givne donation, som skal sikre at Anker Fjord kan opretholde et højere serviceniveau.

Denne nye omfordelingsmodel giver selvfølgelig udfordringer for alle fire hospicer, - men ingen "nådesstød". Derudover skaber den ikke splitting i det gode samarbejde mellem de fem hospicerne og deres bestyrelser. Og ikke mindst, vil den kunne bibringe Hospice Gudenå den manglende kapital for at få en god drift og dermed en mulighed for at de kan udfylde deres mission til lige så stor patient – og pårørendetilfredshed som de øvrige.

Så tag vel imod denne model.

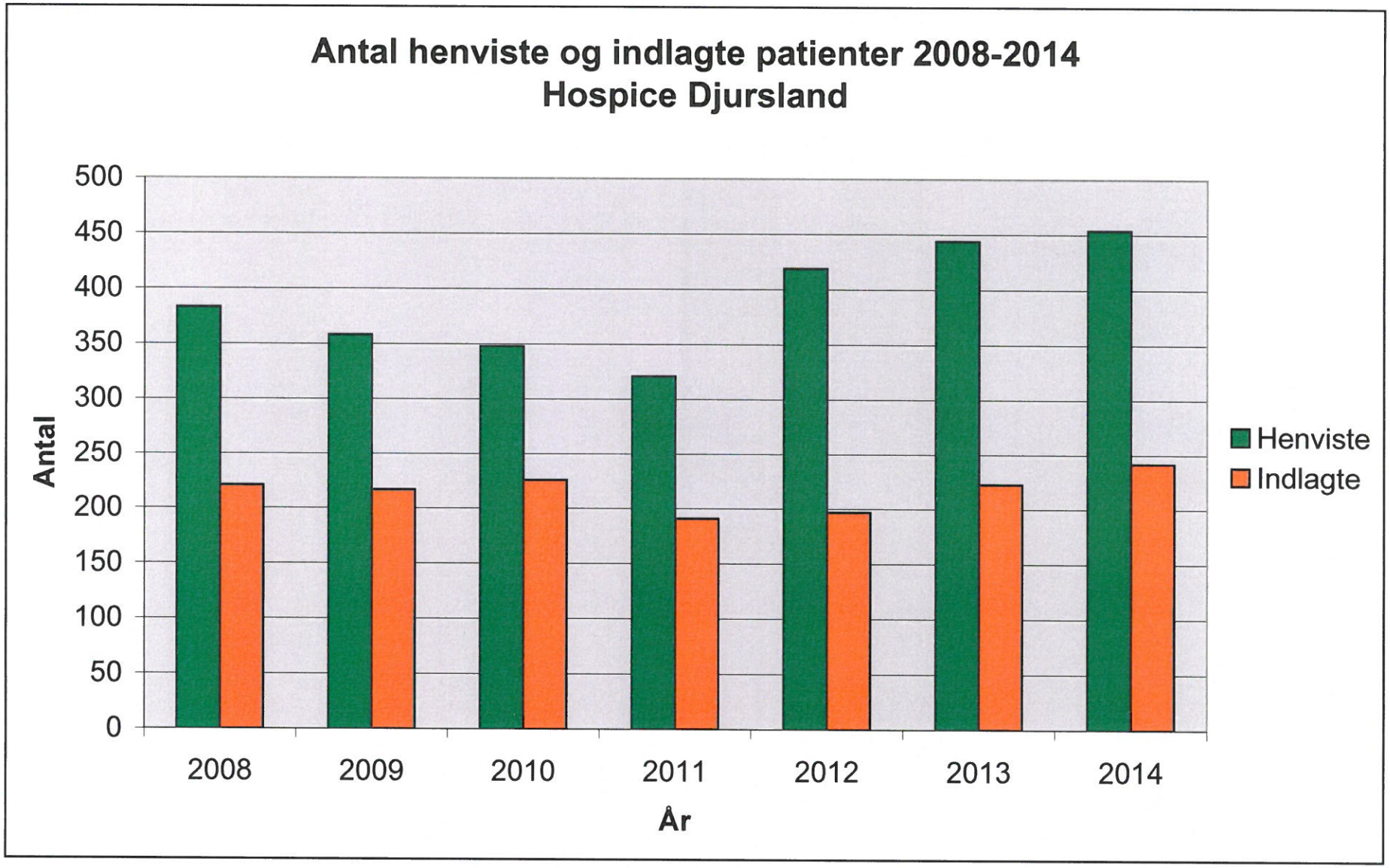
Med venlig hilsen

Steen Fris
Bestyrelsesformand
Hospice Djursland

Dorit Simonsen
Hospiceleder
Hospice Djursland.

Hospice Djursland
Strandbakken 1
8410 Rønde

Tlf.: 87 7733 00
Fax: 87 7733 50
hospice@hospicedjursland.dk
www.hospicedjursland.dk



Hospice Djursland

GUDENÅ HOSPICE
BRÆDSTRUP

Til Regionshuset Viborg,
Sundhedsplanlægning og hospitalsplanlægning.

Att.: Margit Ulmer.

Vejle, den 9. februar 2014.

Kære Margit.

Med baggrund i det af dig fremsendte materiale den 3. februar i år, skal vi fra Gudenå Hospice hermed bidrage med vores høringssvar vedr. de fire modeller for omfordeling på hospiceområdet.

Vedr. omfordelingsforslag 1:
Vi henviser her til det tidligere fremsendte høringssvar fra Gudenå Hospice, hvor vi understreger vigtigheden af, at Gudenå Hospice kompenseres for de mindre-drifts ulemper der er ved driften af 9 pladser.

Vedr. omfordelingsforslag 2:
Her har vi tidligere undladt at bidrage med høringssvar, hvilker vi fastholder.

Vedr. omfordelingsforslag 3:
Vi mener ikke, at Gudenå Hospice på nuværende kan bidrage til besparelser på bygningsdrift. Da der endnu ikke er hjemtaget lån for Gudenå Hospice, kan den nuværende lave rente dog muligvis betyde mindre ejendomsudgifter i forhold til tidligere beregninger, hvor forudsætningerne for bygningsdriften blev anslået.

Da Gudenå Hospice ikke har oparbejdet en egenkapital, har vi ikke mulighed for at investere i energimæssige tiltag, der kan bidrage positivt på området.

Vedr. omfordelingsforslag 4:
Fra Gudenå Hospice har der fra start været et ønske om at kunne åbne endnu 3 pladser da driften af 9 pladser vil blive en udfordring, også selv om der tilføres ekstra midler som følge af mindre-drifts ulemper. Vi mener dog, at forudsætningerne i omfordelingsforslag 4 for at åbne ekstra 3 pladser er problematiske, idet vi forudser, at det vil få negative konsekvenser for vores samarbejdspartner på Djursland. Vi ser

GUDENÅ HOSPICE
BRÆDSTRUP

derfor gerne, at udvidelsen af Gudenå Hospice fra 9 til 12 pladser sker, som en udvidelse af hospicekapaciteten i Region Midtjylland.

Hvis det besluttes at flytte 3 pladser fra Hospice Djursland til Gudenå Hospice, er vi ikke enige i antagelserne om, at ejendomsbudgettet til Gudenå Hospice ikke skal øges. Der er i nuværende byggeri alene råhus til ekstra 3 sengestuer og komplettering af disse vil betyde en ekstra årlig bygningsmæssig driftsudgift på anslået 160.000 kr. Beløbet fremkommer ved, at færdiggørelse af 3 stuer vil koste ca. 1,15 mio. kr., hvilket svarer til ekstra 65.000 kr. årligt i ydelse på lån. Hertil kommer afledte driftsomkostninger (vedligeholdelse, vand, el og varme) svarende til ca. 95.000 kr. årligt.

Af tabel 4.1 fremgår det, at der er en forskel på 2.427.000 kr. på henholdsvis laveste og højeste driftsbudget til 12 pladser. Vi har ikke mulighed for at gennemskue om forskellen beror på forskellige ejendomsudgifter. Vi vil dog henstille til, at fordelingen af ressourcer til de fire hospicer er en rimelig ens, så borgere tilbydes samme kvalitet, uanset hvilket hospice de måtte vælge i regionen.

Afslutningsvis vil vi henstille til, at beslutningen om fordelingen af midler på hospiceområdet træffes snarest, da den lange sagsbehandling skaber usikkerhed for alle involverede.

Såfremt der er spørgsmål til det fremsendte hører vi gerne herom.

Med venlig hilsen

Hans-Jørgen Hørning,
Bestyrelsesformand.

Kirsten Ørom Larsen,
Hospicechef.