Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Forslag til emner til drøftelse af budget 2021 i Hospitalsudvalget – Direktionens forslag

Dato 06-05-2020

Sagnr: 1-21-78-1-20

0. Indledning

De stående udvalg skal drøfte, hvilke emner eller områder, der ønskes prioriteret eller fokus på i budgettet. Jf. den politiske budgetvejledning som regionsrådet vedtog d. 25. marts 2020. Hvert af de stående udvalg skal på deres møder i maj drøfte forslag til eventuelle prioriteringer og besparelser i det kommende budget, og herefter udvælge ca. tre forslag, som udvalget bringer med videre i processen.

De udvalgte forslag skal præsenteres på regionsrådets budgetseminar i maj. I forbindelse med drøftelserne om prioriteringer, bør det også drøftes, hvilke udfordringer, der er på området. Herefter er der afsat tid til, at regionsrådet i grupper og i plenum kan drøfte, om administrationen skal arbejde videre med emnet i budgetprocessen.

I drøftelserne på udvalgsmødet skal udvalget have for øje, at der på nuværende tidspunkt er stor usikkerhed om den økonomiske situation i 2021, men at der alt andet lige på nuværende tidspunkt forventes økonomisk balance i budget 2021. Derfor skal udvalget være bevidste om, at når der skal prioriteres midler til ét område, skal et andet område reduceres.

Direktionens forslag til emner til drøftelse i forhold til budget 2021

A. Forslag, der allerede anses at skulle indgå i prioriteringen og dermed ikke er reelle prioriteringsmuligheder.

1. **Omprioritering for at sikre midler til politisk prioritering**
   Ønsker udvalget at gennemføre omprioriteringer, med det formål at sikre økonomisk råderum til en pulje til politisk prioritering i forbindelse med budgetforliget for 2021, og hvor stort et beløb skal i så fald omprioriteres.

2. **Finansiering af nyt Behandlingsråd i Danmark**
   I regi af Danske Regioner nedsættes et nyt behandlingsråd. Behandlingsrådet skal vurdere, hvilke behandlinger og nye

teknologier, der giver mest sundhed for pengene. Det handler om at vurdere om forskellige behandlinger og teknologier står mål med effekten for patienterne. Regionerne skal i fællesskab finansiere Behandlingsrådets sekretariat.

Behandlingsrådet forventes at være i drift i starten af januar 2021.

Behandlingsrådet forventes fra 2021 at koste 30 mio. kr. årligt. Beløbet forventes fordelt efter bloktilskudsnøglen (ca. 6,5 mio. kr. for Region Midtjylland).

Tidsplan
Forslaget er varigt.

Økonomi
Udgiften for Region Midtjylland er 6,5 mio. kr.

3. **Opsamling af data om virkning af medicin efter markedsføring og ibrugtagning (Etablering af en tværregional fase IV enhed)**
Regionerne ønsker at etablere en fase IV-enhed på tværs af regionerne. Fase IV-enheden skal bl.a. overvåge og indsamle konkrete informationer, data og konkret viden om, hvordan et godkendt lægemiddel "performer" efter at lægemidlet er blevet testet, myndighedsgodkendt og ibrugtaget. Enheden skal medvirke til at imødekomme en øget efterspørgsel på styrket overvågning efter markedsintroduktion og opsamling af data om de effekter og bivirkninger et lægemiddel har, efter at det er taget i brug. Forslaget er, at regionerne i fællesskab finansierer sekretariatsfunktionen af fase IV-enheden.

Budgettet på 2,5 mio. kr. fordeles efter bloktilskudsnøglen. Region Midtjyllands andel heraf er ca. 0,537 mio. kr. Forslaget forventes på sigt at kunne medvirke til at afdæmpe væksten i de samlede medicinudgifter. Det er dog vanskeligt at estimere hvor meget, da initiativet må ses i sammenhæng med øvrige indsatser på medicinområdet.

Tidsplan
Forslaget forventes at være varigt.

Økonomi
Udgiften for Region Midtjylland er 0,5 mio. kr.

4. **Finansiering af vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2021**
Det skønnes at udgifterne til hospitalsmedicin vil stige med ca. 5 % i 2021, svarende til 115 mio. kr. Skønnet er baseret på Sundhedsdatastyrelsens og Amgros' forventninger til udviklingen i medicinudgifterne i 2020. Baggrunden er indførelse af nye behandlinger og dyr medicin, længere behandlinger, flere kroniske og ældre patienter. Det bemærkes, at der er tale om et usikkert skøn. Kommende nationale anbefalinger fra Medicinrådet og udbud på medicin vil få stor betydning for medicinudgifterne. Der er tale om en prognose for den samlede vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2021.

Tidsplan

Der er tale om en varig udgift.

Økonomi
En udgift på 115 mio. kr.

B. Forslag til drøftelse i udvalget.

5. **Finansiering af materialer på diabetesområdet**
Der forventes at blive et udgiftspres vedrørende materialer på diabetesområdet (insulinpumper, CGM mv.) i Region Midtjylland i 2021. Det skønnes, at udgifterne vil stige ca. 15-25 mio. kr. i 2021. En højere grad af koordinerede og ens behandlingstilbud til patienterne på tværs af landet kan sikres via nationale retningslinjer på området. Region Midtjylland har nedsat en faglig arbejdsgruppe, der skal se nærmere på faglige retningslinjer for hele diabetesområdet. Udgifterne på diabetesområdet i 2021 vil bl.a. afhænge af eventuelle ændrede nationale/regionale retningslinjer på diabetesområdet. Regionerne kan i den forbindelse opleve et varierende udgiftspres, som bl.a. er afhængigt af hvor vidt nye retningslinjer på området indebærer justeringer i forhold til den nuværende praksis i den enkelte region.

Tidsplan
Der er tale om en varig udgift.

Økonomi
Det forventes, at der vil komme en større udgift til materialer (fx insulinpumper og CGM) inden for diabetesområdet, det præcise beløb er endnu ikke afklaret, men der forventes at være tale om et tocifret million beløb.

6. **Personlig medicin**
Personlig Medicin dækker over en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor bl.a. forebyggelse og behandling i højere grad tilpasses den enkelte patients individuelle biologi og fysiologi. Det overordnede formål er at kunne diagnosticere og klassificere sygdomme bedre, så behandlingen kan tilpasses den enkelte patient. Dette skal bidrage til at øge virkningen af behandlingen og mindske bivirkninger. Fra og med 2020 blev Aarhus Universitetshospital tildelt i alt 17 mio. kr. årligt til aktiviteter under overskriften "personlig medicin". Som led i en fortsat sikring af, at Region Midtjylland kan matche den faglige og teknologiske udvikling inden for personlig medicin-relateret diagnostik, forebyggelse og behandling foreslås det, at Aarhus Universitetshospital fra og med 2021 tildeles yderligere 10 mio. kr. årligt. Midlerne skal anvendes til fortsat udbygning af de kompetencer og funktioner, der skal understøtte satsningen på personlig medicin, herunder fortolkning og rådgivning i forhold til genomiske data og kliniske fund/resultater samt opbygning af datastøttecenter-funktion i forhold til anvendelse af forskellige typer sundhedsdata som led i udviklingen og brugen af personlig medicin. Hertil kommer midler til den fortsatte udvikling og ibrugtagning af avancerede metoder til at diagnosticere, screene/forebygge og behandle (herunder vælge rette medicinpræparat) på basis af molekylærgenetisk viden og profilering således, at patienterne kan tilbydes diagnostik, behandling og rådgivning/beslutningsstøtte på et niveau, der matcher den faglige og kvalitetsmæssige udvikling såvel nationalt som internationalt.

Udviklingen – herunder det aktuelle forslag om yderligere oprustning inden for personlig medicin - forventes ikke på nuværende tidspunkt at medføre besparelser, men derimod kvalitative gevinster i form af forbedret diagnostik, forebyggelse/screening og behandling.

Tidsplan
Der er tale om en varig udgift.

Økonomi
En udgift på 10 mio. kr.

7. **Omlægning af Livmoderhalskræftscreeningsprogrammet**
Sundhedsstyrelsen anbefalede i maj 2018, at regionerne gennemfører en kontrolleret differentieret implementering af HPV screening til kvinder mellem 30 og 59 år. Den nationale styregruppe for livmoderhalskræftscreening (NSLS) har på den baggrund udarbejdet en plan for, hvordan dette kan foregå. Planen blev drøftet og godkendt af regionernes sundhedsdirektører på deres møde i januar 2020 med opstart fra den 1. september 2020. At der er tale om en differentieret implementering betyder, at regionerne har fordelt tre forskellige test metoder mellem sig – og efter to til tre år vil det blive vurderet hvilken metode, som fremadrettet skal bruges i livmoderhalskræftsscreeningsprogrammet i hele landet.

Det er planen – og godkendt i regi af Danske Regioner, at første del af omlægningen træder i kraft den 1. september 2020. De øgede udgifter for 2020 er fundet i Kræftplan IV, og vil kunne dækkes heraf, i det der kun er tale om 5 måneders udgifter.

I et økonomisk perspektiv er to af de tre testmetoder er ikke væsentligt afvigende fra den nuværende testmetode men dog en lille smule dyrere. Den tredje – som Region Midtjylland skal teste efter sammen med Region Syddanmark – er væsentligt dyrere. Merudgiften på driften vil beløbe sig til cirka 3,3 mio. kr. årligt i en treårig periode, hvorefter der vil være et fald på udgifterne – til den tid skal det også afklares, hvilken metode der fremadrettet skal bruge over hele landet. Endvidere er der fælles regionale udgifter til evaluering af metoderne på cirka 600.000 kr. (til fordeling mellem regionerne). Endelig er der engangsudgifter til apparatur inden opstart på cirka 1,3 mio. kr., som er finansieret via Kræftplan IV midler. Kræftplan IV midlerne som er afsat til Livmoderhalskræftscreeningsprogrammet fra 2020 og følgende år udgør cirka 2,3 mio. kr. På den baggrund er der manglende finansiering til driften og de fælles regionale udgifter på mindst 1,2 mio. i årene 2021-2023.

Tidsplan
Perioden 2021 – 2023.

Økonomi
En årlig udgift på 1,2 mio. kr. i perioden 2021 – 2023.

8. **Etablering af indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland**
Det foreslås at etablere en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland på linje med

tilsvarende klinikker i Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Klinikken vil have et særligt fokus på sårbare patienter med anden etnisk baggrund end dansk med særligt komplicerede og behandlingskrævende helbredsproblemer, idet udredningen og behandlingen af denne patientgruppe i særlig grad kompliceres af sproglige, sociale og kulturelle udfordringer. Klinikken vil stå for udredningen og behandlingen af patientgruppen i tæt samarbejde med øvrige relevante afdelinger. Der forventes ca. 100 henvisninger årligt og 200 patientforløb løbende. Klinikken etableres i tæt samarbejde mellem Infektionsmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital og Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering på Hospitalsenheden Vest.

Den indvandrermedicinske klinik i Region Midtjylland foreslås implementeret fra 2021. Med fordel kan implementeringen ske med en gradvis opskalering af tilbuddet over fx 3-4 budgetår. Det første år frikøbes 0,5 overlæge og 0,5 sygeplejerske til etablering af tilbuddet.

Hvis den indvandrermedicinske klinik implementeres gradvis med opstart med 0,5 overlæge og 0,5 sygeplejerske, skal der det første år regnes med helårlige driftsudgifter på ca. 750.000 kr. Herefter kan der i de følgende 2-3 budgetår gradvist opskaleres til et tilbud tilsvarende Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, der har en årlig driftsudgift på omkring 5,5 mio. kr. Udgifterne indeholder løn til læger, sygeplejersker, lægesekretærer, socialrådgiver, psykolog samt til tolkebistand. Foruden de isolerede driftsudgifter til klinikken, må etablering af en indvandrermedicinsk klinikforventes at medføre udgifter til befordring. De anlægsmæssige udgifter ved etablering af en indvandrermedicinsk klinik skal desuden udredes nærmere.

Tidsplan
Trinvis implementering fra 2021.

Økonomi
Udgift på 0,8 mio. kr. 2021 og stigende til varig udgift på 5,5 mio. kr. i 2024.

9. **Udvikling af urologien**
Det urologiske speciale er udfordret på både kapacitet og økonomi på grund af mangel på urologer, manglende operationskapacitet samt øget efterspørgsel pga. ændrede retningslinjer for kræftpakker og den demografiske udvikling. Fra 2017 til 2019 er aktiviteten steget med ca. 7000 ambulante besøg, ca. 2800 radiologiske undersøgelser samt 341 operationer på årsbasis. Dette afspejler sig også i et øget brug af privathospitaler, hvor forbruget i 2019 er estimeret til 6,386 mio. kr, en stigning på 3,3 mio. kr. fra 2018. Forslaget skal styrke indsatsen ift. øget kompetenceløft af yngre læger og speciallæger, teknologisk udvikling samt bedre arbejdsgange, herunder opgaveflytning, der samlet set skal løfte urologien. Forslaget fordrer investeringer i teknologi og uddannelse, hvilket på kort sigt vil give en merudgift. Et styrket urologisk speciale vil dog mindske forbruget af urologiske udredning og behandling på privathospitaler.

Tidsplan

Udviklingen af urologien består af flere spor af indsatser med varierende tidshorisont. Der vil derfor være tale om en løbende implementering af indsatserne. Målsætningen er et varigt løft af specialet.

Der er tale om en varig udgift.

Økonomi
Hvis der afsættes 4 mio. kr. i 2021 og frem vil det dække igangsætning af en foreløbig indsats og der kan være behov for yderligere midler.

10. **Udbredelse af socialsygeplejerskeordningen i Region Midtjylland**
Socialsygeplejerskernes opgave omfatter at koordinere forløb på tværs af afdelinger og sektorer og dermed hjælpe til at skabe et sammenhængende patientforløb for den udsatte patient. Socialsygeplejerskerne har viden om udsatte menneskers atypiske adfærd samt faglig indsigt i og kendskab til målgruppen, samt regionale og kommunale tilbud til målgruppen. Socialsygeplejerskerne fungerer på denne måde som bindeled mellem hospitalet og kommunerne og er med til at sikre pragmatiske løsninger for sårbare og udsatte patienter. Med udgangspunkt i de gode erfaringer fra Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital foreslås det at udbrede socialsygeplejerskeordningen til regionens tre øvrige hospitalsenheder.

I forbindelse med Budget 2017 blev det vurderet, at socialsygeplejerskeordningen ville kunne etableres på de øvrige hospitaler for ca. 0,5 mio. kr. pr. hospitalsenhed. Fremskrevet til 2020-p/l svarer det til ca. 0,53 mio. kr. Udgiften for udbredelse til de resterende tre hospitalsenheder anslås på den baggrund til omkring 1,6 mio. kr. Socialsygeplejerskeordningen foreslås implementeret på Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers i løbet af 2021.

Tidsplan
En varig udgift.

Økonomi
Der skønnes en årlig udgift på 1,6 mio. kr.

11. **Flavour klinik**
Øre,- Næse,- Halsafdelingen i Holstebro har siden 2018 tilbudt diagnosticering og behandling til patienter med tab af lugte- og/eller smagssans i Flavour-klinikken. Tab af smags- og lugtesans er for mange mennesker en stor nedsættelse af deres livskvalitet og ofte udvikler patienterne depression. Derudover kan tab af smags- og lugtesans have betydning for patienternes fødeindtag, hvor særlige patientgrupper, patienter med kroniske lidelser eller geriatriske patienter ofte oplever, at medicineringen medfører et tab af de nævnte sanser. Her kan den rette behandling være med til at optimere pateinternes fødeindtag, hvilket forbedrer deres livskvalitet og sygdomskontrol, og i sidste ende føre til kortere indlæggelsesforløb.

Behandlingstilbuddet er startet som et forsøg og er det første af sin art i Danmark. Klinikken behandler patienter fra hele Danmark og er delvist finansieret af midler fra puljen til nye behandlinger og indtægter fra udenregionale patienter.

I 2018 blev 462 patienter behandlet og forventningerne er, at ca. 600 patienter fra 2020 og frem vil modtage behandling i Flavour-klinikken. Der er således stigende interesse for behandlingstilbuddet.

Tidsplan
Flavour-klinikken er allerede etableret. Det foreslås at behandlingen af lugte- og smagsforstyrrelser patienter på Flavour-klinikken gøres permanent.

Økonomi
Permanentgørelse af Flavour-klinikken forudsætter en varig årlig bevilling på 1,5 mio. kr.

12. **Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL**
Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med svær KOL er et samarbejde mellem hospitalerne i Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og de praktiserende læger i Midtjylland. Monitoreringsopgaven omfatter både dagtid og vagttid.

Tilbuddet skal medvirke til at:
- borgere med KOL oplever øget mestring og handlekompetence
- fleksibilitet og livskvalitet i livet med KOL
- styrke samarbejdet mellem de sundhedsfaglige i kommuner, på hospitaler og i almen praksis om at levere telemedicinsk hjemmemonitorering
- sikre sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af sektorer og styrke det nære sundhedsvæsens rolle
- tilbyde fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer.

Der ønskes finansiering af såvel organisatoriske driftsudgifter i forbindelse med monitoreringsopgaven og support som udgifter til drift af den fælles telemedicinske infrastruktur og fælles løsning til KOL.

Hospitalerne og IT i Region Midtjylland har hidtil selv finansieret udgifter til anskaffelse, etablering og implementering af tilbuddet (udarbejdelse af nyt sundhedstilbud, uddannelseskoncept og e-læringsplatform, FUT - telemedicinsk infrastrukturnævn og den telemedicinske løsning til borgere med KOL).

TeleKOL forventes på lang sigt at medvirke til at reducere antallet af ambulante kontakter. Aktuelt er der tale om en ny opgave, som derfor vil medføre merudgifter.

Den telemedicinske infrastruktur vil på sigt også kunne anvendes til hjemmemonitorering af andre patientgrupper, i første omgang til patienter i telemedicinsk sårvurdering og formentlig også til patienter med hjertesygdom. Udbredelse til andre patientgrupper forventes at kunne afholdes med en minimal øgning af de årlige driftsomkostninger til infrastrukturen.

Tidsplan

Implementering af TeleKOL i Region Midtjylland er planlagt med opstart pr. 5. oktober 2020.

Økonomi
De årlige løbende driftsudgifter ved fuld implementering beløber sig til i alt 12,15 mio. kr.