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 2022 i Hospitalsudvalget

Dato 28-04-2021

0. Indledning

Jf. den politiske budgetvejledning, som regionsrådet vedtog d. 17. marts 2021, skal de stående udvalg drøfte, hvilke emner eller områder, der ønskes prioriteret eller skal have fokus i budgettet. 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 ud over de uafviselige forslag, som udvalget bringer med videre i processen. De udvalgte forslag skal præsenteres på regionsrådets budgetseminar i maj.

I drøftelserne på udvalgsmødet skal udvalget have for øje, at der på nuværende tidspunkt er stor usikkerhed om den økonomiske situation i 2022. Administrationen er dels ved at danne sig et overblik over økonomien og dels er der ikke nogen afklaring omkring økonomiaftalen for 2022 før i starten af juni 2021. Derfor skal udvalget være bevidste om, at der kan blive behov for, at foretage omprioriteringer, hvis det ønsker at prioritere budgetforslag.

Nedenfor fremgår forslagene til prioriteringer i budget 2022. Forslagene er inddelt i følgende kategorier '*Uafviselige forslag*', '*Forslag fra Direktionen*', '*Tværgående forslag fra Direktionen*' og '*Forslag fra partier og udvalg*'.

Indhold

1. Uafviselige forslag 4
a. Livmoderhalskræftscreening – selvopsamlede prøver 4
b. Regionsobduktioner 4
c. Økonomisk ubalance på regionslageret 5
d. Plasmaferesecenter 5
e. Medicinsk teknologivurdering – lavdosic CT 6
2. Forslag fra Direktionen 6
a. Vestdansk Center for Rygmarvsskade – kombination af konvertering til indenregional aktivitet og reduktion af nedlukning af kapacitet i sommerperioden 6
b. Styrkelse af behandlingen for patienter med svære funktionelle lidelser (også i PS) 8
c. Udmøntning af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg 9
d. Samarbejdsaftale om palliative indsatser samt uddannelsesindsats ift. at afholde den vanskelige samtale (også i SUNS) 10
e. Urologien i Region Midtjylland 10
f. Fødeområdet og konsolidering af føtalmedicinske funktioner 11
g. Håndtering af stor stigning i antallet af patienter med modermærkekræft 12
h. Styrkelse af kapacitet til højtspecialiseret neurorehabilitering i sommerperioden og midlertidig udvidelse af underskudsdækning ift. udenregionale indtægter 13
i. Personlig medicin og andre højtspecialiserede områder 15
j. Energimærkning af bygninger 17
k. PRO i Region Midtjylland – AmbuFlex 18
l. Permanent finansiering af Flavour-klinikken på Regionshospitalet Gødstrup 18
3. Tværgående forslag fra Direktionen 19
a. Kontingent til Central Denmark EU Office (også i RU) 19
4. Forslag fra udvalg og partier 21
a. Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede område – forslag stillet af Socialdemokratiet 21
b. Dermatologi – forslag stillet af Socialdemokratiet 21
c. Høre- og øjenområdet – forslag stillet af Socialdemokratiet 21
d. Fødeklinik i Aarhus og Silkeborg – forslag stillet af Socialdemokratiet 22
e. Ensomhed blandt langtidsindlagte – forslag stillet af Alternativet (også i PS) 22
f. Natur på recept – forslag stillet af Alternativet (også i PS og SUNS) 23
g. Fødeklinik i Silkeborg – forslag stillet af Alternativet (også i SUNS) 24
h. En tryg fødsel for alle – Løft af fødeområdet i Region Midt – forslag stillet af Socialistisk Folkeparti (også i SUNS) 25
i. Styrkelse af udgående speciallægefunktioner fra Universitetshospitalet og regionshospitaler som en del af fremtidens sundhedshuse inden for udvalgte områder – forslag stillet af Enhedslisten (også i SUNS) 27
j. Uddannelsesmidler til pleje- og terapeutområdet – forslag stillet af Enhedslisten (også i PS) 28

k. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS) 28
l. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS) 29
m. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS) 29
n. Etablering af Udsatteråd – forslag stillet af Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet (forslaget er i alle 4 udvalg – tværgående forslag)..... 30
o. Plan for opsætning af ladestandere – forslaget stillet af Enhedslisten, Socialistisk Folkeparti og Alternativet (forslaget er i alle 4 udvalg – tværgående forslag) 30

1. Uafviselige forslag

a. Livmoderhalskræftscreening – selvopsamlede prøver

Af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft fra maj 2018 fremgår det, der skal udarbejdes en plan for og igangsættes implementering af selvopsamlede prøver, der skal tilbydes kvinder i forbindelse med anden påmindelse om invitation til screening. Sundhedsdirektørkredsen (Danske Regioner) godkendte en plan for dette – udarbejdet af National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening - på mødet i december 2019.

Tidsplan
Der er tale om et varigt forslag, hvor opstart forventes ultimo 2021 – primo 2022 afhængig af udbud og IT.

Strategi mv.
Formålet med selvopsamlede prøver er at øge deltagelsen i screeningprogrammet for livmoderhalskræft. Et tilbud om at tage en selvopsamlet prøve indebærer, at kvinden kan få tilsendt et prøvekit til brug i eget hjem. Kvinden tager prøven derhjemme og sender den direkte til en patologiafdeling til undersøgelse for forskellige typer af potentielt kræftfremkaldende HPV.

Økonomi
Den direkte driftsudgift på det patologiske institut (Regionshospitalet Randers i Region Midtjylland) og Afdeling for Folkeundersøgelser forventes at ligge på omkring 1,0 mio. kr. i 2022 og frem. Med en højere deltagelse end forventet i beregningerne, vil udgifterne være højere.

b. Regionsobduktioner

Danske Regioner har på vegne af regionerne indgået 'Aftale med de retsmedicinske institutter om udførelse af lægevidenskabelige obduktioner for regionerne'. Der er tale om en udvidelse af antallet obduktioner af borgere, som er pludselig og uventet død uden der har været tale om ulykker eller kriminalitet. Obduktionerne skal være med til at afklare, om døden skyldtes en arvelig sygdom, og derigennem gøre det muligt at tilbyde nære slægtninge udredning og relevant forebyggende behandling. Formålet er at nedsætte risikoen for sygdomskomplikationer og pludselig død.

Det er forventningen, at der på landsplan årligt vil blive udført 200 obduktioner (deraf 40 i Region Midtjylland) på de retsmedicinske institutter. Der er forskel på den type obduktion, hospitalerne selv kan foretage, og den som de retsmedicinske institutter kan foretage. På de retsmedicinske institutter har man kompetence til, og er specialiseret i, at foretage mere omfattende obduktioner, hvor bl.a. toksikologisk undersøgelse kan være relevant. Ved at samarbejde med de retsmedicinske institutter vil obduktionerne centraliseres på færre hænder.

Regionerne har indtil nu foretaget obduktioner på en af de 15 patologiske hospitalsafdelinger i landet, men fremover vil obduktioner af pludselig uventede dødsfald skulle foretages på ét af de tre retsmedicinske institutter. Det betyder fremadrettet en højere faglighed på området og en god udnyttelse af lægefaglige ressourcer.

Tidsplan
Aftalen har principielt været gældende fra august 2020, men der har været en række praktiske forhold, som ikke har været afklaret. Dette har betydet, at aftalen kun i begrænset omfang har været implementeret.

Økonomi
Aftalen, som Danske Regioner har indgået, indeholder også en pris for obduktionerne – 24.248 kr. plus 9.052 kr. til toksikologiske undersøgelser. På den baggrund kan der forventes direkte udgifter til obduktioner på cirka 1,0 mio. kr. årligt. Endvidere er regionerne forpligtiget til at betale for transport af liget til og fra det retsmedicinske institut. Et skøn på denne udgift er cirka 0,5 mio. kr. årligt. På den baggrund er der behov for 1,5 mio. kr. årligt fra 2022 og frem.

c. Økonomisk ubalance på regionslageret
Regionslager Midt er nu fuldt implementeret. Efter den fulde implementering er det konstateret, at der er merudgifter for i alt 34,8 mio. kr. årligt, fordelt på direkte udgifter for hospitalerne på 15,4 mio. kr., afledte udgifter til personale på hospitalerne på 9,0 mio. kr. og 10,4 mio. kr. til fællesudgifter. Der er igangsat en proces for at reducere merudgifterne, processen vurderes at kunne reducere merudgifterne med 9,4 mio. kr. årligt fra 2024. Regionsrådet blev orienteret om udfordringerne på regionsrådsmødet i april 2021. Se bilag A.

Tidsplan
Forslaget ønskes implementeret over en treårig periode, herefter vil det være varigt.

Strategi
Det at have et fælles regionslager understøtter mulighederne for en høj forsyningssikkerhed, hvilket har været en fordel under COVID-19 pandemien. Regionslageret har en høj skalerbarhed, der betyder at kapaciteten kan udvides meget hurtigt og fleksibelt. Lageret er en fundamental del af regionens ønske om en one-point strategi for lageret, hvilket betyder at regionen har en fælles indgang for leveringer. Dette understøtter mulighederne for at indhente indkøbsbesparelser. Forslaget understøtter strategierne/målsætningerne ved at lageret er en nødvendighed for at ovenstående kan opretholdes/fastholdes.

Økonomi
Der er er som nævnt behov for 34,8 mio. kr., dog forventes processen med at nedbringe udgifterne at have virkning, og derfor ønskes der 32,8 mio. kr. i 2022 og 29,1 mio. kr. i 2023 og 25,4 mio. kr. i 2024 og frem.

d. Plasmaferesecenter
Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2017, at regionerne skulle arbejde hen imod, at Danmark bliver fuldt selvforsynende på plasmaområdet. Det kræver, at produktionen i Danmark skal udbygges. Med henblik på at opfylde Region Midtjyllands forpligtelse på området, besluttede regionsrådet d. 18. december 2019 at Aarhus Universitetshospital skulle udvide plasmafereseaktiviteten. Der er dog behov for yderligere udvidelse på landsplan.

Sundhedsdirektørerne besluttede d. 12. februar 2021, at nedsætte en arbejdsgruppe for at undersøge omkostningerne forbundet med at tappe et kilo plasma via plasmaferese. Dette skal danne grundlag for en sag til Danske Regioners bestyrelse på et møde d. 16. juni 2021. I sagen foreslås det, at udbygge kapaciteten med ca. tre store plasmaferesecentre og fire mindre plasmaferesecentre.

Før sagen er behandlet af Danske Regioners bestyrelse, er det ikke muligt at lave faste beregninger. Hvis Region Midtjylland herefter skal opskalere plasmafereseaktiviteten yderligere, vil det muligvis kræve midler i opstartsfasen. Dette er ikke afdækket. Efter en eventuel implementering antages det, at indtægterne fra plasmadonationerne kan drive udvidelsen af centeret.

Økonomi
Det er forventningen at udgifterne til driften af plasmaferesecenteret bliver afholdt af indtægterne ved salg af plasmaferese til AMGROS. Der er således alene udgifter til etablering. Niveauet herfor kendes ikke på nuværende tidspunkt.

e. Medicinsk teknologivurdering – lavdosic CT
Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog d. 27. januar 2021 blandt andet at:
der skulle rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsen med anmodning om, at der igangsættes en uvildig medicinsk teknologivurdering vedrørende afklaring af brugen af lavdosis-CT.

Sundhedsstyrelsen har i svaret på henvendelsen tilkendegivet, at Sundhedsstyrelsen i indeværende år vil lave det forberedende faglige arbejde mhp. at afdække grundlaget for at kunne opstarte udarbejdelsen af en regelret MTV. I dette arbejde vurderes det, om der er tilstrækkeligt dokumentations- og vidensgrundlag til at det vil være muligt at udarbejde en fuld MTV.

Såfremt der er tilstrækkelig dokumentation til at udarbejde anbefalinger kan arbejdet udvides med analyser af organisatoriske og økonomiske forhold og derved føre til en fuld MTV i 2022. Sundhedsstyrelsen vil alternativt kunne pege på behov for mere forskning, hvis det gennem arbejdet i 2021 bliver tydeligt, at der ikke findes tilstrækkelig evidens.

Derudover blev det vedtaget, at Region Midtjylland af hensyn til patienternes bedste tilbyder at medfinansiere denne vurdering med op til 1,0 mio. kr. Såfremt en medicinsk teknologivurdering ikke sikrer den nødvendige afklaring, vil Region Midtjylland arbejde for, at relevante forskningstiltag igangsættes. På den baggrund afsættes 1,0 mio. kr. til udarbejdelse af medicinsk teknologivurdering eller andet relevant forskningstiltag.

Tidsplan
Der er tale om et forslag, der vedrører budget 2022.

Økonomi
Der vil i budget 2022 være behov for at afsætte engangsmidler for 1,0 mio. kr. til medfinansiering af vurdering af lavdosis-CT.

2. Forslag fra Direktionen

a. Vestdansk Center for Rygmarvsskade – kombination af konvertering til indenregional aktivitet og reduktion af nedlukning af kapacitet i sommerperioden
Vestdansk Center for Rygmarvsskade i Viborg er af Sundhedsstyrelsen udpeget til at have højt specialiseret funktion inden for rehabilitering af mennesker med lammelser som følge af rygmarvsskade. Her rehabiliteres patienter fra hele Jylland og Fyn. Centeret er en del af Neurologi på Regionshospitalet Viborg.

Indtægtsbudgettet for de udenregionale patienter, der behandles på Vestdansk Center for Rygmarvsskade, er decentraliseret til Hospitalsenhed Midt. Modellen for decentralisering af budgettet indeholder en central risikodækning. Det betyder, at den centrale konto for samhandel mellem regioner tager/dækker 25 % af afvigelsen mellem budget og regnskab, mens de resterende 75 % er hospitalets ansvar. Årets resultat bliver efterfølgende permanentgjort til næste års budget.

Udviklingen i antal sengedage i 2017-2020 ses af tabel 1.

Tabel 1: Antal sengedage på Vestdansk Center for Rygmarvsskade fordelt på indenregionale og udenregionale 2017-2020

	Sengedage		
År	Indenregionale	Udenregionale	I alt
2017	5.048	6.513	11.561
2018	6.268	5.893	12.161
2019	6.275	5.878	12.153
2020*	6.726	5.094	11.820

* Der blev givet delvis kompensation for manglende indtægter i 2020 grundet COVID-19

Den udenregionale aktivitet er faldet fra 6.513 sengedage i 2017 til 5.878 sengedage i 2019. Antallet af udenregionale sengedage i 2020 undtages, da der i en længere periode grundet COVID-19 var færre patienter, og hospitalet blev delvist kompenseret for indtægtstabet. Til gengæld oplever Vestdansk Center for Rygmarvsskade en stigning i antallet af sengedage for de indenregionale patienter. Den indenregionale aktivitet er steget fra 5.048 sengedage i 2017 til 6.275 sengedage i 2019. Samlet har Vestdansk Center for Rygmarvsskade 592 flere sengedage i 2019 end i 2017.

Den udenregionale aktivitet på Vestdansk Center for Rygmarvsskade er faldet i perioden 2017-2019, mens den indenregionale aktivitet er steget endnu mere. Ifølge modellen for decentralisering af budgetansvar på samhandelsområdet er det hospitalets ansvar at tilpasse kapaciteten efter den udenregionale aktivitet.

Det er dog ikke hensigtsmæssigt at afskedige (specialiseret) personale, som man forventer at kunne få brug for igen på kort sigt. Derfor, og af hensyn til at mindske unødig ventetid, medfinansierer dette forslag den øgede indenregionale aktivitet. Ved tilførslen af 2,2 mio. kr. (svarende til en seng), er der ikke aktuelt behov for at nedjustere sengekapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

De nuværende driftsbetingelser betyder, at Vestdansk Center for Rygmarvsskade har behov for at lukke et antal sengepladser i forbindelse med ferier. I 2021 lukker Vestdansk Center for Rygmarvsskade 14 senge i 8 uger over sommeren (kapaciteten reduceres fra 35 til 21 senge). Det har naturligvis betydning for muligheden for hurtigt patientindtag i sommerperioden, og det kan mærkes på de henvisende afdelinger.

Det betyder, at der er forskel på, hvor længe patienter venter alt efter, hvornår på året de har brug for rehabilitering som følge af rygmarvsskade. Sommerferielukningens omfang svarer til en kapacitet på ca. 784 sengedage svarende til godt 2 senge i et år ved 100 % belægning.

For bedre at imødekomme behovet for at modtage patienter uden unødig ventetid – også i sommerperioden – og herved også aflaste de henvisende afdelinger i sommerferieperioden – foreslås, at Vestdansk Center for Rygmarvsskade tilføres 1 mio. kr. svarende til driftsudgifter til ca. 0,5 seng.

Der kan dog over sommeren være et fordyret driftsniveau, særligt med nuværende rekrutteringssituation, så aktiviteten kan muligvis ikke øges helt så meget. Det foreslås, at midlerne anvendes fleksibelt, så de får størst mulig effekt på ventetiden, og at ordningen evalueres. Med dette forslag reduceres nedlukningen af kapacitet i sommerperioden.

Forslaget om både at medfinansiere den øgede indenregionale aktivitet (2,2 mio. kr.) og at reducere nedlukningen i sommerperioden (1,0 mio. kr.) vil medvirke til både at mindske unødig ventetid og at sikre et ensartet serviceniveau hen over året.

Tidsplan
Forslaget ønskes implementeret pr. 1. januar 2022. Der er tale om varige midler.

Strategi
Forslaget medvirker til at mindske unødig ventetid og til at sikre et ensartet serviceniveau hen over året.

Økonomi
Der vil med forslaget være behov for 3,2 mio. kr. årligt fra 2022 og frem.

b. Styrkelse af behandlingen for patienter med svære funktionelle lidelser (også i PS)

'Funktionel lidelse' er en samlebetegnelse for en række lidelser, der alle er kendetegnet ved, at personen har et eller flere fysiske symptomer, der påvirker funktionsevne og livskvalitet. Funktionelle lidelser er hyppige, og de sværeste tilfælde, der rammer ca. 1-2 pct. af befolkningen, kan være invaliderende. I 2020 besluttede Sundhedsstyrelsen, at der skal oprettes specialiserede funktioner for børn, unge og voksne med svære funktionelle lidelser.

I forbindelse med Budget 2021 tilkendegav forligspartierne ønske om, at regionen skulle søge de nye specialiserede funktioner, med henblik på at styrke udredningen og behandlingen af svære funktionelle lidelser. Regionsrådet godkendte regionens ansøgninger til specialfunktioner i funktionelle lidelser i december 2020.

Sundhedsstyrelsen har primo 2021 tildelt Region Midtjylland godkendelse til varetagelse af alle de søgte funktioner, der forventes implementeret primo 2022. Det foreslås at styrke området med 6,0 mio. kr. årligt fordelt med hhv. 2,0 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, 3,5 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt, herunder Regionshospital Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Silkeborg, og 0,5 mio. kr. til Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Bemærk, at midler til funktionelle lidelser på Regionshospitalet Silkeborg er knyttet til et forslag i udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. Øvrige midler til udmøntning af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg behandles i et selvstændigt budgetforslag.

Tidsplan
De nye specialiserede behandlingstilbud forventes implementeret primo 2022. Jf. Sundhedsstyrelsens begreber, principper og krav for specialfunktioner har Region Midtjylland forsyningsforpligtelse, når funktionerne er oprettet. Dvs. at funktionerne hurtigst muligt skal i fuld drift. Der er tale om varige midler.

Strategi
Forslaget bidrager til Sundheds- og hospitalsplanens målsætning om 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser', ved at styrke den rette behandling på det rette specialiseringsniveau til patienter med svære funktionelle lidelser.

Økonomi
Der estimeres et behov på 6,0 mio. kr. årligt fra 2022 og frem.

c. Udmøntning af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg
I forlængelse af arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg foreslås det, at der afsættes midler til at igangsætte konkrete tiltag, der skal understøtte udviklingsplanen.

Det foreslås, at der afsættes følgende varige midler: 1,1 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til etablering/udvikling af ambulatoriespor med speciale i nedtrapning af uhensigtsmæssig opioidbehandling i regi af Smerteklinikken, CPK – i samarbejde med almen praksis.

Bemærk, at der foreligger et selvstændigt budgetforslag om at afsætte midler til etablering/udvikling af tilbud på Regionshospitalet Silkeborg om behandling af funktionelle lidelser (ny regionsfunktion i Sundhedsstyrelsens specialeplan). Forslaget rækker ind i arbejdet med udviklingsplanen.

Det foreslås, at der afsættes 1,5 mio. kr. årligt i tre år fra 2022 til arbejdet med implementeringsvidenskab.

Det foreslås, at der afsættes 0,5 mio. kr. årligt i tre år fra 2022 til arbejde med en model for fælles beslutningstagning på det ortopædkirurgiske område, når der fx skal træffes beslutning om den rette behandling med udgangspunkt i patientens situation, kompetencer og ressourcer.

Tidsplan
Planen etableres fra 2022. Der skal tages højde for, at initiativerne eventuelt ikke kan igangsættes på fuldt blus fra 1. januar 2022.

Strategi
Forslaget skal ses sammen med følgende: Der er 2020 afsat 30,0 mio. kr. til investering i byggeri og andre tiltag, der kan fremme udmøntning af udviklingsplanen. De konkrete budgetforslag ligger ud over de 30,0 mio. kr.

Hospitalsenhed Midt har afsat 3,5 mio. kr. af fremrykkede midler til ombygning for at skabe fælles rammer for forskning på tværs af Diagnostisk Center, Center for Planlagt Kirurgi og hospitalets støttefunktioner.

Hertil kommer i 2022 og frem eventuelle yderligere midler, som hænger sammen med nuværende analyse af muligheden for at ændre 3- og 4-sengsstuer til 1- og 2-sengsstuer på RHS og andre hospitaler (sengeudtyndingsanalyse).

Økonomi
Det foreslås, at der afsættes 3,1 mio. kr. årligt i perioden 2022-2024 og 1,1 mio. kr. i 2025 og frem til udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

d. Samarbejdsaftale om palliative indsatser samt uddannelsesindsats ift. at afholde den vanskelige samtale (også i SUNS)

Samarbejdsaftalen om palliative indsatser omfatter: tidlig opsporing af en patient med palliative behov og henvisning til det rette specialiseringsniveau, kompetenceudvikling af personalet til at sikre tidlig opsporing, give hjemmesygeplejersker adgang til at kontakte den palliative beredskabsvagt uden for dag tid og at få praktiserende læger til at deltage i planlægningsmøder i patientens hjem.

Derudover foreslås det, at hospitalspersonale uddannes til at blive bedre til at italesætte de følsomme emner i forbindelse med et behandlingsforløb, som eksempelvis selve behandlingen, bivirkninger, effekt af behandlingen og betydning for livskvaliteten. Ved at gennemføre den vanskelige samtale kan patienterne på et oplyst grundlag være med til at træffe beslutning om det videre behandlingsforløb og pleje.

Tidsplan

Forslaget er varigt. Samarbejdsaftalen om palliative indsatser planlægges politisk behandlet i regionsrådet og kommunalbestyrelser i maj 2021 og vil kunne implementeres i takt med, at region og kommuner afsætter midler til aftalen.

Strategi

Forslaget følger op på regionsrådets hensigtserklæring fra budget 2021 om en værdig afslutning på livet. Det understøtter regionsrådets sigtelinjer om 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser', 'Tryghed – er både nærhed og specialisering' og 'Sammen om borgernes sundhed'. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienter og de pårørende, og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har. De involverede aktører på tværs af hospitaler, hospicer, almen praksis og kommuner har et fælles ansvar for at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne. Uddannelsesindsatsen ift. at afholde den vanskelige samtale understøtter dialogen med patienterne.

Økonomi

Det foreslås, at der samlet set afsættes 7,0 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til forslaget. Heraf foreslås det, at der afsættes 3,0 mio. kr. til hospitalerne til uddannelse af personale ift. at afholde den svære samtale. De resterende 4,0 mio. kr. foreslås afsat til samarbejdsaftale om palliative indsatser.

Det foreslås, at der afsættes midler til hver af de fem enheder for lindrende behandling til tidlig opsporing af en patient med palliative behov og henvisning til det rette specialiseringsniveau samt kompetenceudvikling af personalet for at sikre tidlig opsporing.

Det foreslås endvidere, at der afsættes midler til at give hjemmesygeplejersker adgang til at kontakte den palliative beredskabsvagt uden for dag tid. De praktiserende lægers deltagelse i planlægningsmøder skal forhandles med PLO-Midtjylland.

e. Urologien i Region Midtjylland

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. 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.

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.

Økonomi
Det foreslås, at der afsættes 5,0 mio. kr. Forslaget fordrer investeringer i de urologiske afdelinger infrastruktur og uddannelse, hvilket på kort sigt vil give en merudgift. Et styrket urologisk speciale vil dog relativt mindske forbruget af urologisk udredning og behandling på privathospitaler. De afsatte midler fordeles mellem de urologiske afdelinger på Hospitalsenhed Vest og Aarhus Universitetshospital på baggrund af en nøgle der tager hensyn til afdelingernes produktion og deres befolkningsunderlag.

f. Fødeområdet og konsolidering af føtalmedicinske funktioner

I lyset af den aktuelle debat vedrørende udviklingen og forholdene på fødsels-/svangreområdet omfatter forslaget afsættelse af en økonomisk ramme i budget 2022 til senere prioritering med henblik på at kunne løfte fødeområdet samt skabe forbedringer af forholdene for såvel kvinderne/familierne og personalet, herunder ikke mindst med henblik på en styrkelse af fødselsområdet i Østjylland.

Som en del af styrkelsen af fødeområdet er der et konkret forslag om at konsolidere de føtalmedicinske funktioner. Føtalmedicin omfatter screening, diagnostik og behandling af det ufødte barn og varetages i et tværfagligt samarbejde mellem certificerede sonografer og fødselslæger med subspecialisering i føtalmedicin. Der er føtalmedicinsk funktion på alle fødesteder i Region Midtjylland og desuden højtspecialiseret funktion på Aarhus Universitetshospital. Fagområdet udvikler sig massivt på baggrund af forbedret teknologi og implementering af nye diagnostiske metoder. Robusthed og høj faglig kvalitet i hele regionen sikres gennem samarbejde på tværs, vidensdeling, uddannelse og implementering af ny viden.

Nationalt og i Region Midtjylland mangler der uddannet personale med føtalmedicinske kompetencer, hvilket nødvendiggør en strategisk indsats i forhold til sikring heraf. Indeværende forslag omfatter etablering af en permanent funktion (i form af en overlægestilling og en sonografstilling), som på tværs af alle fødesteder i Region Midtjylland skal varetage uddannelse af speciallæger og sonografer inden for fagområdet føtalmedicin.

Etablering af denne funktion vil understøtte fælles kompetenceudvikling såvel mono- som tværfagligt, kvalitetssikringsaktiviteter samt give adgang til højt specialiseret faglig rådgivning og supervision i form af fælles MDT konferencer af konkrete patientcases, faglig opdatering gennem fælles kurser og lokal supervision. Stillingerne vil som udgangspunkt være forankret på Aarhus Universitetshospital, men resultatet vil være flere uddannede med forankring bredt på regionens hospitaler/fødesteder til at varetage den samlede føtalmedicinske opgave i Region Midtjylland.

Tidsplan
Indsatsen har indtil nu hvilet på midlertidig finansiering via projekt- og puljemidler samt afdelingernes medfinansiering. Forslaget har til formål at tilvejebringe en varig finansiering af en robust uddannelses-, supervisions- og udviklingsfunktion inden for det føtalmedicinske felt på tværs af fødestederne i Region Midtjylland. Forslaget anbefales gennemført med henblik på at permanentgøre de funktioner, som skal sikre

høj faglig kvalitet, lige tilbud og fortsat faglig udvikling til gavn for de gravide borgere i Region Midtjylland.

Strategi
Foruden målbilledets og Sundheds- og hospitalsplanens fokus på forudsætningerne for høj kvalitet i sundhedsvæsenets ydelser og indsats, har forslaget direkte sammenhæng med (forslaget til) ny fødeplan for Region Midtjylland. I denne anbefales vedvarende opmærksomhed på at sikre kompetencer og kapacitet, som er en forudsætning for robusthed i varetagelsen af centrale funktioner på hospitalerne inden for fødselsområdet, herunder bl.a. føtalmedicin og neonatologi. I Danske Regioners politiske udspil 'Godt fra start' indgår sikring af løbende uddannelse af føtalmedicinere og sonografer som ét blandt i alt 16 indsatsområder.

Økonomi
Det foreslås, at der afsættes i alt 6,5 mio. kr. i 2022 og frem. De 5,0 mio. kr. skal anvendes til afsættelse af en ramme til styrkelse af fødsels-/svangreområdet, herunder styrkelse af fødselsområdet i Østjylland.

De resterende 1,5 mio. kr. afsættes til føtalmedicin. Ud over bevillingen på 1,5 mio. kr., der indgår i forslaget, forudsættes fødestederne ved alle hospitaler at bidrage hver især til de omtalte aktiviteter, herunder gennem finansiering af løn og evt. vikardækning mv. til de speciallæger og sonografer, som indgår i uddannelsesforløb.

g. Håndtering af stor stigning i antallet af patienter med modermærkekræft
Malignt melanom (modermærkekræft) er en sygdom, der medfører risiko for metastasering og rammer unge mennesker. Sygdommen er ofte livstruende. På landsplan er der fra 2010-2019 sket en stigning på 40% i antallet af patienter med nye tilfælde af malignt melanom. Region Midtjylland har i perioden haft en større stigning i nye tilfælde af malignt melanom end resten af landet. I 2010 havde regionen 240 nye tilfælde, mens tallet i 2020 er steget til 811 nye tilfælde, hvilket svarer til en stigning på 338%.

Siden 2015 er behandlings- og opfølgningsforløbene endvidere karakteriseret ved stigende kompleksitet, hvor subgrupper af patienter tilbydes medicinsk behandling (immunterapi) og undersøgelser med PET-CT og ultralydsskanninger i opfølgningsforløbet. Opfølgningsforløbet består typisk af 14 planlagte konsultationer over fem år, hvoraf nogle er forudgået af undersøgelser. I Region Midtjylland behandles patienter med malignt melanom på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest.

Hospitalerne samarbejder på den måde, at Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital to gange om ugen sender plastikkirurger til Hospitalsenheden Vest for at tilse og behandle patienter med malignt melanom (og hudcancer). Stigningen i antal patienter med malignt melanom påvirker foruden Plastik- og Brystkirurgi også afdelingerne Røntgen og Skanning, Kræftafdelingen, Hud- og Kønssygdomme, Bedøvelse og Operation, Nuklearmedicin og PET, Lungesygdomme, Øre- Næse-Halskirurgi samt Patologi på Aarhus Universitetshospital.

Stigningen i patientgruppen belaster derfor mange afdelinger på Aarhus Universitetshospital. Det vurderes derfor, at der er behov for at udvide kapaciteten på området væsentligt, så afdelingerne, samtidig med at de mange flere kræftpatienter bliver behandlet, også har mulighed for at bevare aktiviteten inden for de øvrige patientgrupper således, at de specialiserede funktioner kan bevares.

Plastik- og Brystkirurgi vil tilrettelægge og udføre patientforløb af højeste internationale standard. Plastik- og Brystkirurgi har gjort en stor indsats for at strømline patientforløbene og sikre opgaveløsning på laveste relevante kompetenceniveau, men der er nu brug for et løft for at kunne varetage patientbehandling og pleje på et højt fagligt og patientsikkert niveau. Den aktuelle stigning i patientantal, kombineret med kompleks og differentierede behandlingstilbud, stiller således store krav til koordinering af patientforløb i Plastikkirurgi og på tværs af undersøgelses- og behandlingsafdelinger.

Midlerne vil derfor blive anvendt til ansættelse af bl.a. forløbskoordinatorer, som kan sikre det nødvendige overblik over alle igangværende patientforløb på afdelingsniveau, og sikre effektiv fremdrift for alle patienter uden forsinkelse eller svigt i behandling og udredning. Der er endvidere brug for øget bemanding i form af speciallæger, sygeplejersker, sekretærer og koordinatorer for at sikre, at kræftpakker overholdes, og at den patientnære behandling og pleje bliver af fagpersoner med ekspertise inden for dette område.

Tidsplan
Forslaget ønskes implementeret snarest muligt. Forslaget er varigt, da stigningen forventes at være permanent.

Strategi
Forslaget bidrager til realiseringen af regionsrådets sigtelinje 'et stærkt universitetshospital i højeste internationale klasse'. Da malignt melanom-patienter er i kræftpakker, skal afdelingerne prioritere disse patienter, hvilket betyder, at elektive patienter nedprioriteres, og det kan få konsekvenser for varetagelsen af de specialiserede funktioner samt Aarhus Universitetshospitals uddannelsesforpligtigelse.

Konkret har Odense Universitetshospital og Rigshospitalet påpeget, at Aarhus Universitetshospital ift. MWL-patienter (plastikkirurgisk korrektion af hudoverskud efter vægttab) ikke lever op til det antal operationer, som specialeplanen foreskriver, herunder uddannelsesforpligtigelsen. I øjeblikket opereres patienterne på Privathospitalet Mølholm, da Aarhus Universitetshospital ikke har kapaciteten til dem pga. det stigende antal kræftpakkepatienter (malignt melanom).

Økonomi
De sidste års stigninger presser afdelingerne på alle niveauer, så i 2022 er der behov for at styrke området, og derfor er udgiften pr. patient også højere ift. de andre år. Det anslås, at der er behov for 9,9 mio. kr. i 2022, 12,8 mio. kr. i 2023, 18,1 mio. kr. i 2024 og 20,5 mio. kr. i 2024 og frem.

h. Styrkelse af kapacitet til højtspecialiseret neurorehabilitering i sommerperioden og midlertidig udvidelse af underskudsdækning ift. udenregionale indtægter

Der er udarbejdet en kapacitetsanalyse af den specialiserede neurorehabilitering med henblik på, at afklare et eventuelt behov for tilførsel af yderligere midler til området som led i budget 2020. Der har i analysearbejdet bl.a. været fokus på udvikling og udsving i patientflow, på det indenregionale forbrug af specialiseret neurorehabilitering og på, hvordan den nuværende økonomimodel påvirker området. I relation til sidstnævnte er det tidligere besluttet, at modellen for det decentraliserede indtægtsbudget skal have et gennemsyn i løbet af 2021. Indtil dette er sket foreslås det, at der midlertidigt laves en yderligere underskudsdækning for Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget for de højtspecialiserede udenregionale patienter på op til én højtspecialiseret seng. Forslaget forudsætter, at den højtspecialiserede seng i

eventuelle ledige perioder ikke står tom, men fortsat medvirker til at nedbringe ventetiden for de indenregionale patienter.

Forslaget er begrundet i, at modellen for det decentraliserede indtægtsbudget forudsætter, at der hurtigt kan åbnes og lukkes senge. Dette udgør en udfordring i forhold til de højtspecialiserede senge på Hammel Neurocenter, idet der historisk set er store udsving i efterspørgslen, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt at afskedige (specialiseret) personale, som man muligvis snart får brug for igen. Samtidig er området kendetegnet ved få patienter som for størstedelens vedkommende er indlagt i længere perioder, og der skal derfor ikke mange patienter til at flytte på regnskabsresultatet. Derudover har regionsrådet i forbindelse med budget 2019 besluttet, at ændringer og flytninger af senge indenfor neurorehabilitering altid skal forelægges regionsrådet for en konkret beslutning.

Med forslaget sikres der en midlertidig løsning, der betyder, at kapaciteten på området, i alt fald delvist, kan bevares indtil gennemsynet er gennemført. Alt efter hvad gennemsynet viser, kan der derfor blive behov for at se på området igen. De nuværende driftsbetingelser betyder også, at Regionshospitalet Hammel Neurocenter har behov for at lukke et antal sengepladser i forbindelse med ferier. F.eks. lukkes ca. 25% af de højtspecialiserede senge i sommerperioden. Dette betyder, at der kan være forskel på, hvor længe patienter venter alt efter, hvornår på året de pådrager sig en hjerneskade.

Til orientering modtager hospitalerne ligeså mange akutte neurologiske patienterne i sommerperioden som i resten af året. Det foreslås derfor, at der gives midler til at styrke den højtspecialiserede kapacitet i sommerperioden. Forslaget vil give mulighed for en 25 % reduktion af det nuværende behov for lukning af højtspecialiseret sengekapacitet i sommerperioden, og dermed styrke Regionshospitalet Hammel Neurocenters mulighed for at indgå i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid, og dermed lever op til målsætningen fra planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Forslaget vedrører alene sommerferienedlukning af de højtspecialiserede senge, idet det erfaringsmæssigt er denne nedlukning, der primært problematiseres af de henvisende afdelinger og patientforeninger. Til orientering viser kapacitetsanalysen, at der hen over årene og særligt i de senere år er blevet arbejdet meget med at forbedre patientflowet. Det er ikke muligt at sige, hvor meget af dette, der er gjort muligt af tilførslen af ekstra kapacitet til højtspecialiseret neurorehabilitering i forbindelse med planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet, hvor en neuro-intensiv seng (NISA-seng) blev konverteret til en højtspecialiseret neurorehabiliteringsseng. En del af det forbedrede flow ift. bl.a. de indenregionale patienter skyldes også, at Regionshospitalet Hammel Neurocenter har anvendt ledig udenregional kapacitet til de indenregionale patienter.

Fra 2022 udvides kapaciteten til højtspecialiseret neurorehabilitering i Østdanmark, hvorfor det må forventes at de udenregionale indtægter vil falde yderligere. Det er derfor muligt, at Hospitalsenhed Midt indstiller til regionsrådet at kapaciteten til de udenregionale patienter bør reduceres. Givet at Regionshospitalet Hammel Neurocenter har anvendt den ledige kapacitet til indenregionale patienter, kan dette medføre øget ventetid til specialiseret neurorehabilitering for borgere fra Region Midtjylland. Udviklingen i ventetid følges løbende, idet hurtig adgang til et relevant tilbud om neurorehabilitering var et af fokusområderne for planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Tidsplan
Forslaget ønskes implementeret pr. 1. januar 2022. Forslaget vedrører både varige midler til øget højtspecialiseret kapacitet i sommerperioden og midlertidige midler til udvidet underskudsdækning ift. udenregionale indtægter i 2022.

Strategi
Forslaget bidrager til at understøtte målsætningen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser ved at medvirke til at reducere udsving i ventetid til et tilbud om specialiseret neurorehabilitering. Forslaget bidrager også til at regionens styrkeposition i forhold til rehabilitering af personer med en erhvervet hjerneskade kan opretholdes.

Økonomi
Hospitalsenhed Midt vurderer, at en 25 % reduktion ift. den hidtidige nedlukning af højtspecialiseret kapacitet i sommerperioden vil medføre udgifter svarende til 2,0 mio. kr. pr. år. Beløbet er begrundet i fordyret driftsniveau i sommeren, da det ikke fuldt ud kan ske med fastansat personale til almindelig løn. Mere end 25 % reduktion af ferielukningen vurderes ikke praktisk muligt.

I forhold til den midlertidige udvidelse af risikodækningen i 2022 vurderer Hospitalsenhed Midt, at manglende udenregionale indtægter giver et nettotab pr. seng på 3,6 mio. kr. (efter risikodækning på 25% af de tabte indtægter fra regionen).

Forslaget medfører dermed mulige udgifter (alt efter niveauet af de udenregionale indtægter i 2022) svarende til 5,6 mio. kr. i 2022 og udgifter på 2,0 mio. kr. fra 2023 og frem.

i. Personlig medicin og andre højtspecialiserede områder

Evnen til at udvikle og tilbyde højt specialiseret behandling på højeste internationale niveau er vigtig for både borgerne i Midtjylland og for borgere fra resten af landet, der har behov for specialiseret diagnostik, behandling, forebyggelse mv. Sundheds- og hospitalsplanen har i den sammenhæng Aarhus Universitetshospital som regionens faglige fyrtårn - og dermed de højt specialiserede funktioner - som et vigtigt fokusområde.

Personlig Medicin er et højt specialiseret fagligt udviklingsfelt, der rummer et stort potentiale i forhold til fremtidens måde at forstå sygdomme på samt introducere en stadigt mere individualiseret og databaseret tilgang til diagnostik, valg af behandling, opfølgning på behandling, målretning/individualisering af screening og forebyggelses-tiltag m.m. Region Midtjylland står i dag, ikke mindst i kraft af Aarhus Universitets-hospital, stærkt inden for Personlig Medicin-området. Hvis denne position skal fastholdes og udbygges, vil der være behov for at prioritere området strategisk og økonomisk allerede fra 2022 således, at kompetencer, infrastruktur og kapacitet kan følge - og medvirke til at præge - udviklingen på området. Dette skal ses i sammenhæng med Region Midtjyllands forpligtelser og muligheder som en del af den nationale satsning på Personlig Medicin, herunder i regi af Nationalt Genom Center, hvorfra der forventes en stor aktivitetsstigning fra 2022 og frem. Ved fuld implementering i Nationalt Genom Centers opstartsperiode forventes det, at Region Midtjylland kommer til at udføre 6.000 helgenomsekventeringer pr. år (helgenomsekventering bruges til kortlægning af menneskets samlede arvemasse).

Med de midler, der p.t. er afsat til området, vil det være muligt at tilbyde helgenomsekventering i en opstartsfase i mindre skala inden for de patientgrupper, som indtil videre forventes at få tilbudt helgenomsekventering. Skal tilbuddet bredes ud og gøres ensartet tilgængeligt for alle relevante patienter, som beskrevet i den

Nationale Strategi for Personlig Medicin, kræver det betydelig ekstra kapacitetsopbygning over de næste år, hvilket der aktuelt ikke er finansiering til. Dette omfatter øgede udgifter til forskellige typer personale, der er involveret i analyse, fortolkning, rådgivning og klinisk anvendelse af resultaterne (i alt ca. 12 mio. kr. inkl. yderligere husleje-/lokaleudgifter). For at kunne nyttiggøre genomiske data skal de kobles med andre sundhedsdata (ca. 2 mio. kr.).

De patientgrupper, der indtil videre i Nationalt Genom Centers regi er prioriteret til at skulle have tilbudt helgenomsekventering omfatter bl.a. børn og unge med kræft samt arvelig kræft, patienter med gentagne infektioner (primær immundefekt), arvelige hjertesygdomme, nyresvigt, psykiatrisk sygdom hos børn og unge, sjældne sygdomme hos børn og voksne, patienter med lammelser (neurogenetisk sygdom), blodkræft og blodsygdomme (herunder arvelig), diagnostik af fostre (føtalmedicin), diabetes- og stoftskiftesygdomme (endokrinologi) og uhelbredelig kræft.

Derudover er der i de kommende år behov for en fortsat øgning i øvrige Personlig Medicin-relaterede aktiviteter, der ikke er direkte afledt af Nationalt Genom Center, men som alle støtter op om den Nationale Strategi for Personlig Medicin, og hvor efterspørgslen fra patienternes side er stigende, tilbuddene relevante og derfor i opdrift. Her foreslås afsat ca. 5 mio. kr., der skal gøre det muligt fortsat at kunne indføre avancerede, omfattende genanalyser som en nødvendig del af diagnostik og behandling på højt internationalt niveau. I øjeblikket er det primært inden for kræftområdet, at patienterne oplever den største gevinst ved, at avancerede genanalyser er tilgængelige.

Som det foregår i dag på Aarhus Universitetshospital, tilbydes omfattende sekventering til kræftpatienter, såfremt mulighederne inden for standardbehandling er udtømte. Her fører de avancerede diagnostiske muligheder bl.a. til afdækningen af genvarianter i kræftsvulster, som betyder, at man bliver opmærksom på, at kræftsvulsten kan bekæmpes med helt andre lægemidler end man normalt ville have valgt. Dermed får patienten en livreddende behandling - som patienten ellers ikke ville have fået. I nogle tilfælde kan der være tale om sjældne genetiske varianter hos den enkelte patient, hvor altså personlig medicin-tilgangen er en nødvendig forudsætning for, at der overhovedet kan iværksættes en virkningsfuld behandling eller, hvor en meget omfattende genetisk undersøgelse betyder afklaring for patient, familie og læge, fordi man kan udelukke, at givne symptomer eller helbredsproblemer kan henføres til en genetisk forklaring eller disposition i familien.

Når der er tale om arvelig genetisk mutation vil en vigtig del af indsatsen således også omfatte genetisk rådgivning og familiær udredning. Den genetiske viden hentes ofte ud af blodprøver. En anden vigtig del af diagnostikken – patologien - har fokus på undersøgelser og analyser af vævs- og celleprøver. Inden for det patologiske speciale er der gennem de seneste år foregået en voldsom udvikling af det, der kaldes molekylærpatologi, der kort fortalt drejer sig om, at nogle af de teknologier, der anvendes inden for personlig medicin, vinder udbredelse i stadigt flere af patologiens analyser. Dette har skabt – og vil fortsat skabe - afgørende forbedringer i forhold til mulighederne for mere præcist at klassificere kræftformer samt identificere genetiske og epigenetiske forandringer, der stimulerer f.eks. en kræftsvulsts vækst. Dette er faktorer som hver eneste dag har og i stigende grad vil få betydning for valget og overvågningen af den enkelte patients behandling.

I takt med udviklingen og udbredelsen af personlig medicin udvikler patologien sig derfor som speciale til ikke kun at stille diagnoser, men i stigende grad også at være behandlingsbestemmende. Der er udarbejdet en strategi for udviklingen af molekylærpatologien i Region Midtjylland. I kraft af strategien skal der ske en teknologisk og kompetencemæssig oprustning inden for faget. Strategien bygger på to

step: I step 1 er de molekylære analyser centraliseret på Aarhus Universitetshospital, mens der foregår decentral svarafgivelse fra alle tre patologi-afdelinger i Viborg, Randers og Aarhus. Hertil kræves alene tilførsel af et begrænset antal stillinger til patologi-afdelingerne (0,9 mio. kr. årligt fra 2022 fordelt mellem de tre patologi-afdelinger). Step 2 skal konkretiseres yderligere, men vil bl.a. kunne indebære en mere decentraliseret tilrettelæggelse af udførelsen af udvalgte molekylærpatologiske analyser. Dette kræver større investeringer i apparatur og yderligere personale og midler til øvrige driftsudgifter (indtil videre anslået til 13,8 mio.kr. til indkøb af apparatur samt yderligere driftsudgifter på 8,2 mio. kr. i 2023).

Tidsplan
Forslaget er varigt, og ønskes implementeret fra 2022 og de kommende år.

Strategi
Som det bl.a. kommer til udtryk i sundheds- og hospitalsplanen har Region Midtjylland Personlig Medicin som et strategisk indsatsområde, der skal være med til at give en patientbehandling, som i endnu højere grad bliver på den enkelte patients præmisser. Dette skal sikre en udvikling på et højt internationalt niveau gennem øget udbredelse af omfattende og avancerede laboratorie- og dataanalyser og klinisk fortolkning inden for såvel rutinediagnostikken som i håndteringen af enestående/sjældne medicinske problemstillinger hos enkeltpatienter og eventuelt familier.

I takt med forskningsmæssige fremskridt – herunder koblingen af de genomiske data med andre sundhedsdata – skal man være i stand til at udnytte øget viden om sygdommes opståen, udvikling og stadigt mere sofistikerede metoder og teknologier til klassificering af sygdomme og til genetisk profilering med sigte på endnu mere målrettet diagnostik, behandling og forebyggelse. Samtidig er der en tæt sammenhæng mellem Personlig Medicin og udviklingen og udbredelsen af fælles beslutningstagning. Brugen af resultaterne fra de avancerede genanalyser rummer nemlig både medicinske og etiske problemstillinger og valg, som bør ske i en tæt og ligeværdig dialog mellem patient og kliniker.

Økonomi
Der vil være behov for i alt 19,9 mio. kr. i 2022 og 28,1 mio. kr. i 2023 og frem. I 2023 vil der ligeledes være behov for 13,8 mio. kr. i anlægsmidler.

j. Energimærkning af bygninger

Det er et lovkrav, at regionens bygninger bliver energimærket hvert 10. år. Energistyrelsen har tidligere udmeldt, at man ønskede at ændre ordningen, således at den blev mere værdiskabende for bygningsejerne. Processen har derfor været sat på hold, mens man afventede nye rammer for ordningen. Det er nu udmeldt fra Energistyrelsen, at man ikke kan afvente en evt. ændret ordning, men at regionens energimærker skal være opdaterede og gyldige. Dette medfører at alle regionale bygninger, med undtagelse af bygninger der er yngre end 10 år skal energimærkes, da energimærkernes gyldighed enten er udløbet eller snart gør det.

Tidsplan
Der er tale om en engangsinvestering i 2022.

Strategi
Energimærkningen udarbejdes med henblik på at etablere fokus på bygningers energiforbrug og muligheder for at reducere dette. Den nuværende ordning er ikke udarbejdet med henblik på den kompleksitet, som er i en moderne hospitalsbygning, men det må forventes at ordningen kan være med til at rammesætte indsatser mhp.

reduktion af energi, i regionens mindre ejendomme, med de fordele dette efterfølgende kan have. Der er således en sammenhæng til regionens bæredygtighedsstrategi.

Økonomi
Udgiften er en almindelig driftsudgift, men da den kun rammer hver 10. år er den ikke indeholdt i basisbudgettet. Der vil være et engangsbehov på 4,5 mio. kr. i 2022.

k. PRO i Region Midtjylland – AmbuFlex

I det seneste år har alle fem regioner efter fælles aftale etableret egne PRO-enheder (PRO står for Patient Rapporterede Oplevelser). PRO-enhederne understøtter udvikling, implementering og drift af PRO-løsninger på hospitalerne i hver region og indgår desuden i et fællesregionalt samarbejde, der skal styrke og prioritere udbredelsen af PRO-løsninger. I Region Midtjylland varetager AmbuFlex funktionen som regional PRO-enhed.

AmbuFlex har frem til 2020 været finansieret af et fællesregionalt samarbejde, som er ophørt. Hvis den nuværende aktivitet og ambitionsniveau skal opretholdes, vil det forudsætte et budget for 2022 på i alt 10,6 mio. kr. Hertil må påregnes en stigning på 0,5 mio. kr. årligt til vedligeholdelse og drift af nye løsninger. AmbuFlex er i 2017 tilført et budget på 4 mio. kr. fra hospitalsenhederne. Der mangler således 6,6 mio. kr. stigende med 0,5 mio. kr. pr. år fra 2023 og frem. Der er tale om en investering i patientinvolvering via en konsolidering af Region Midtjyllands arbejde med PRO.

Tidsplan
Der er tale om finansiering af eksisterende aktivitet fra 2022. Forslaget er varigt

Strategi
PRO-løsninger understøtter arbejdet med at etablere behandlingsforløb på patientens præmisser ved at øge den patientoplevede kvalitet og styrker patienternes sygdomsforståelse og self-management. Samtidig taler øget brug af PRO ind i digitaliseringen af sundhedsvæsenet og er beslutningsstøtte til vurdering af patienters behov for klinisk kontakt, monitorering af symptomer og bivirkninger, valg af behandling. De understøtter omlægningen af fysisk fremmøde til behovsstyret kontakt eller til telefon/videosamtaler fra hjemmet.

Økonomi
Det er svært at dokumentere en direkte afledt besparelse på hospitalerne, som følge af den behovsstyrede kontakt, men PRO understøtter, at afdelingerne bruger tiden på de rigtige patienter og på det, som patienterne rapporterer er problemet. Der er udover budgetbehovet på 10,6 mio. kr. forudsat en aftale med Region Nordjylland til 1,9 mio. kr., så det samlede budget er på 12,5 mio. kr.

For at nå det samlede budgetbehov i forslaget, er der behov for at afsætte 6,6 mio. kr. i 2022 og yderligere 0,5 mio. kr. årligt fra 2023 og frem.

l. Permanent finansiering af Flavour-klinikken på Regionshospitalet Gødstrup

Øre,- Næse,- Halsafdelingen i Holstebro har siden 2017 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, i 2019 blev 527 patienter behandlet, i 2020 blev 330 patienter behandlet grundet nedlukningen som følge af COVID-19. Forventningerne er, at ca. 600 patienter fra 2020 og frem vil modtage behandling i Flavour-klinikken. Jf. Hospitalsudvalgets spørgsmål, så er der oprettet en særskilt DRG-takst for 'Sammedagspakke: Udredning og diagnosticering af manglende lugte- og smagssans'. Hospitalsenheden Vest fik i 2020 udmøntet 1,6 mio.kr. til aktiviteten på Flavour klinikken for deres tiltrækningsmodel rettet ímod udenregionale patienter.

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

Økonomi
Det forventes i øjeblikket, at der er behov for sammenlagt 4,6 mio. kr. til fortsættelse af tilbuddet for både uden- og indenregionale patienter. En del af finansieringen forventes via udenregionale indtægter, sammenhandelskontoen på i alt 2,0 mio. kr. Derudover har Hospitalsenheden Vest fået en bevilling til nye behandlinger i 2018, 0,7 mio. kr. (2020 niveau) som er permanentgjort i 2021. Den resterende del foreslås fundet i budget 2022 via en varig årlig bevilling på 1,9 mio. kr. i 2022 og frem. Tilbuddet afregnes med ambulant besøgstakst.

3. Tværgående forslag fra Direktionen

a. Kontingent til Central Denmark EU Office (også i RU)

Kontingentet til Central Denmark EU Office (CDEU) foreslås tilpasset, så det afspejler CDEU's aktiviteter på hhv. sundhedsområdet og regional udviklingsudviklingsområdet. Region Midtjylland finansierer aktuelt det midtjyske Bruxelles-kontor (CDEU) med 5 mio. kr. årligt. Det foreslås, at kontingentets størrelse fastholdes og fra 2022 deles mellem Sundhed (2 mio. kr.) og Regional Udvikling (3 mio. kr.). Øvrige partnere i CDEU er de midtjyske kommuner, Aarhus Universitet og VIA University College.

I forbindelse med ny lov om erhvervsfremme (hvor erhvervsudvikling ikke længere er en regional opgave) er indsatsen i Bruxelles justeret og omfatter derfor nu i langt højere grad og med stor succes sundhedsområdet. CDEU har arbejdet med sundhedsområdet siden 2018 og har været igennem en omstillingsproces med henblik på i større grad at kunne løfte opgaven på sundhedsområdet.

I 2019-2020 er det lykkedes at hjemtage projektmidler til flere af regionens hopitaler, at bane vejen for en midtjysk plads i centrale myndighedssamarbejder på europæisk plan (f.eks. European Health Data Space) samt gennemføre netværksskabende aktiviteter i forhold til at synliggøre Aarhus Universitetshospital som potentielt attraktivt nyt medlem i den europæiske alliance af førende universitetshospitaler (EUHA), hvor der endnu ikke indgår danske hospitalsmedlemmer.

Tidsplan
Fra 2022. Varigt med forbehold for løbende fornyelse af eksisterende samarbejdsaftale.
Strategi

Initiativet understøtter bæredygtighedsstrategien samt regionsrådets sigtelinjer vedr. 'Et stærkt universitetshospital i højeste internationale klasse' og 'Øget anvendelse af teknologi og digitalisering' samt 'Region Midtjylland går forrest i bæredygtig udvikling og grøn omstilling' for så vidt angår sundhedsområdet. Fremadrettet ses et stort potentiale for at styrke klyngesamarbejdet mellem kommuner og regionshospitaler i forhold til den europæiske vinkel, samarbejde, synlighed, netværk og hjemtag af EU-midler. Derudover kan det understøtte tværfaglige akser som f.eks. kultur/sundhed og social/sundhed, sidstnævnte især i forhold til misbrugsområdet og ulighed i sundhed.

Med forslaget ses også potentiale for at sikre at EU's Farm to Fork strategi, der understøtter regionale og kommunale initiativer i krydsfeltet sundhed og fødevarer i forhold til forebyggelsesindsatser og, hvis relevant, som behandlingselement inden for personlig medicin. Derudover kan det sikres at Midtjylland er synlig over for Europas stærkeste aktører i relation til store EU-projekter inden for forsknings- og innovationsprogrammet Horizon Europe, herunder det offentligt-private partnerskab Innovative Health Initaitive. Med forslaget vil det også kunne sikres at den ekspertise, der opbygges på regionens hospitaler, sættes i spil i Europa (som eksperter i europæiske høringsprocesser samt i projektudvikling).

Forslaget kan også bidrage til at midtjyske hospitalers spin-off, via øget adgang til finansiering, når markedet i Danmark og Europa. Samtidig kan det bidrage til at midtjyske hospitalers behov for innovation sættes i spil med de relevante private life science aktører i Danmark og Europa. Der vil være mulighed for at understøtte Aarhus Universitetshospital i opbygningen af ny innovationsenhed og understøtte enheden i at bidrage til et internationalt innovationsmiljø på Aarhus Universitetshospital.

Endelig kan forlaget understøtte, at Aarhus Universitetshospital forbliver og øger sin position på den globale ranking over verdens førende universitetshospitaler, hvor Aarhus Universitetshospital for indeværende med Karolinska er eneste nordiske hospitaler. Derudover kan forslaget også understøtte det strategiske arbejde ved at få Aarhus Universitetshospital optaget i det eksklusive og lukkede netværk af ni førende europæiske universitetshospitaler (EUHA), hvor der for indeværende ikke er dansk deltagelse samt sikre, at Midtjylland sidder stærkt på både den nationale og den europæiske politiske dagsorden. Dertil kommer understøttelse af den regionale udviklingsstrategi, herunder grøn omstilling, klimatilpasning, kultur, uddannelse, sundhedsinnovation, landdistrikter, mobilitet mv.

Økonomi
Det foreslås, at sundhedsområdet finansierer sundhedsindsatsen i CDEU-regi med 2 mio. kr. årligt fra 2022, mens Regional Udvikling årligt finansierer de resterende 3 mio. kr. der primært investeres i områderne for grøn omstilling, klimatilpasning, kultur, uddannelse, sundhedsinnovation, landdistrikter og mobilitet. Finansieringen af de 3 mio. kr. fra Regional Udvikling vil indgå i prioriteringen af rammen til regionale udviklingsaktiviteter. I forlængelse af budgetforslaget foreslås det, at samarbejdsaftale fra 2022 udarbejdes i samarbejde mellem Sundhed og Regional Udvikling.

4. Forslag fra udvalg og partier

a. Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede område – forslag stillet af Socialdemokratiet

Aarhus Universitetshospital er flagskibet i Region Midtjylland og dette forslag er for at Aarhus Universitetshospital kan fastholde sin position og sikre fortsat udvikling nationalt samt internationalt.

Beløb til forsknings- og udviklingspulje forhøjes, i det vi forudsætter, at Aarhus Universitetshospital tilfører samme beløb årligt af egne driftsmidler.

Tidsplan
Forslaget er varigt fra 1. januar 2022.

Strategi
Hospitals- og sundhedsplanen.

Økonomi
Driftsmidler, der forhøjes med 5 mio. kr. årligt.

b. Dermatologi – forslag stillet af Socialdemokratiet

Tilførsel af driftsmidler til dermatologien til udvidelse af normeringen.
Sikre udrednings- og behandlingsretten for patienter.
Ventetiden hos privatpraktiserende speciallæger er i stigning, de er samtidig ikke omfattet af udrednings- og behandlingsretten.
Udvidelse ønskes derfor i regionalt regi. Behandling ser vi gerne også kan udføres som en regional funktion i sundhedshuse.

Tidsplan
Varigt forslag fra 2022.

Strategi
Hospitals- og sundhedsplanen.

Økonomi
Driftsmidler 5 mio. kr. årligt fra 2022.

c. Høre- og øjenområdet – forslag stillet af Socialdemokratiet

Ventetiderne på såvel høreområdet og øjenområdet er urimelig lange.
Der er løbende tilført ekstra midler, men det er ikke nok i forhold til efterspørgsel og sikring af en rimeligt tidsforløb for patienter.
Ved at nedbringe ventetider og behandlingstider vil vi sikre en væsentlig livskvalitet for borgere.
Udvidelse skal være regionens egen kapacitet.
Tidsplan
Forslaget er varigt fra 2022.

Strategi
Hospitals- og sundhedsplanen.

Økonomi
Driftsmidler 10 mio. kr. årligt fra 2022.

d. Fødeklinik i Aarhus og Silkeborg – forslag stillet af Socialdemokratiet
Etablering af ny offentlig fødeklinik i Aarhus, henhører til fødeafdelingen på Aarhus Universitetshospital.
Etablering af ny offentlig fødeklinik i Silkeborg, henhører under Hospitalsenhed Midt.
Formål er tilbud til ukompliceret fødsel i nærområdet.

Tidsplan
Fødeklinik i Aarhus varigt tilbud etableres i 2022.
Fødeklinik i Silkeborg som forsøg i 2 år, etableres i 2022, der skal være evaluering efter drift i 1 1/2 år med henblik på afklaring om det er et varigt tilbud.

Strategi
Hospitals- og Sundhedsplanen
Fødeplanen

Økonomi
Driftsudgifterne er anslået til 8 mio. kr. årligt, og derudover vil der være udgifter til etablering.

e. Ensomhed blandt langtidsindlagte – forslag stillet af Alternativet (også i PS)
Forslaget indebærer oprettelse af en pulje til et eller flere projekter til forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed og isolation hos langtidsindlagte.

Formålet er at gennemføre et eller flere forsøg med at nedbringe ensomhed blandt langtidsindlagte. På flere hospitaler er der en omfattende frivillighedsindsats, som er velorganiseret og bredspektret og bliver betragtet som et supplement til det professionelle arbejde. De frivillige varetager mange funktioner, bl.a. hjælper de patienter til at få en mere "hjemlig" hverdag.

Et konkret projekt, der foreslås igangsat, indebærer, at der i forhold til de langtidsindlagte patienter bliver udviklet en professionel indsats, som forebygger ensomhed i denne gruppe. Indsatsen kan eksempelvis varetages af et team af hospitals-ergoterapeuter. Deres kernekompetence er at udvikle livsstyrkende aktiviteter med fokus på det hele menneske. Og altid i dialog med patienten eller grupper af patienter.

Det professionelle team skal udvikle og tilrettelægge aktiviteter, der mindsker ensomhed for relevante patienter og patientgrupper – selvstændigt og/eller i samarbejde med repræsentanter fra relevante afdelinger. Det sker efter personlig dialog med de langtidsindlagte og i samarbejde med afdelingens sundhedspersonale.

Følgende er blot eksempler for at give et billede af indsatsen:
- Litteratursamtaler.
- Strikke, brodere, tegne m.m.
- Sanseoplevelser.
- Skriveinspiration.
- iPad kontakt til omverden.
- Livssamtaler.

Der kan organiseres fællesaktiviteter for patientgruppen, gerne i samarbejde med hospitalsfrivillige.
- Læsegruppe
- Filmgruppe

- Selvhjælpsgruppe – ”At bo på hospital”
- Fortællegruppe.

Der kan tilrettelægges ZOOM møder med patientens netværk, fx interessegruppe eller klub, og kobling til fællesskabsprogrammer i kommunen ved udskrivning.

Målsætningen er at fremme mental sundhed hos langtidsindlagte og dermed understøtte behandlingsforløbet og sigte mod kortere indlæggelse, samt fremme at patienten hurtigere får fat i det gode liv efter udskrivelsen.

Det foreslåede projekt forventes at medføre udgifter på ca. 1,0 mio. kr. årligt. Der kan derudover afsættes yderligere midler til at understøtte lokale projekter, eksempelvis yderligere 1,0 mio. kr. årligt, som udmøntes til konkrete projekter efter ansøgning fra afdelinger.

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt og forsøget skal planlægges primo 2022 og igangsættes medio 2022. Det konkrete projekt løber i 2½ år, inkl. evaluering. Evalueringen skal blandt andet anvendes til at afklare, om projektet skal forlænges eller gøres varigt.

Strategi
Regionsrådets sigtelinjer 1 (Et sundhedsvæsen på patientens præmisser), og sigtelinje 2 (Tryghed - er både nærhed og specialisering).

Økonomi
Projektet finansieres af udviklingsmidler (drift) på sundhedsområdet, hvor der er behov for 1 mio. kr. i 2022 og 2023, mens der er behov for 0,5 mio. kr. i 2024.

f. Natur på recept – forslag stillet af Alternativet (også i PS og SUNS)

Flere studier viser, at natur kan hjælpe i behandlingssituationer, fordi den kan fjerne patienten fra de travle byer og danne ro omkring patienten, derfor er det oplagt, at vi giver vores sundhedspersonale mulighed for at benytte den store naturressource, vi har i Region Midtjylland.

I 2016 blev det opgjort af Miljøstyrelsen, at vi havde over 30 procent paragraf 3 natur. Det er altså kun paragraf 3 natur, og ikke alt den anden natur vi også har.
For at sætte det i perspektiv, så har Hovedstaden 6,3 procent. Vi har altså ikke blot en mulighed for at benytte en ubrugt ressource, men også en mulighed for at differentiere os som region.

Vi foreslår derfor et projekt, hvor udvalgte dele af vores sundhedspersonale tilbydes kurser i brugen af natur som sundhedsfremme i deres praksis. Det vil sige, at de skal have kompetencerne til ”nature-assisted therapy” samt andet naturbaseret sundhedsfremme. Kompetenceudviklingen kunne ske i samarbejde med Aarhus Universitet eller Københavns Universitet, der allerede nu udbyder et kursus i ”Naturbaseret sundhedsfremme og terapi”.

Målgruppen vil skulle afklares nærmere ud fra hidtidige erfaringer med natur som sundhedsfremme. Det er vores forventning, at projektet vil være relevante for i hvert fald nogle læger i somatikken, for psykiatere, behandlersygeplejersker og psykologer i psykiatrien samt for praktiserende læger og psykologer mv.

Projektet forventes primært at bestå af systematisk efteruddannelse i natur som sundhedsfremme. Herudover kan der afsættes midler til konkrete forsøg eller særlige indsatser i projektperioden, og til erfaringsudveksling mellem deltagerne.

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt i form af et 2-årigt projekt med kurser, som på sigt vil betyde at brugen af natur som sundhedsfremme vil udvikle sig og blive forankret i regionens virke.

Strategi
Fælles beslutningstagen, idet borgerne får tilbudt flere behandlingsformer. Bæredygtighedsstrategien, idet natur som sundhedsfremme kan reducere brug af ressourcer i forbindelse med indlæggelser eller medicinsk behandling.

Økonomi
Vi forventer at udgifterne hovedsageligt vil bestå af betaling til undervisere, frikøb af sundhedspersonale og administration/projektledelse. Projektet kan skaleres i forhold til den økonomi, der bliver afsat. Der foreslås afsat 2 mio. kr. i 2022 og 2023.

g. Fødeklinik i Silkeborg – forslag stillet af Alternativet (også i SUNS)
Kommende forældre har mange forskellige ønsker til fødselsforberedelse og fødsel. Nogle vil gerne køre langt for at kunne føde på et hospital og andre foretrækker at kunne føde så tæt på hjemmet som muligt.

De borgere, der bor langt væk fra hospitaler med fødeafdelinger, kan i dag kun vælge at føde i hjemmet, hvis de ønsker at undgå lang transport umiddelbart før og efter fødslen. Det gælder blandt andet borgerne i Silkeborg-området og borgerne i og vest for Holstebro.

Vi mener, at der er behov or at give borgerne i disse områder et tilbud om at føde på en jordemoderledet fødeklinik, og vi foreslår at starte med et forsøg i Silkeborg. Vi foreslår derfor et 5-årigt forsøg, hvor 20 fødende pr. måned gives mulighed for at vælge en fødeklinik. Når fødsel på fødeklinik er valgt, varetages jordemoderkonsultationer mv. også af fødeklinikken. Det forudsættes, at der kun gives mulighed for klinikfødsler ved forventning om ukomplicerede fødsler, på samme måde som ved anbefaling for eller mod hjemmefødsler.
Vi foreslår, at driften af fødeklinikken udbydes, så en privat jordemoderklinik har mulighed for at byde på opgaven, på lige fod med Regionshospitalet Silkeborg/Hospitalsenhed Midt.

Det er vores forventning, at fødeklinikken vil aflaste fødeafdelingerne i Herning, Viborg, Horsens og Aarhus, samt erstatte nogle hjemmefødsler. Udgiften til drift at fødeklinikken vil formentlig være lavere eller på niveau med udgiften til samme fødsler i hospitalsregi, og da der er udsigt til mangel på kapacitet på fødestederne, vil forslaget formentlig være udgiftsneutralt eller endda give en besparelse set over hele perioden.

Der er foreslået et 5-årigt projekt for at give tilstrækkelig lang driftstid til, at etableringsomkostningerne ikke vil gøre projektet urealistisk dyrt. Der ønskes en evaluering efter 1-2 år med henblik på overvejelser om etablering af en tilsvarende klinik i Holstebro.

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt i form af et 5-årigt projekt. Udbud af opgaven forventes gennemført i 2022 med forventet driftsstart medio 2022 eller primo 2023. Forsøget kan forlænges og/eller gøres permanent, når det er evalueret efter 1-2 år eller senere.

Strategi
Regionens sigtelinje om borgerne i centrum og fælles beslutningstagen, idet borgerne får tilbudt flere valgmuligheder.
Regionens sigtelinje om en region i balance, idet vi giver flere tilbud tæt på borgerne.
Bæredygtighedsstrategien, idet der bliver behov for mindre kørsel.

Økonomi
Ved 240 fødsler om året forventes udgiften til fødeklinikken at blive 5,5 mio. kr. Forslaget vil kunne nedskaleres til 10 fødsler om måneden/120 årligt, hvorved udgiften samtidig vil kunne halveres.

Som nævnt ovenfor vil etablering af en fødeklinik reducere antallet af hospitalsfødsler og hjemmefødsler, hvorfor der vil være en besparelse til disse. Afhængig af udvikling i antallet af fødsler, vil fødeklinikken over hele perioden kunne vise sig at være udgiftsneutral eller endda give en besparelse i forhold til at udvide kapaciteten på fødeafdelingerne. Forslaget foreslås som udgangspunkt gennemført ved at tilføre nye midler til projektet, hvorved der samlet tilføres fødeområdet ekstra ressourcer henset til den forventede udvikling i fødselstallet.

Hvis det bliver en privat jordemoderklinik, vil hele udgiften være en driftsudgift. Hvis det bliver en offentlig jordemoderklinik, vil en del af driftsudgiften blive erstattet af nogle anlægsudgifter i etableringsfasen.

h. En tryg fødsel for alle – Løft af fødeområdet i Region Midt – forslag stillet af Socialistisk Folkeparti (også i SUNS)
SF foreslår, at der afsættes 25 mio. kroner i regionens kommende budget til at forbedre forholdene for de fødende i Region Midt. Til at sikre at der er gode rammer for at alle familier oplever en tryg fødsel uden stress eller ar på sjælen. Det kræver en samlet styrket indsats før, under og efter fødslen. Derudover ønsker SF, at arbejdsvilkårene skal forbedres, så jordemødrene bevarer lysten til at blive i jobbet. Konkret foreslår SF:

- Flere jordemødre – Størstedelen af de ekstra penge skal gå til at ansætte flere jordemødre på fødeafdelingerne. Hver fødeafdelingen skal kunne ansætte mindst én ekstra jordemoder i hver vagt. Det skal dog være op til den lokale fødeafdeling om der er mest brug for ekstra jordemødre på fødeafdelingerne, i jordemoderkonsultationerne, til at styrke fødselsforberedelsen og efterfødselssamtaler eller til at udvide "Kendt Jordemoder".

- Ny fødeklinik i Århus – SF foreslår samtidig etablering af en ny offentlig fødeklinik i Århus under fødeafdelingen på Aarhus Universitetshospital. AUH's kapacitet er presset. I 2020 var der 4994 fødsler på AUH. AUH har 12 fødestuer. Regnes med en maksimal årlig kapacitet på 400-420 fødsler per fødestue, har AUH aktuelt en maksimal kapacitet på 4800-5040 årlige fødsler. Antallet af nyfødte i Århus Kommune forventes at stige fra 4444 i år 2020 til 5944 i år 2030 jf Danmarks Statistiks prognose. De seneste år er der oplevet en stigning i antallet af situationer, hvor det har været nødvendigt at omvisitere fødende. Det skete i ca. 144 tilfælde i 2020, størstedelen omvisiteret fra Århus til andet fødested pga. manglende kapacitet.
  En ny fødeklinik vil være et tilbud til gravide med forventet ukompliceret fødsel, og vil aflaste de eksisterende fødegange som på grund af det stigende fødselstal i Århus er presset på antallet af fødestuer. SF ønsker at indretningen af en ny fødeklinik tager udgangspunkt i erfaringerne med "Familievenlige Fødestuer", som giver en mere tryg og hjemlig fødselsoplevelse.

- Flere skal tilbydes ”Kendt jordemoder” - SF ønsker, at alle gravide skal tilbydes ”Kendt Jordemoder”, hvor de er tilknyttet 2-3 kendte jordemødre igennem hele deres forløb i graviditetet, fødslen og i efterfødselsforløbet. Kendt jordemoder giver tryggere fødende og bedre fødselsforløb. I første omgang foreslår SF, at regionsrådet vedtager en målsætning om, at minimum 40% af alle gravide på hvert fødested tilbydes Kendt Jordemoder inden slutningen af 2023. SF har stillet spørgsmål til andelen af gravide der i øjeblikket tilbydes Kendt Jordemoder på de forskellige hospitaler. Vi har endnu ikke modtaget svar på dette. Af hospitalernes hjemmesider fremgår dog, at ca. halvdelen af de gravide tilbydes Kendt Jordemoder i Vest, mens kun 10% tilbydes det i Århus.

- Bedre forældre- og fødselsforberedelse – I den seneste landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed (LUP) for 2020 var de fødende mindst tilfredse med forældre- og fødselsforberedelsen, og hjælp og rådgivning til ammeetablering. Kun 55% svarede at Fødsels- og forældreforberedelse i høj eller i meget høj grad var brugbar. Kun 47% svarede at de i høj eller meget høj grad i passende omfang var forberedt på håndtering af fødselsforløbet. Kun 31% svarede at de i høj eller meget høj grad i passende omfang var forberedt på håndtering af opstart af amning.
  SF mener derfor, at der er behov for at styrke fødselsforberedelsen. Forældre- og fødselsforberedelse skal ske i mindre hold og inkludere både den gravide og hendes partner. Som minimum skal fødselsforberedelsen opfylde Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

- Bedre sammenhæng mellem fødsel og sundhedsplejerske – Der skal være tilbud om eftersamtale med en kendt jordemoder om fødselsforløbet. SF foreslår også at regionen går i dialog med kommunerne om hvordan overgangen mellem hospitalsvæsen og sundhedspleje kan styrkes. SF mener der bør være tilbud om gratis ammehjælp og kontakt fra den kommunal sundhedsplejerske før fødslen, så der skabes sammenhæng gennem hele forløbet. Dette er særligt vigtigt ved førstegangsfødende og sårbare gravide.

- Fokus på fastholdelse og rekruttering: Jordemødrene er en forudsætning for et godt tilbud til fødende. For at kunne fastholde jordemødrene på hospitalerne skal der sikres et godt arbejdsmiljø og muligheder for efteruddannelse og udvikling i arbejdslivet. SF ønsker et særligt fokus på at fastholde nyuddannede i faget, og ønsker derfor bedre mulighed for introduktion, supervision og mentorordninger for nye jordemødre. Ved budgetforliget for 2021 satte regionsrådet 3 mio. kroner af til bedre introduktion i psykiatrien, på medicinske afdelinger og i akutmodtagelserne. SF foreslår, at den samme indsats nu udbredes til fødeafdelingerne.

- En særlig opmærksomhed i Vest - I forbindelse med at fødestederne i Holstebro og Herning samles på det nye hospital i Gødstrup, bør der være særlig bevågenhed omkring eventuelle ændringer i de fødendes valg af eksempelvis hjemmefødsel eller behovet for længere ophold på fødeafdelingen pga. større afstand til fødestedet. Eksempelvis kan der for at mindske risikoen for landevejsfødsler, være behov for ophold på fødestedet i situationer hvor den gravide i dag ville blive sendt hjem. Det kan medføre behov for ekstra ressourcer.

Målet med SF’s forslag er, at alle fødende føler sig velforberedte og får en tryg fødselsoplevelse. Derudover er målet, at undgå at fødende sendes til andre hospitaler

end planlagt på grund af manglende kapacitet og at forbedre arbejdsmiljøet for de ansatte på fødeafdelingerne.

Tidsplan
Forslaget er en varig prioritering af økonomi til fødeområdet.
Mål om minimum 40% af fødende tilbydes Kendt jordemoder skal opnås senest slut 2023. Scenarier, tidsplan og økonomi for etablering af ny fødeklinik under Aarhus Universitetshospital skal afklares nærmere.

Strategi
Forslaget understøtter mål i regionens Sundhedsplan omkring inddragelse af patienterne, sundhedsfremme og forebyggelse, lighed i sundhed, og fremtidens arbejdsplads med gode arbejdsvilkår og introduktion af nye medarbejdere.

Økonomi
Det foreslås at regionsrådet prioriterer samlet 25 mio. kr. til et løft af fødeområdet fra 2022. I 2022 foreslås bevilget 20 mio. kr. i driftsmidler til hospitalernes fødeafdelinger og reserveret 5 mio. kr. i anlægsudgifter til etablering af ny fødeklinik i Århus. Ved idriftsættelse af fødeklinik tildeles AUH driftsmidler til dette. Dette forventes at kunne rummes indenfor 3-5 mio. kr. årligt ud fra erfaringer med etablering af fødeklinikker i Region Hovedstaden.

i. Styrkelse af udgående speciallægefunktioner fra Universitetshospitalet og regionshospitaler som en del af fremtidens sundhedshuse inden for udvalgte områder – forslag stillet af Enhedslisten (også i SUNS)
At der sker en opgradering af antallet af speciallægger og specialsygeplejersker inden for udvalgte områder, som eks. dermatologiske område, urologiske områder, høreområdet.
Samlet er det nødvendigt at styrke disse landsdelsfunktioner.

Enhedslisten er af den opfattelse at de 3 omtalte specialer er underprioriteret og kendetegnet ved stigende venteliste, 400.000 voksne lider eks af vandladningsproblemer, der er lang ventetid på behandling af nyresten.
Det er nødvendigt med en oprustning medhenblik på at sikre et generationsskifte på området.

Tilsvarende finder vi store grupper af borgere der lider af hudlidelse jf. orientering på afholdte teamdrøftelser i hospitalsudvalget, herunder lange ventetider grundet for få speciallæger og sundhedspersonale. Region Midtjylland har inden for det dermatologiske område det højeste antal borgere pr. speciallæger. (hospitalsmøde 1.3-21 med henblik på styrkelse af robustheden på området.)
Inden for høreområdet er der tilsvarende lange ventetider for udredning og behandling.

Tidsplan
Det er en permanent opgradering herunder en tids og handleplan for opgradering af uddannelse af speciallæger og muligheden for uddannelse af specialsygeplejersker indenfor områderne.
Strategi
En styrkelse af specialområdet vil kunne understøtte den vedtagne sundheds- og hospitalsplan, herunder spørgsmålet om udgående specialfunktioner til fremtidens sundhedshuse.

Økonomi
Der ønskes nogle økonomiske beregning på oprustning af speciallægefunktioner i hospitalsregi sammenholdt med udgifter til privat praktiserende speciallæger. Desuden ønskes beregning på besparelse på medicin udskrevet i hospitalsregi sammenholdt med receptmedicin fra private apoteker jf. oplysninger på hospitalsmødet 1.3-21.

j. Uddannelsesmidler til pleje- og terapeutområdet – forslag stillet af Enhedslisten (også i PS)
Med henblik på fastholdelse og rekruttering af sundhedsfaglig personale ønsker Enhedslisten at der afsættes flere midler til videreuddannelse og specialuddannelse inden for sygeplejerske- sosu og terapeutområdet, eks. akutsygeplejerske, intensiv specialuddannelse, anæstesiuddannelse, infektionshygiejnisk uddannelse – hygiejenspl. Kræftuddannelse, APN sygeplejersker, specialuddannelse i borgernær sygepleje. merituddannelse til sosu - assistenter. Der må tages initiativ til at udvikle en specialuddannelse inden for medicinsk sygepleje, herunder efteruddannelse til SOSU - assistenter i medicinsk sygepleje.

Tidsplan
Der må udarbejdes en uddannelsesplan for at fastholde og rekruttere til området.

Strategi
Regionsrådet godkendte i 2019 en udviklingsstrategi 2019-2030. Strategien har fire spor. Et af sporene er at skabe fremtidssikrede uddannelse og kompetenceløft til alle.

Økonomi
Der må udarbejdes en analyse af behovet for videre special- og efteruddannelse, herunder økonomisk beregning.

k. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS)
4 mio. kr. til opfølgning på udviklingsplanen om Regionshospital Silkeborg (f.eks. sundhedsfællesskaber).

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt og for et år med afsluttende evaluering og beslutning i hhv. SUNS og Hospitalsudvalget af, om forsøget skal forlænges, gøres varigt eller afsluttes efter 2022.

Strategi
Region Midtjyllands strategi for Sundheds- og psykiatrihuse
Hospitals- og Sundhedsplanen
Sundhedsaftalen

Økonomi
Der vil være driftsudgifter på 4 mio. kr. i 2022. Det forventes, at regeringen i rammeaftalen for regionernes økonomi honorerer sit løfte om finansieringen af den demografiske udvikling. Desuden forventes det, at der med den kommende sundhedsaftale vil medfølge ekstra finansiering af tiltag, der bringer sundhedstilbud tættere på borgerne. Endelig forventes det, at Finansministeriet med den kommende sundhedsaftale også udmønter hele – eller dele – af de resterende 400 mio. kr. til sundhedshuse ud af den samlede pulje på 800 mio. kr., som den foregående regering har afsat til sundhedshuse.

l. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS)
5 mio. kr. til pilotprojekter med speciallæger i det nære sundhedsvæsen (f.eks. mobile enheder/sundhedshuse/psykiatriens huse i regionen).

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt og for et år med afsluttende evaluering og beslutning i hhv. SUNS og Hospitalsudvalget af, om forsøget skal forlænges, gøres varigt eller afsluttes efter 2022.

Strategi
Region Midtjyllands strategi for Sundheds- og psykiatrihuse
Hospitals- og Sundhedsplanen
Sundhedsaftalen

Økonomi
Der vil være driftsudgifter på 5 mio. kr. i 2022. Det forventes, at regeringen i rammeaftalen for regionernes økonomi honorerer sit løfte om finansieringen af den demografiske udvikling. Desuden forventes det, at der med den kommende sundhedsaftale vil medfølge ekstra finansiering af tiltag, der bringer sundhedstilbud tættere på borgerne. Endelig forventes det, at Finansministeriet med den kommende sundhedsaftale også udmønter hele – eller dele – af de resterende 400 mio. kr. til sundhedshuse ud af den samlede pulje på 800 mio. kr., som den foregående regering har afsat til sundhedshuse.

m. Udvikling og vedligeholdelse inden for Nære Sundheds områder – forslag stillet af Socialdemokratiet (også i SUNS)
5 mio. kr. til pilotforsøg med fødeklinik på Regionshospital Silkeborg i samarbejde med Udvalg for nære sundhedstilbud.

Tidsplan
Forslaget er midlertidigt og for et år med afsluttende evaluering og beslutning i hhv. SUNS og Hospitalsudvalget af, om forsøget skal forlænges, gøres varigt eller afsluttes efter 2022.

Strategi
Region Midtjyllands strategi for Sundheds- og psykiatrihuse
Hospitals- og Sundhedsplanen
Sundhedsaftalen

Økonomi
Der vil være driftsudgifter på 5 mio. kr. i 2022. Det forventes, at regeringen i rammeaftalen for regionernes økonomi honorerer sit løfte om finansieringen af den demografiske udvikling. Desuden forventes det, at der med den kommende sundhedsaftale vil medfølge ekstra finansiering af tiltag, der bringer sundhedstilbud tættere på borgerne. Endelig forventes det, at Finansministeriet med den kommende sundhedsaftale også udmønter hele – eller dele – af de resterende 400 mio. kr. til sundhedshuse ud af den samlede pulje på 800 mio. kr., som den foregående regering har afsat til sundhedshuse.

n. Etablering af Udsatteråd – forslag stillet af Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet (forslaget er i alle 4 udvalg – tværgående forslag)

SF, Enhedslisten og Alternativet foreslår, at give udsatte borgere i Region Midtjylland et talerør gennem etableringen af et Udsatterråd. Rådet skal sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på regionens områder (sundhed, social og regional udvikling) inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed og et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Der er Udsatteråd i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Region Sjælland besluttede ved budget 2021 etablering af et udsatteråd. Der berettes politisk om gode erfaringer fra de andre regioner.

Eksempler på kommisorium for et Udsatteråd kan ses her:
Region Hovedstaden: https://www.regionh.dk/politik/politiske-udvalg-og-fora/Oevrige-politiske-fora/udsatteraadet/Sider/Kommissorium-for-Udsatteraadet-i-Region-Hovedstaden.aspx
Region Syddanmark: https://www.regionsyddanmark.dk/wm525042

Tidsplan
Forslaget ønskes implementeret ifm. konstituering efter det kommende Regionsrådsvalg.

Strategi
Forslaget understøtter regionens "Ni grundprincipper for borgerinddragelse" herunder særligt punkt 7 "Vi forpligter os til at forbedre mulighederne for inddragelse for udsatte borgere/grupper.". Dertil er inddragelse også et grundelement i regionens sundhedsplan.

Økonomi
Der forventes begrænsede økonomiske udgifter forbundet med forslaget idet der vil være tale om udgifter til administrativbetjening samt udgifter til møder, rejserefusion og diæter. Et udsatteråd forventes at koste op til 250.000 kroner årligt.

o. Plan for opsætning af ladestandere – forslaget stillet af Enhedslisten, Socialistisk Folkeparti og Alternativet (forslaget er i alle 4 udvalg – tværgående forslag)

Anlægsplan for opsætning af ladestandere i Region Midtjylland.
Som et element i den vedtagne strategi for bæredytighed 2030 peges på logistik, transport og mobilitet med henblik på at reducere klimaaftrykket og omstille til grønne drivmidler.
Enhedslisten, SF og Alternativet forslår derfor, at der snarest udarbejdes plan for opsætning/anlæg af ladestandere i Region Midtjylland og på regionens mange arbejdspladser, eks. hospitalerne med henblik på indarbejdelse i den videre økonomiske- og anlægsplanlægning. Planen skal omfatte plan for anlæg, udrulning og anlægsbudget. Der skal indtænkes i samarbejde og dialog med staten, her

Planen skal omfatte opsætning af ladestandere, herunder hurtigladere på Region Midtjyllands matrikler, hospitaler, sundhedshuse ect. til anvendelse for regionens egne køretøjer, præhospital, samspil med eks. flekstrafik, hvor der i udbud indgår krav om at stille el-biler til rådighed, patientbefordring, samt personalets og borgernes anvendelse.

Med hensyn til personalet, borgere, private patientbefordringer, udbudsbefordringer, flextrafik m.v. og borgere forudsættes, at dette sker efter bruger-/egenbetaling.

Bemærkning til Direktionen: Forslaget bør tænkes ind i investeringsplansovervejelserne.

Tidsplan
Der er tale om et varigt forslag, hvor planlægningen bør udføres snarest muligt med henblik på efterfølgende stillingtagen i relevante udvalg og regionsråd.

Det må indtænkes i regionens forslag om senest i 2025 at omlægge udbud/indkøb af personbiler varevogne, patientbefordring til 100 % grønne drivmidler.

Strategi
Forslaget skal ses i sammenhæng med regionens bæredygtigheds strategi 2020.

Økonomi
Det forventes at der udarbejdes nogle beregninger for anlæg og drift af budgettet.