Indholdsfortegnelse

Hospitalsudvalgets forslag til emner til drøftelse af budget 2020 2
Baggrundsnotat om personlig medicin 10
Baggrundsnotat om etablering af indvandrermedicinsk klinik 17
Psykiatri- og Socialudvalgets forslag til emner til drøftelser om budget 2020 20
Udvalg for nære sundhedstilbuds forslag til emner til drøftelser om budget 2020 29
Udvalg for Regional Udvikling – drøftelse om budget 2020 32

Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

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

Hospitalsudvalgets forslag til emner til drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019

Dato 15-05-2019

Sagnr: 1-21-78-2-19

0. Indledning

Med den politiske budgetvejledning for budget 2020 er det vedtaget, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 skal drøfte budget 2020 med henblik på, at komme med input til den videre budgetproces.

Udvalgene har drøftet emner til budget 2020 og har udvalgt emner, de ønsker skal drøftes i forbindelse med regionsrådets drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019.

Nedenfor fremgår en oversigt og kort beskrivelse af de emner som udvalget ønsker at regionsrådet skal drøfte på budgetseminaret i maj 2019. Oversigten er en opdatering af det notat, der blev behandlet på udvalgets møde i maj 2019, og indeholder mindre justeringer og tilføjelser som følge af udvalgets drøftelser og bemærkninger.

På budgetseminaret får udvalgsformændene mulighed for at sætte ord på og præsentere udvalgenes drøftelser. Herefter er der afsat tid til, at regionsrådet i grupper og i plenum kan drøfte, hvilke emner administrationen skal arbejde videre med i budgetprocessen.

1. Emner til drøftelse i forhold til budget 2020

1. **Pulje til politisk prioritering**
   Udvalget ønsker ikke, at der findes en pulje til politisk prioritering på baggrund af besparelser på andre områder. Såfremt der i budgetlægningen findes midler til prioritering, ønsker udvalget at følgende områder eller initiativer inden for udvalgets område drøftes i forhold til prioritering af midlerne.

2. **Personlig medicin**
   Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital – har allerede i dag en stærk position inden for området, som rummer mange potentialer. Hvis Region Midtjylland skal konsolidere og udvikle sin position inden for Personlig Medicin til gavn for patienterne, er der behov for at tage

højde for et betydeligt udgiftspres i den fremtidige regionale økonomiske prioritering.

'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 således, at behandlingen kan tilpasses den enkelte patient. Dette skal medvirke til at øge effekten af behandlingen og mindske bivirkninger.

Nationalt Genom Center
Den nationale satsning på Personlig Medicin har på nuværende tidspunkt fokus på helgenomer (arvemassen/alle menneskets gener), og omfatter bl.a. opbygningen af en national infrastruktur i form af supercomputer, database og faciliteter til sekventering (laboratorieanalyse). Aarhus Universitetshospital får en central, ledende rolle i forhold til det nationale helgenom-sekventerings-center (beliggende i hhv. København og Aarhus). Novo Nordisk Fonden har bevilget ca. 1 mia. kr. til opbygningen af den nationale infrastruktur og staten har bidraget med 100 mio. kr. henover de næste 4-5 år. Derudover forventes regionernes medfinansiering at udgøre 770 mio. kr. i samme periode, hvilket skal dække personalerelaterede udgifter til fortolkning af resultater og rådgivning af patienterne i forlængelse af de 60.000 helgenom-sekventeringer (analyser), der planlægges udført de næste 4-5 år. Derudover vil regionerne skulle dække afledte udgifter i form ændrede eller nye behandlings-/patientforløb, husleje, el/vand/varme, administration mv.

Der er således foretaget et skøn over de ekstra huslejeudgifter, som følger med etableringen af den vestdanske sekventeringsenhed på AUH under Nationalt Genom Center. Vurderingen er, at der er tilstrækkelig med laboratoriefaciliteter til opgaven, men der mangler ca. 17 kontorarbejdspladser til personale ansat regionalt med finansiering fra Nationalt Genom Center. Huslejeudgifterne fra 2020 og frem forventes indtil videre at udgøre 2,0 mio. kr. årligt.

Hvis Region Midtjyllands andel af de 770 mio. kr. forudsættes at være ca. 20 %, vil Region Midtjylland henover en 4-årig periode skulle bidrage med ca. 38,5 mio. kr. årligt til fortolkning af resultater og rådgivning af patienter som konsekvens af aktiviteterne i tilknytning til Nationalt Genom Center. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at foretage en nærmere estimering af de faktiske merudgifter for Region Midtjylland, herunder fordi der vil være tale om en gradvis opbygning af kapacitet og aktivitet. Men tallene indikerer det betydelige udgiftspres, der må forventes på området i de kommende år for at kunne matche den faglige og teknologiske udvikling inden for diagnostik og behandling. Der er lavet et forsigtigt overslag over absolut nødvendige nyansættelser for at kunne starte på den nødvendige oprustning. Ifølge dette skøn vil der som minimum være behov for 6-8 årsværk i 2020 til løsning af klinisk rettede opgaver vedrørende fortolkning og rådgivning, svarende til en udgift på 5 mio. kr.

Udgiftspres vedrørende diagnostik og behandlinger relateret til Personlig Medicin
Væksten i andre analyser, der falder inden for kategorien Personlig Medicin er generelt i kraftig vækst. Antallet af analyser, der er behov for at sætte i rutinedrift for at kunne

følge med den behandlingsmæssige udvikling, kan således kun i begrænset omfang rummes inden for den økonomiske ramme, der i dag er afsat til nye behandlinger. Vurderingen er, at udgiftspresset til ny diagnostik og nye behandlinger relateret til Personlig Medicin vil være betydeligt fremover. Derfor foreslås det, at der afsættes midler til den løbende finansiering af ny diagnostik og nye behandlinger knyttet til Personlig Medicin.

Tabellen nedenfor indeholder et konkret forslag til prioriteringen af midler til imødekommelse af udgiftspresset.

Forslag til imødekommelse af udgiftspres til ny diagnostik/nye behandlinger inden for Personlig Medicin (udover indsatser afledt af NGC)

(mio. kr. 2019 P/L)	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
PM-aktiviteter udover PM-aktiviteter relateret til NGC	10,0	20,0	40,0	80,0

Der knytter sig betydelige usikkerheder til skønnet som følge af, at det kan være vanskeligt at forudsige præcist, hvordan området vil udvikle sig over de kommende år. Det må forventes, at det i stort omfang vil være nødvendigt at udmønte store dele af puljen permanent i det enkelte år.

Sammenfatning
Det må forventes, at udgifterne til Personlig Medicin vil andrage et betragteligt - og stigende - beløb henover de kommende år. I forhold til at opbygge kapacitet og sikre udvikling og stigende udbredelse af Personlig Medicin vil der i praksis være tale om en gradvis udvikling og opbygning over tid.

I nedenstående tabel er de beskrevne udgiftsskøn sammenfattet for perioden 2019 – 2023. Der er således tale om foreløbige overslag, som løbende skal konkretiseres som led i bl.a. planerne for implementeringen af Det Nationale Genomcenter.

Skønnede udgifter til påbegyndelse af PM-oprustning

(mio. kr. 2019 P/L)	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Påbegynde PM-oprustning i tilknytning til national PM-satsning (fortolkning og rådgivning)	5,0	10,0	15,0	20,0
Huslejeudgifter (NGC-sekventeringscenter på AUH)	2,0	2,0	2,0	2,0
Ny PM-diagnostik/nye PM-behandlinger (udover aktiviteter i tilknytning til NGC)	10,0	20,0	40,0	80,0
I alt	**17,0**	**32,0**	**57,0**	**102,0**

3. Flash glukosemåler

På diabetesområdet er der kommet en ny type glukosemåler, en såkaldt flash glukosemåler. Her måler patienten sin glukoseværdi ved hjælp af en scanner - i stedet for at prikke sig i fingeren som ved en traditionel glukosemåler.

Det Nationale Diabetesnetværk har udarbejdet forslag til retningslinjer for udlevering af flash glukosemålere til voksne patienter med sukkersyge (diabetes type 1). Der er et ønske om at have en fælles ensartet løsning på tværs af de fem regioner, og der er derfor valgt en model, hvor det kun er voksne patienter med en dårligt reguleret sukkersyge, som skal tilbydes en flash glukosemåler. Det skal bemærkes, at børn op til 18 år allerede tilbydes en flash glukosemåler, når lægen vurderer, at der er et behov for det. Når børnene/de unge fylder 18 år, vil de med den valgte model fortsat få udleveret flash glukosemåleren.

En arbejdsgruppe under Det Nationale Diabetesnetværk har vurderet, at de samlede udgifter for regionerne bliver 48,9 mio. kr. i 2020, stigende til 58,2 mio. kr. i 2023. Med udgangspunkt i arbejdsgruppens afrapportering vurderes, at 21,4 % af patienterne med type 1 diabetes behandles i Region Midtjylland. Dermed anslås udgiften i Region Midtjylland til at blive 10,5 mio. kr. i 2020, stigende til 12,5 mio. kr. i 2023. Når flash glukosemålerne indføres til voksne på hospitalerne, så forventes dette samtidig at medføre en større besparelse i kommunerne (til indkøb af strips og lancetter/nåle til blodsukkermåling).

4. *Kræftpakker*

I 2020 modtager regionen i omegnen af 25 mio. kr. fra Kræftplan IV til kapacitet på kræftområdet. Midlerne skal sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at håndtere en øget aktivitet på kræftområdet. Der er på nuværende tidspunkt igangsat en proces, hvor hospitalerne skal komme med forslag til initiativer, der kan forbedre målopfyldelsen for kræftpakkerne og styrke de områder, hvor kapaciteten er udfordret. Dette er med henblik på efterfølgende politisk behandling og udmøntning af midlerne. Målopfyldelsen for kræftpakkerne er udfordret, hvilket skyldes kapacitetsudfordringer både i forhold til udredning og behandling, herunder billeddiagnostisk, patologi og kræftkirurgi. Særligt målopfyldelsen for de store kræftområder bryst- og lungekræft er udfordret, men også andre kræftpakker er påvirket. Derudover ses en vækst i nye behandlinger/diagnostisk, fx Personlig Medicin.

Udover de 25 mio. kr. til kapacitet er der i Kræftplan IV også afsat i omegnen af 2,8 mio. kr. årligt til kompetenceløft i kræftkirurgien. De endelige rammer og kriterier for anvendelsen af midlerne kendes ikke på nuværende tidspunkt.

5. Udredningsretten

Overholdelsen af udredningsretten følges fortsat, og der har på nogle områder kunnet ses tendens til faldende overholdelse. Der er dialog med hospitalerne om de udsving, der ses. Dette, samt omlægning til Landspatientregisteret 3 og den periode det giver i 2019 uden data og efterfølgende med usikre data, kan betyde, at der kan opstå behov for særligt fokus på udredningsretten og initiativer i den forbindelse.

Hospitalerne er tidligere tilført finanslovsmidler specifikt til udredningsretten, samlet er der uddelt omkring 93 mio. kr. Givet hospitalernes økonomiske pres er det dog muligt, at der kan blive behov for yderligere at kunne understøtte nogle initiativer økonomisk.

Der er ikke aktuelt specifikke planer om initiativer, og det manglende data på området begrænser muligheder for at identificere udfordringsområder. Vurderet ud fra tidligere udfordringer og kendte udviklinger er det muligt, at der kan blive brug for initiativer inden for ortopædkirurgi, neurologi og urinvejskirurgi.
Det økonomiske omfang har ikke klar vurdering, så længe der ikke planlægges konkrete initiativer. En vurdering kan være, at der er brug for omkring 5 mio. kr.

6. Indvandremedicinsk klinik

I forbindelse med budget 2019 vedtog regionsrådet i en hensigtserklæring, at mulighederne for etablering af en indvandrermedicinsk klinik skal undersøges, der da er konstateret dårligere helbredstilstand blandt udsatte indvandrere og flygtninge.

Administrationen er ved at udrede mulighederne for etablering af en indvandrermedicinsk klinik. I Region Syddanmark og Region Hovedstaden er der etableret klinikker i regi af infektionsmedicinske afdelinger. I Region Nordjylland er der etableret en klinik forankret i socialmedicin.

En indvandrermedicinsk klinik kan have en bred tilgang, således at det bliver en klinik for sårbare og udsatte patienter. Herunder eventuelt med et fokus på sårbare flygtninge/indvandrere, da denne målgruppe har særlige udfordringer af kulturel og sproglig karakter i forhold til at begå sig i sundhedsvæsenet.

Såfremt der etableres en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland forventes et aktivitets- og udgiftsniveau i samme størrelsesorden som i Region Syddanmark, det vil sige omkring ca. 200-250 løbende patientforløb, og årlige driftsudgifter på ca. 5,5 mio. kr.

I forhold til etablering af indvandrermedicinsk klinik, kan der være flere tilgange, hvor den ene lægger vægt på, at hensynet til sårbare indvandrere/flygtninge varetages tilfredsstillende inden for de eksisterende tilbud, og en anden tilgang er, at der er behov for et særligt tilbud for at opnå lighed i sundhed for denne gruppe patienter.

Der uddybes yderligere i vedlagte notat.

7. Sundhedsinnovation

Der er en bevilling til Medtech Innovation Consortium (MTIC). Derudover er der en indsats på sundhedsinnovation, der er forankret og finansieret af Regional Udvikling. På sundhedsinnovationsområdet er der fokus på at facilitere samarbejde mellem bl.a. sundhedssektoren, virksomheder og forskere. Der arbejdes for at udbrede de gode innovative ideer, der allerede findes på hospitalerne eller i skrivebordsskuffen.

Der er en bevilling til Medtech Innovation Consortium (MTIC) på 2,1 mio. kr. i budgetrammen for 2020 på sundhedsområdet.

Derudover er der en indsats på sundhedsinnovation på 7 mio. kr., der er forankret og finansieret af Regional Udvikling. Hertil kommer yderligere ressourcer som kan erhverves via fundraising og EU-tilskud. Der foregår i øjeblikket en afklaring af regionens involvering i forhold til sundhedsaktiviteter.

Der kan politisk prioriteres, at styrke eller reducere indsatsen vedr. sundhedsinnovation.

8. Tildeling af midler til Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens på baggrund af produktivitet

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har begge økonomiske udfordringer af strukturel karakter. Begge hospitaler har høj produktivitet, der i kombination med stigende patientaktivitet gør det svært at opnå økonomisk balance.

På et selvstændigt punkt på denne dagsorden i Hospitalsudvalget i maj 2019 foreslås det, at tilføre Regionshospitalet Randers engangsmidler i 2019. På den baggrund forventes hospitalet at overholde budget 2019.

Direktionen foreslår, at de økonomiske udfordringer for Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens fra 2020 og frem håndteres i forbindelse med budget 2020. Udvalget kan i den forbindelse drøfte, hvorledes udfordringen kan løses i budget 2020 og frem.

9. Forebyggelse

Der er et generelt fokus på forebyggelse og at regionerne skal bidrage til den samlede forebyggelsesindsats i samarbejde med kommuner og praksissektoren. Dette fokus på forebyggelse kommer blandt andet til udtryk i Danske Regioners udspil *'Sundhed for livet'* fra 2017 og *'Sundhed for alle børn og unge'* fra 2019, hvor det understreges, at forebyggelse er en nødvendig fælles indsats. Nødvendigheden af at forebyggelse prioriteres som en fælles indsats pointeres også i Sundhedsstyrelsens vejledning til udarbejdelse af sundhedsaftaler, hvoraf det fremgår, at aftalen skal sikre, at borgere og patienter med behov tilbydes en sammenhængende, systematisk og koordineret forebyggelsesindsats. Region Midtjyllands nuværende og kommende sundhedsaftale afspejler således, at forebyggelsesindsatsen skal ske i tæt samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis.

Af den kommende sundhedsaftale fremgår det, at regionens og praksissektorens rolle på forebyggelsesområdet er fokus på tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud, mens kommunerne typisk står for gennemførelse af de enkelte forebyggelsesindsatser. Lige nu er der fokus på rygning, som er første indsatsområde inden for forebyggelse i Sundhedsaftalen. Hospitalerne styrker rekrutteringsindsatsen af patienter til rygestop og sørger for henvisning til kommunen. I Sundhedsaftalen er det aftalt, at det næste indsatsområde er overvægt.

Regionens rolle på forebyggelsesområdet vil blive nærmere defineret i sundheds- og hospitalsplanen. En styrkelse af hospitalernes opgave på forebyggelsesområdet svarende til 1 mio. kr.

10. Høreområdet

Der er i dag meget lang ventetid til offentlig høreapparatbehandling, og det forventes, at efterspørgslen vil stige de kommende år - bl.a. som følge af den demografiske udvikling med flere ældre og den teknologiske udvikling med mindre og smartere høreapparater.

I hvert af årene 2019, 2020, 2021 og 2022 har regionen fået tildelt 5,4 mio. kr. til pukkelafvikling. Dette har medført en aftale med Aarhus Universitetshospital og hospitalsenheden Vest om, at de i 2019 behandler 1.320 ekstra patienter. Det forventes, at der kan indgås tilsvarende aftaler med de 2 hospitaler i 2020, 2021 og 2022.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har oplyst, at de har fysisk kapacitet til 2.844 ekstra patienter. Det vil sige ca. 1.524 mere end det antal, der er finansieret af finanslovsmidlerne.

Hvis hele potentialet skal udnyttes i 2020, 2021 og 2022 vil det medføre en merudgift på ca. 6,3 mio. kr. om året (udover de 5,4 mio. kr. fra finanslovsmidlerne).

Der kan behandles ca. 244 ekstra patienter pr. 1 mio. kr. – inkl. høreapparater – for hver mio. kr., der tilføres området.

11. Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø

I det følgende redegøres for administrationens overvejelser om konkrete indsatser, som eventuelt kan sættes i værk inden for rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø.

Region Midtjylland er en stor arbejdsplads, hvor mange medarbejdere hver dag løser vigtige opgaver inden for sundheds-, psykiatri- og socialområdet samt regional udvikling.

For at understøtte, at Region Midtjylland til stadighed kan rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere, der trives på deres arbejdsplads, skal der være kontinuerligt fokus på kvalitet i opgaveløsningen, kompetenceudvikling og arbejdsmiljø.

I Regionsrådets sigtelinjer er der blandt andet fokus på:
En arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde
Region Midtjylland som arbejdsplads sikrer rammer for god ledelse, høj faglighed, forskning, udvikling og meningsfyldte arbejdsliv for medarbejderne - til gavn for borgerne. Vi har tillid til personalets faglighed og bruger deres ideer fra det direkte møde med borgerne. Vi ønsker en bæredygtig sammenhæng mellem opgaver og menneskelige og økonomiske ressourcer.

Strategi for Arbejdsstyrkeplanlægning, som Regionsrådet netop har vedtaget, er vigtig for, at vi nu og i fremtiden kan løse vores opgaver effektivt og med høj kvalitet, sikkerhed for borgere og patienter samt et godt arbejdsmiljø.
Arbejdsstyrkeplanlægningen skal bidrage til, at vi har tilstrækkelig og kompetent arbejdskraft - til rette tid, sted og omkostningsniveau.

Vision for arbejdsstyrkeplanlægning:
Vi skal både nu og i fremtiden kunne sætte de rigtige hold til at løse vores opgaver til rette tid, sted og omkostningsniveau - med et højt niveau for kvalitet, sikkerhed, forskning, uddannelse og arbejdsmiljø.

Vores behov for medarbejdere og kompetencer ændrer sig løbende og hurtigt og påvirkes af mange forhold - eksempelvis de økonomiske rammer og politiske prioriteringer, hvor mange der uddannes, nye behandlingsformer, teknologi og digitalisering og nye forventninger til os. Desuden indgår vi i samspil med andre sektorer, og det påvirker gensidigt behovene.
Vi skal både nu og i fremtiden kunne sætte de rigtige hold til at løse vores opgaver til rette tid, sted og omkostningsniveau - med et højt niveau for kvalitet, sikkerhed, forskning, uddannelse og arbejdsmiljø.
Vi bestræber os på at være en attraktiv arbejdsplads og et attraktivt uddannelsessted med faglige udfordringer, udviklings- og forskningsmuligheder, livslang læring, god ledelse og et godt arbejdsmiljø.

For at understøtte visionen ønsker Regionsrådet, at der prioriteres midler til at understøtte rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø i budget 2020.

Konkret kan der ses på:
På patientens og borgerens præmisser, den daglige opgave er både betydningsfuld og vigtig. Region Midtjylland som en god uddannelses- og forskningsarbejdsplads, et godt sted at blive uddannet samt et godt sted at arbejde og være med til at finde nye veje via forskning.
Kompetenceudvikling både i det daglige arbejde og via efter- og videreuddannelse.
Psykiskarbejdsmiljø – trivsel i det daglige arbejde – også når vi har travlt.
Stolthed og arbejdsglæde samt balancen mellem krav og ressourcer.
Rekruttering og en øget mangfoldighed i personalesammensætningen.

Ovenstående skal ses i lyset af, at rekrutteringssituationen gennem de seneste år har udviklet sig i retning af stigende rekrutteringsudfordringer, særligt med hensyn til sygeplejersker.

Regionshuset
Viborg

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

Baggrundsnotat om Personlig Medicin til regionsrådets budgetseminar – maj 2019

Dato: 12.05.2019
Sagsbehandler: HBN
hbn@rm.dk
Tel. +45 5152 9750
Sagsnr. 1-31-72-613-19

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. Det skal hjælpe til at øge virkningen af behandlingen og mindske bivirkninger.

Ved hjælp af ny teknologi samt genetisk viden om sygdommens, den enkelte patients karakteristika og bearbejdning af patientpopulationers data kan vi altså diagnosticere sygdomme bedre og i højere grad målrette behandlingen for den enkelte. Der pågår en betydelig udvikling inden for området Personlig Medicin, og det vil forventelig fortsætte og tage yderligere fart i de kommende år.

I 2009 blev Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA) etableret på AUH, og et yderligere skridt inden for området blev taget, da regionsrådet i 2014-2015 bevilgede 5 mio. kr. til etablering og grundfinansiering af en fælles NGS-enhed på AUH forankret i MOMA[1]. Initiativerne har været vigtige elementer i den fælles strategi for AUH og Aarhus Universitet for at fremme og udbrede personlig medicin. Dette har været med til at bane vejen for Region Midtjyllands stærke position på landsplan inden for Personlig Medicin i dag.

Region Midtjylland og AUH står i dag rigtig godt rustet til den kommende opgave, som vestdansk sekventeringsenhed i det Nationale Genom Center. Udover at finde midler til Region Midtjyllands konkrete forpligtelser i relation til den nationale satsning på personlig medicin kan der generelt konstateres et betydeligt udgiftspres/-behov i forhold til udviklingen, anvendelsen og den fortsatte udbredelse af personlig medicin i de kommende år.

[1] NGS står for Next Generation Sequencing, der er en såkaldt sekventeringsmetode. Ved sekventering bestemmes den nøjagtige rækkefølge af baserne i vores arvemasse. Dette kan bl.a. bruges til at finde mulige sygdomsfremkaldende varianter og genetiske mutationer.

Nationalt Genom Center
I 2016 udkom en national strategi for personlig medicin 2017-2020 udarbejdet af Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet. Ifølge strategien er formålet med personlig medicin bl.a. at undgå unødvendig behandling, der ikke vil have effekt.

Som led i strategiens realisering har man etableret Nationalt Genom Center, der har som overordnet opgave er at skabe grundlag for udvikling af bedre diagnostik og mere målrettet behandling ved hjælp af helgenomsekventering. Centret skal ligeledes bidrage til at opbygge en fælles, national infrastruktur, der understøtter lagring/opbevaring af data, dataanalyse, vidensdeling mv. Nationalt Genom Center består af følgende fire hovedelementer:

- Nationalt Helgenom Sekventerings Center
- Nationalt HPC Center (HPC = High Performance Computing)
- Udvikling af Fortolkningsværktøj (Interpretation Tool)
- Udvikling af National Genomdatabase og Nationale Vidensdatabaser

I forbindelse med Nationalt Genom Center er der forventning om, at der på nationalt plan skal foretages 60.000 helgenomsekventeringer over 4 år. Det Nationale HelgenomSekventerings Center vil blive fordelt på to geografier i hhv. København og Aarhus (ledes fra Aarhus). I Vestdanmark placeres opgaven således hos MOMA under Blodprøver og Biokemi på AUH, og i Østdanmark placeres opgaven under Genomisk Medicin, Rigshospitalet. Der skal således indgås et vestdansk og et østdansk samarbejde i forbindelse med centret.

Finansieringen af aktiviteterne under Nationalt Genom Center kommer fra flere forskellige aktører, primært Novo Nordisk Fonden, staten og regionerne. Finansieringen fra Novo Nordisk Fonden udgør 990 mio. kr., som forventes udmøntet fra 2019 og frem (samlet en periode på 4½ år). Novo Nordisk Fondens bevilling dækker således udgifter til apparatur, reagenser samt personale i forbindelse med sekventering og databearbejdning af i alt 60.000 helgenomsekventeringer over en periode på 4 år. Statens finansiering udgør 100 mio. kr. i perioden, og dækker varetagelsen af myndighedsopgaver, herunder opgaver inden for etik, jura og datasikkerhed i forbindelse med Nationalt Genom Center.

Derudover indgår der en forudsætning om, at de fem regioner samlet medfinansierer svarende til 770 mio. kr. perioden. Dette beløb dækker over personalerelaterede omkostninger til fortolkning af resultater og rådgivning af patienterne i forbindelse med de 60.000 helgenomsekventeringer. Hertil kommer, at regionerne forudsættes at finansiere andre og afledte omkostninger i form af husleje,

el/vand/varme, administration, kliniske analyser, ændrede/nye behandlingsforløb mv.

Udgifter relateret til AUH's særlige rolle/funktion som en del af Nationalt Helgenom Sekventerings Center

Der pågår i øjeblikket et omfattende arbejde med at udarbejde implementeringsplaner for Nationalt Genom Center. Dette har betydning for planlægningen og forberedelsen af Region Midtjyllands/AUH's opgave og rolle i Nationalt Genom Center samt for omfanget af de faktiske udgifter for Region Midtjylland som følge af den nationale satsning på Personlig Medicin.

I forhold til samarbejdet med Nationalt Genom Center forventes det, at der vil blive indgået en samarbejdsaftale mellem Nationalt Genom Center og AUH, der beskriver leveranceforpligtelser overfor Nationalt Genom Center, finansiering, apparatur mv. Udgangspunktet vil være, at AUH bliver kompenseret for sine udgifter som "underleverandør", dog ikke udgifter til lokaler/husleje, el/vand/varme og lignende.

Der er således foretaget et skøn over de ekstra huslejeudgifter, som følger med etableringen af den vestdanske sekventeringsenhed på AUH under Nationalt Genom Center. Vurderingen er, at der er tilstrækkelig med laboratoriefaciliteter til opgaven, men der mangler ca. 17 kontorarbejdspladser[2] til personale ansat med finansiering fra Nationalt Genom Center. Huslejeudgifterne fra 2020 og frem forventes indtil videre at udgøre 2,0 mio. kr. årligt.

Udgifter til fortolkning af resultater og rådgivning af patienter, der får foretaget helgenom-sekventering

Hvis Region Midtjyllands andel af de 770 mio. kr. forudsættes at være ca. 20 %, vil Region Midtjylland henover en 4-årig periode skulle bidrage med ca. 38,5 mio. kr. årligt til fortolkning af resultater og rådgivning af patienter som konsekvens af aktiviteterne i tilknytning til Nationalt Genom Center. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at foretage en nærmere estimering af de faktiske merudgifter for Region Midtjylland, herunder fordi der vil være tale om en gradvis opbygning af kapacitet og aktivitet. Men tallene indikerer det betydelige udgiftspres, der må forventes på området i de kommende år for at kunne matche den faglige og teknologiske udvikling inden for diagnostik og behandling.

Der er lavet et forsigtigt overslag over absolut nødvendige nyansættelser for at kunne starte på den nødvendige oprustning. Ifølge dette

[2] Hertil kommer ca. 21 kontorarbejdspladser til forskningsrelaterede opgaver, som forventes at skulle finansieres af Aarhus Universitet.

skøn vil der som minimum være behov for 6-8 årsværk i 2020 til løsning af klinisk rettede opgaver vedrørende fortolkning og rådgivning, svarende til en udgift på 5 mio. kr.

Personlig Medicin på AUH udover aktiviteter knyttet til Nationalt Genom Center

Sideløbende med aktiviteterne på AUH, der er afledt af Det Nationale Genom Center, forudses en væsentlig vækst i andre analyser, der falder inden for kategorien Personlig Medicin. Den faglige vurdering er, at helgenomsekventeringerne under Nationalt Genom Center ikke i større omfang kommer til at erstatte andre typer af genetiske undersøgelser.

Tværtimod forventer de berørte afdelinger på AUH, at der på en lang række områder vil være en vækst på mange af de eksisterende analyser, og samtidig er der helt nye analysetyper på vej.
En grund til, at helgenom-sekventeringerne ikke kan afløse de eksisterende sekventeringer, er bl.a., at den tid, der går fra prøven tages, til resultatet foreligger, er meget kortere ved mange af de eksisterende sekventeringer, og desuden kan fortolkningen af resultatet være mere krævende ved helgenomsekventering. Et andet eksempel er mikrobiologiske sekventeringer af bakterier.

Et af de strategiske indsatsområder, som AUH har igangsat under Personlig Medicin, er OPRA (Oncology Precision Medicine Project Aarhus), som retter sig mod en gruppe kræftpatienter, hvis behandlingsmuligheder inden for kræftbehandlingsprotokollerne er udtømte. Disse patienter får tilbud om en genetisk analyse af tumorvævet, der kan afdække, om der er behandlingsmuligheder ud over de protokollerede behandlinger. Konkret betyder det, at resultatet af analysen kan afgøre, om det er muligt for den specifikke patient at modtage kræftbehandling, man normalt ikke ville give i relation til den kræfttype, som patienten har. Det har vist sig vanskeligt at tilvejebringe permanent finansiering til denne satsning på AUH.

Et andet eksempel er CAR-T, som er et nyt behandlingsprincip, som også hører under Personlig Medicin og immunterapi, hvor man udnytter patientens eget immunforsvar til behandling af kræft. Efter opsamling af patientens egne immunceller, T-celler, bliver cellerne genmodificeret således, at T-cellerne på deres overflade udtrykker antistoffer mod kræften. Populært sagt, bliver T-cellerne taget ud af kroppen og udstyret med et effektivt våben mod kræftcellerne, hvorefter de bliver sendt tilbage i kroppen for at tage kampen op mod kræften. Udgifterne til medicin (selve constructet) udgør ca. 83 % af den samlede udgift.

Derudover er bivirkningerne (cytokine release syndrom (CRS) og neurologiske bivirkninger (CRES)) meget kraftige og kræver ofte intensivbehandling. Ca. halvdelen af lønudgifterne er forbundet med intensivbehandling som følge af bivirkninger i forbindelsen med behandlingen. Den anden halvdel er til indlæggelse på transplantationsafsnit samt den ambulante aktivitet forbundet med hele behandlingsforløbet. Halvdelen af "anden øvrig drift"-udgifter er forbundet med blodprodukter/transfusioner mv. Den anden halvdel er deciderede kliniske analyser, herunder blodprøver, diverse analyser og diagnostik.

Der er seks afdelinger på AUH, der foretager forskellige typer af analyser til Personlig Medicin i væsentligt omfang. Afdelingerne har i en intern opgørelse på AUH indrapporteret antallet af forskellige analyser, der foretages på hver enkelt afdeling. Afdelingerne foretager hver mellem 2 og 30 forskellige analyser.

Afdelingerne forudser i nærmeste fremtid mindst syv nye analyser, én analyse ønskes hjemtrukket fra Odense, og desuden er der tre analyser, der er udviklet og valideret og dermed klar til rutinedrift, uden der er planlagt dato for idriftsættelse. De analyser, der er igangsat, er finansieret via pulje til ny dyr behandling, spydspidspulje, udviklingsmidler, udenregional afregning eller finansieret af AUH.

Af de eksisterende analyser forventer afdelingerne, at der for cirka halvdelen af disse analyser vil ske en opdrift i omfanget af analyser til brug for Personlig Medicin i de nærmeste år. Dette som følge af, at anvendelsesområdet for mange analyser forventes udvidet i de kommende år. Hertil kommer helt nye analysetyper og tilhørende nye behandlingsmuligheder, som er på vej fra forsøgsstadiet til rutinebrug i klinikken, eller som forventes introduceret i de kommende år.

I langt de fleste tilfælde er der ikke en plan for finansieringen af opdrift af eksisterende analyser eller ibrugtagning af nye analysetyper til Personlig Medicin. Kits til de enkelte analyser koster mellem 1.000 kr. og 20.000 kr., og det er en udgift, der vanskeligt kan gøres mindre ved rationalisering af arbejdsgange. Der kan søges midler fra Region Midtjyllands pulje til nye behandlinger, men da denne pulje dækker alle former for nye behandlinger, er der reelt meget begrænsede muligheder for at få dækket de stigende merudgifter til Personlig Medicin ad denne vej.

Afdelingernes indrapporteringer peger på, at der fremover vil være et meget betydeligt finansieringsbehov for analyser til personlig medicin, som ikke kan rummes inden for de eksisterende finansieringskilder. Inden for patologi er der for eksempel bevilget 6 mio. kr. til kits til analyser i forbindelse med kræftbehandling i 2019

fra puljen til nye dyre behandlinger og 2 mio. kr. til løn til samme analyser fra Kræftplan IV midler. Rammen til nye dyre behandlinger er på 26 mio. kr., og dermed kommer dette ene speciales finansieringsbehov til at lægge beslag på en stor del af puljen.

Tabellen nedenfor indeholder et foreløbigt bud på udgiftspresset til Personlig Medicin udover Nationalt Genom Center-relaterede aktiviteter, idet tabellen forudsætter, at der årligt tilføres 20 mio. kr., fordi det i stort omfang vil være nødvendigt at udmønte store dele af puljen permanent i det enkelte år.

Tabel 1. Skønnet udgiftspres til ny diagnostik/nye behandlinger inden for Personlig Medicin (udover indsatser afledt af NGC)

(mio. kr. 2019 P/L)	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
PM-aktiviteter udover PM-aktiviteter relateret til NGC	20,0	40,0	60,0	80,0

Som det fremgår, er området både internationalt og nationalt inde i en rivende faglig udvikling. Hvis Region Midtjylland fortsat skal gøre sig gældende inden for Personlig Medicin, er det nødvendigt også at prioritere den del af Personlig Medicin, der ikke er en del af Nationalt Genom Center. Dette med henblik på dels at fastholde og videreudvikle de eksisterende stærke faglige miljøer især på AUH, dels at Region Midtjyllands borgere kan sikres endnu bedre behandlingstilbud fremadrettet i kraft af udbredelsen af Personlig Medicin.

I Tabel 2 nedenfor er der indarbejdet et konkret forslag til prioriteringen af midler til imødekommelse af det udgiftspres, der er beskrevet i Tabel 1.

Tabel 2. Forslag til imødekommelse af udgiftspres til ny diagnostik/nye behandlinger inden for Personlig Medicin (udover indsatser afledt af NGC)

(mio. kr. 2019 P/L)	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
PM-aktiviteter udover PM-aktiviteter relateret til NGC	10,0	20,0	40,0	80,0

Der knytter sig betydelige usikkerheder til skønnet som følge af, at det kan være vanskeligt at forudsige præcist, hvordan området vil udvikle sig over de kommende år.

Opsummering i forhold til økonomiske konsekvenser
Det må forventes, at udgifterne til Personlig Medicin vil andrage et betragteligt - og stigende - beløb henover de kommende år.
For at matche udviklingen – og derved fastholde og videreudvikle Regions Midtjyllands/AUH's position inden for Personlig Medicin –

vurderes der derfor at være behov for at prioritere betydelige ressourcer til området.

I forhold til dels udgifter relateret til varetagelsen af opgaven som en del af det nationale helgenom-sekventeringscenter under Nationalt Genom Center, dels øvrige udgifter for Region Midtjylland relateret til den nationale satsning på Personlig Medicin vil der løbende skulle ske en kvalificering af estimaterne for de faktiske udgifter for Region Midtjylland.

Tabel 3. Skønnede udgifter til påbegyndelse af PM-oprustning

(mio. kr. 2019 P/L)	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Påbegynde PM-oprustning i tilknytning til national PM-satsning (fortolkning og rådgivning)	5,0	10,0	15,0	20,0
Huslejeudgifter (NGC-sekventeringscenter på AUH)	2,0	2,0	2,0	2,0
Ny PM-diagnostik/nye PM-behandlinger (udover aktiviteter i tilknytning til NGC)	10,0	20,0	40,0	80,0
I alt	17,0	32,0	57,0	102,0

Der er således store usikkerheder forbundet med tallene i tabellen ovenfor. Det er væsentligt at fremhæve, at de estimerede beløb i tabellen nedenfor – specielt for så vidt angår overslagsårene efter 2020 skal opfattes som minimumsinvesteringer for at kunne matche den faglige og teknologiske udvikling.

Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning

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

Baggrundsnotat til regionrådets budgetseminar 22. maj 2019

midt
regionmidtjylland

Indvandrermedicinsk klinik

Dato 13-05-2019
Anne Knutsson Hansen
Tel. +4529646385
ANKNHA@rm.dk
1-30-72-194-18

Baggrund: Hensigtserklæring

I forbindelse med budget 2019 blev følgende hensigtserklæring vedtaget:

> *"Der er konstateret en generelt dårligere helbredstilstand samt udredning og behandling blandt udsatte indvandrere og flygtninge med særlige problemer af social, sproglig eller kulturel karakter. Forligspartierne ønsker derfor, at muligheden for at etablere en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland skal udredes nærmere."*

Administrationen har på den baggrund indhentet oplysninger om erfaringer fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Målgruppe

Målgruppen for en indvandrermedicinsk klinik er *sårbare patienter*, der har store udfordringer i forhold til at begå sig i sundhedsvæsenet, og som har komplicerede og behandlingskrævende helbredsproblemer som egen læge, praktiserende speciallæge eller hospitalsafdeling ikke umiddelbart har kunnet diagnosticere, og hvor der ikke er fundet mistanke om én konkret organisk sygdom.

Klinikken vil have 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.

Erfaringer fra andre regioner

Der er etableret indvandrermedicinske klinikker i regi af infektionsmedicinske afdelinger i Region Syddanmark på Odense Universitetshospital (OUH) og i Region Hovedstaden på Hvidovre Hospital i henholdsvis 2008 og 2013. Med henblik på at udbrede kompetencerne

fra Indvandrermedicinsk Klinik, OUH besluttede Region Syddanmark i 2013 at etablere indvandrermedicinske teams på alle sygehusenheder i regionen. Hensigten med de tværfaglige teams, er at de opbygger og vedligeholder en særlig viden og kompetence på området i tæt dialog og samarbejde med Indvandrermedicinsk Klinik på OUH. På den baggrund kan teamet yde faglig sparring på området for hele sygehusenheden. Der har de seneste år været 250 – 300 henvisninger årligt til Indvandrermedicinsk Klinik, OUH, og ca. 200 – 250 åbne patientforløb løbende. Indvandrermedicinsk Klinik, OUH har ca. 2000 ambulante besøg årligt og derudover telefonkonsultationer, netværksmøder og kontakt til primærsektoren. Driftsbudgettet til Indvandrermedicinsk Klinik, OUH er på 5,4 mio. kr. i 2019.

I Region Nordjylland er der i 2017 etableret et Kompetencecenter for sårbare patienter og patienter med anden etnisk baggrund i regi af socialmedicinsk afdeling. I 2018 var der 60 henvisninger til centeret, og der er skønsmæssigt 15-20 løbende patientforløb. Der er afsat et årligt budget på 2 mio. kr. til centeret.

Indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland
Hensigten med en indvandrermedicinsk klinik er ikke, at klinikken skal stå for den generelle behandling af flygtninge og indvandrere. Hvis der etableres en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland, vil klinikken stå for udredningen og behandlingen af en *sårbar* patientgruppe i tæt samarbejde med øvrige relevante afdelinger.

Baseret på erfaringer fra andre regioner, er det administrationen vurdering, at en klinik bør etableres i samarbejde mellem Infektionsmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital og Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering på Hospitalsenheden Vest. Derudover kan der også trækkes på erfaringer fra Klinik for Multisygdom på Regionshospitalet Silkeborg.

Krigstraumer i form af angst, hukommelsestab og manglende koncentrationsevne samt sproglige udfordringer gør det vanskeligt at adskille fysiske og psykiske sygdomme hos indvandrere/flygtninge. Der vil derfor også være behov for et nært samarbejde med Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, AUH Psykiatrien og Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Regionpsykiatrien Vest. Der vil herudover være behov for et samarbejde med eksempelvis afdelingerne for børn og unge, diabetes og hormonsygdomme samt for fødsler og gynækologi.

Økonomi og aktivitet
Administrationen vurderer, at en indvandrermedicinsk klinik kan etableres i Region Midtjylland for udgifter på omkring 5,5 mio. kr. årligt. Udgifterne indeholder løn til læger, sygeplejersker, lægesekretærer, socialrådgiver, psykolog samt til tolkebistand.

Foruden de isolerede driftsudgifter til klinikken, må etablering af en indvandrermedicinsk klinik forventes at medføre udgifter til befordring.

Det forventes, at der vil være et aktivitetsniveau på niveau med Indvandrermedicinsk klinik på OUH, det vil sige omkring 200 løbende patientforløb. De forventede gevinster ved etablering af en indvandrermedicinsk klinik skal altså holdes op mod de forholdsvise høje udgifter pr. patientforløb på omkring 27.500 kr. årligt.

Andel af indvandrere/flygtninge i Region Midtjylland

Tabel 1 nedenfor viser antallet og andelen af indvandrere fra ikke-vestlige lande fordelt på optageområder og kommuner i Region Midtjylland. I hele regionen er der en andel indvandrere fra ikke-vestlige lande på 5 %. Andelen er med ca. 7 % højest i Aarhus Kommune og lavest på Samsø med ca. 2,5 %. Andelen er næsthøjest i Horsens Kommune (5,8 %), efterfulgt af Ikast-Brande (5,1 %) og Herning kommuner (5 %). De øvrige kommuner ligger på mellem ca. 3 og 4,5 %. Ses der på optageområder er andelen højst i AUH's (7,34 %), dernæst i optageområderne for Hospitalsenheden Vest (4,44 %) og for Regionshospitalet Horsens (4,39 %).

Tabel 1. Indvandrere/flygtninge fra ikke-vestlige lande fordelt på optageområder og kommuner i Region Midtjylland

Optageområde	**Kommune**	**Befolkningstal**	**Antal indvandrere fra ikke-vestlige lande***	**Andel indvandrere fra ikke-vestlige lande***
Aarhus Universitets-hospital	Samsø	3.709	92	2,48 %
	Aarhus	345.755	25.558	7,39 %
	I alt	349.464	25.650	7,34 %
Regionshospitalet Randers	Randers	97.910	4.306	4,40 %
	Norddjurs	37.806	1.339	3,54 %
	Syddjurs	42.700	1.380	3,23 %
	Favrskov	48.281	1.538	3,19 %
	I alt	226.697	8.563	3,78 %
Regionshospitalet Horsens	Hedensted	46.689	1.456	3,12 %
	Horsens	90.279	5.201	5,76 %
	Skanderborg	61.720	2.198	3,56 %
	Odder	22.624	867	3,83 %
	I alt	221.312	9.722	4,39 %
Hospitalsenhed Midt	Silkeborg	92.786	3.587	3,87 %
	Viborg	97.181	4.155	4,28 %
	Skive	46.265	1.641	3,55 %
	I alt	236.232	9.383	3,97 %
Hospitalsenheden Vest	Herning	88.886	4.406	4,96 %
	Holstebro	58.457	2.413	4,13 %
	Ikast-Brande	41.395	2.128	5,14 %
	Lemvig	20.015	617	3,08 %
	Ringkøbing-Skjern	56.942	2.244	3,94 %
	Struer	21.170	925	4,37 %
	I alt	286.865	12.733	4,44 %
Total RM	**I alt**	**1.320.570**	**66.051**	**5,00 %**

Pr. 1. oktober 2018. Kilde: Danmarks Statistik.

* *efterkommere er ikke inkluderet.*

Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

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

Psykiatri- og socialudvalgets forslag til emner til drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019

Dato 15-05-2019

Sagnr: 1-21-78-2-19

0. Indledning

Med den politiske budgetvejledning for budget 2020 er det vedtaget, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 skal drøfte budget 2020 med henblik på, at komme med input til den videre budgetproces.

Udvalgene har drøftet emner til budget 2020 og har udvalgt emner, de ønsker skal drøftes i forbindelse med regionsrådets drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019.

Nedenfor fremgår en oversigt og kort beskrivelse af de emner som udvalget ønsker at regionsrådet skal drøfte på budgetseminaret i maj 2019. Oversigten er en opdatering af det notat, der blev behandlet på udvalgets møde i maj 2019, og indeholder mindre justeringer og tilføjelser som følge af udvalgets drøftelser og bemærkninger.

På budgetseminaret får udvalgsformændene mulighed for at sætte ord på og præsentere udvalgenes drøftelser. Herefter er der afsat tid til, at regionsrådet i grupper og i plenum kan drøfte, hvilke emner administrationen skal arbejde videre med i budgetprocessen.

1. Emner til drøftelse i forhold til budget 2020

1. **Pulje til politisk prioritering**
   Udvalget ønsker ikke, at der findes en pulje til politisk prioritering på baggrund af besparelser på andre områder. Såfremt der i budgetlægningen findes midler til prioritering, ønsker udvalget at følgende områder eller initiativer inden for udvalgets område drøftes i forhold til prioritering af midlerne.

2. **20 mio. kr. til omprioritering inden for psykiatrien**
   Psykiatrien har igangsat en proces i forhold til at identificere mulige indsatsområder, hvor der kan ske en omlægning med henblik på at skabe et økonomisk råderum. Dette må ikke blive en mekanisk tilpasning af småting, det skal gøres velovervejet i forhold til

psykiatriens målbillede og et overordnet ønske om at omprioriteringen styrker fagligheden.

Nedenstående beskriver forslag til transformation af Psykiatrien i forhold til en omprioritering på 20 mio. kr. i 2020. Transformationen tager afsæt i den erklærede vision fra Psykiatriplan 2017 vedrørende "bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser". Endvidere er der arbejdet ud fra de effektiviseringsspor, som anvendes i forbindelse med budget 2019 og 2020: digitalisering, reduktion af ambulant aktivitet og reduktion af akut aktivitet.

Psykiatrien har særligt fokus på at udvikle og transformere sig i retning af 4 nedenstående visioner:

1. Øge samarbejdet med – og rådgivningen af - primær sektor
2. Øget inddragelse og involvering af patient og pårørende
3. En attraktiv arbejdsplads
4. Bedre og mere differentieret behandling

Nedenfor udspecificeres initiativer, som forventes at kunne realisere disse visioner. Initiativerne er gensidigt afhængige – det vil sige, at lykkes ét initiativ, giver det mulighed for at realisere andre initiativer. Hertil indvirker initiativerne oftest på flere af visionerne, hvorfor initiativerne ikke tilknyttes én bestemt vision.

De konkrete initiativer er foreløbige, og indeværende notat skal betragtes som en indledende proces i forhold til endeligt at fastlægge de overordnede retninger. Der angives derfor heller ikke konkrete beløb ved hvert initiativ.

Nedenstående initiativer angiver ikke kun, hvordan midlerne ønskes prioriteret i relation til de 4 nævnte visioner, men ligeledes hvor pengene kan indhentes. For mange af initiativerne er der såvel øgede omkostninger i forhold til udvikling, drift og investeringer. Af initiativerne fremgår det, at midlerne findes ved at:

- Nedbringe antallet af vikarudgifter i Psykiatrien
- Nedbringe sygefraværet
- Nedbringe udeblivelser
- Reducere antallet af sengedage
- Reducere antallet af og transformere ambulante besøg

Det betyder, at der i initiativerne er en sammenhæng mellem, hvor midlerne indhentes, og hvor midlerne anvendes til at udvikle og transformere Psykiatrien. Herved undgås det, at opprioriteringer på et område medfører nedprioriteringer – evt. afskedigelser – på andre områder eller geografiske matrikler. Under hvert initiativ fremgår det, hvilken overordnet effekt initiativet forventes at have, herunder om initiativet overvejende kræver flere penge, end der kan indhentes ved at implementere initiativet eller vice versa.

Det bemærkes, at sengekapacitet og bemanding ikke indgår som et særskilt initiativ, men at det af budgetforliget for 2019 fremgår, at der i 2020 planlægges at etablere et nyt sengeafsnit, mens midlertidige midler til AUH Psykiatrien ophører.

1. Indføre patientstyrede ambulante forløb
Psykiatrien har de senere år indført patientstyrede indlæggelser, hvor en specifik patientgruppe har en kontrakt på, at patienten kan henvende sig i afdelingen med ønske om at blive indlagt øjeblikkeligt eller indenfor få dage. Effekten har været en reduktion af den samlede indlæggelsestid for patienten – og dermed sparede sengedage for psykiatrien.

Denne tankegang om at give patienten større mulighed for at tage ansvar for egen behandling foreslås udbredt til de ambulante behandlingsforløb. Et initiativ, der aktuelt afprøves er muligheden for at tildele udvalgte patienter en "visitationskontrakt", således at patienten kan tage direkte kontakt til den psykiatriske afdeling, når patienten føler behov for behandling fremfor en henvisning fra egen læge.

Andre initiativer er udvidet åbningstider i ambulatorier og indførsel af selvbooking for nogle patientgrupper således, at patienten selv booker sin tid via internettet.

Effekten ved indførsel af patientstyrede ambulante forløb er, at antallet af udeblivelser forventeligt reduceres. Hertil forventes en reduktion af ambulante besøg/indlæggelser ved indgået visitationskontrakt. I en indledende periode må der forventes ressourcer til udvikling og testning af forskellige implementeringsmuligheder.

2. Udbrede brugen af udgående teams i psykiatrien
Omlægningen af den ambulante aktivitet i retning af flere udgående, mobile teams sikrer, at patienten kan få en koncentreret behandlingsindsats i eget hjem i en kortere periode, hvilket kan være en hjælp dels umiddelbart efter udskrivning fra indlæggelse dels ved akut opblussen af eksisterende psykiatrisk sygdom. Fra Budget 2019 er der tildelt 8 mio. kr. til udgående teams.

Udbredelsen af udgående teams forventes at medføre en reduktion i dels antallet af genindlæggelser dels akutte indlæggelser. Grundet transportomkostninger mv. vil omkostningen pr. besøg dog stige betydeligt. Det forventes derfor, at initiativet vil medføre flere udgifter, end det kan have af økonomisk gevinster.

3. Udbrede hurtig ambulante tider i psykiatrien
Der forventes en fortsat anvendelse/udbygning af den nuværende indsats med muligheden for at substituere et akut fremmøde i Modtagelsen med en hurtig ambulant tid. En hurtig ambulant tid gives i samråd med henvisende læge til de patienter, som ikke fordrer et akut fremmøde her og nu, men heller ikke kan afvente en elektiv henvisning.

Der forventes en reduktion af fremmøder – og akutte indlæggelser – i modtagelserne til fordel for en samtale i ambulatoriet førstkommende hverdag.

4. Fortsætte nedbringelsen af tvang
I 2018 lykkedes det at nedbringe brugen af tvang i Psykiatrien. Tvang er både omkostningstungt, skaber et dårligt arbejdsmiljø, kan være fysisk skadelig samt traumatiserende for den enkelte patient. Det er forventningen, at dette fald fortsætter fremover med afsæt i en revideret indsatsplan i forhold til tvang.
Et aktuelt initiativ er gennemførelsen af et pilotprojekt i forhold til at teste i hvor høj grad det er muligt at forudsige tvangssituationen for den enkelte patient ved hjælp af data og algoritmer.

Effekten af at nedbringe tvang er stor, idet tvangssituationer er ressourcekrævende i forhold til antal mandetimer og arbejdsmiljøet. Hertil kan der nedbringes betydelige vikarudgifter, da der aktuelt anvendes mange vikarer som fast vagt ved bæltefikserede patienter.

5. Udbrede differentierede behandlingsforløb
Psykiatrien har påbegyndt udbredelsen af differentierede behandlingsforløb – bl.a. ved TUT (Tværgående Udgående Team) og F-ACT (fleksibel udgående og opsøgende behandling) – hvor et specialiseret behandlingsteam har mulighed for at eskalere/deeskalere behandlingen ud fra patientens aktuelle behov, skabe mere fleksible og agile forløb samt større sammenhæng til patientens nærmiljø og kommunale instanser.

Effekten af dette er dels, at det er muligt at fastholde patienter i ambulant behandling, som er i fare for at falde ud af behandlingen, dels at undgå indlæggelse.

6. Udbrede videobehandling
Psykiatrien har i en årrække arbejdet med at tilbyde videobehandling til visse patienter. Det foreslås at intensivere anvendelsen af videobaseret behandling for at sikre patienten større fleksibilitet, idet der forventes en positiv effekt i form af færre udeblivelser, et lavere ressourceforbrug samt fastholdelse af patienter i behandling.

7. Anvendelse af PRO-data
Det er vurderingen, at der foreligger mulighed for at anvende PRO-data (Patient Reported Outcome data), hvor patienten i eget hjem indsender data til Psykiatrien, hvorfra Psykiatrien kan vurdere, hvilken psykiatrisk indsats den pågældende patient med fordel kan tilbydes. Realisering af dette potentiale kræver initialt en betragtelig udviklingsindsats, men effekten efter implementering vil forventeligt være færre ambulante – men mere relevante og effektfulde – besøg pr. patient.

8. Øget rådgivning og samarbejde med bosteder
Det foreslås fortsat at udvikle den koordinerende og tidlige indsats med bosteder således, at indlæggelser reduceres. Det foreslås derfor at prioritere initiativer, som understøtter regionale- og kommunale bosteder bedst muligt til at tage vare på patientens sygdom. Psykiatrien tilbyder bl.a. sundhedsfaglig rådgivning for medarbejdere på botilbud for borgere med psykiske lidelser (et satspuljeprojekt).

Effekten er et bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb, hvor indlæggelser reduceres. Det må dog betones, at afholdelsen af rådgivning er ressourcetung og

initiativet forventes at kræve flere midler, end det vil indbringe. Der er dog et potentiale i initiativet ift. at mindske behovet for indlæggelse af patienter, der bor på bosteder. Disse borgere optager i dag mange senge på flere af de psykiatriske afdelinger.

9. Øget samarbejde med kommunerne bl.a. i psykiatrihusene, i de udgående teams og ved overgangen efter indlæggelse
Psykiatrien udbygger til stadighed samarbejdet omkring patienten med kommunerne. Dette har resulteret i direkte fællesskaber i de 3 etablerede psykiatrihuse.

Der arbejdes også med andre former for samarbejder med primær sektor med henblik på at forebygge akutte indlæggelser – aktuelt er en prøvehandling vedrørende forandringspakker i gang med Regionspsykiatrien Randers og de fire tilknyttede kommuner. Hertil har Psykiatriens udgående teams ligeledes som en vigtig opgave at samarbejde med de indsatser, som kommunen yder i forhold til patienten. Endvidere har sengeafsnittene fokus på at udvikle samarbejdet med kommunerne i forhold til at støtte patienten før udskrivning i overgangen mellem indlæggelse og "det levede liv".

Det er overbevisningen, at et tættere samarbejde gør patientens "levede liv" lettere, og at akutte indlæggelser reduceres. Der er dog betydelige omkostninger ved det tættere samarbejde. Det forventes derfor, at initiativet skal tilføres flere midler end det vil indbringe.

10. Identificere initiativer inden for rekruttering og fastholdelse af personale
En arbejdsgruppe er aktuelt nedsat i Psykiatrien med henblik på at identificere tiltag i forhold til at rekruttere nye medarbejdere samt fastholde kompetent personale. Tiltaget indgår som en del af Psykiatriens Årsplan 2019.

En bedre rekruttering forventes at nedbringe brugen af vikarudgifter. Hertil vil både rekruttering samt fastholdelse af personale forventeligt skabe et bedre arbejdsmiljø og mindske sygefraværet i de psykiatriske afdelinger.

11. Anvendelse af sygefraværspolitikken og inkorporering af sygefraværshåndtering i lederuddannelse
Erfaringer har vist, at det er muligt at sænke sygefraværet ved en konsekvent anvendelse af sygefraværspolitikkens redskaber til håndtering og forebyggelse af sygefravær på arbejdspladsen. Håndtering af sygefravær indsættes derfor som et selvstændigt modul i den obligatoriske uddannelse for nyansatte ledere.

Effekten af sygefraværspolitikken vil forventeligt være en nedbringelse af sygefraværet og derved en samtidig reducering i vikarforbruget i afdelingen.

3. Midler til tværfagligt udgående teams (TUT)
I budget 2019 blev der afsat 5,9 mio. kr. til en videreførelse af TUT. Der er dog efterfølgende modtaget 1,4 mio. kr. i satspuljemidler i perioden 2018 – 2021.

Det foreslås, at de 1,4 mio. kr. skal indgå i budgetdrøftelserne.

Øvrige emner
Psykiatri- og Socialudvalget har, ud over de ovenstående emner, på mødet den 8. maj peget på følgende overordnede temaer til drøftelsen på budgetseminaret:

- Rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling
- Gode tværgående forløb/den nære psykiatri
- Bedre behandling til de sværest syge, herunder øget tilgængelighed
- Samarbejde med civilsamfundet og pårørende mm
- Øget kapacitet og anlægsmidler

I det følgende redegøres for administrationens overvejelser om konkrete indsatser, som eventuelt kan sættes i værk inden for de fem forskellige temaer, som Psykiatri- og Socialudvalget har peget på.

4. **Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø**
   Region Midtjylland er en stor arbejdsplads, hvor mange medarbejdere hver dag løser vigtige opgaver inden for sundheds-, psykiatri- og socialområdet samt regional udvikling.

   For at understøtte, at Region Midtjylland til stadighed kan rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere, der trives på deres arbejdsplads, skal der være kontinuerligt fokus på kvalitet i opgaveløsningen, kompetenceudvikling og arbejdsmiljø.

   I Regionsrådets sigtelinjer er der blandt andet fokus på:
   En arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde
   Region Midtjylland som arbejdsplads sikrer rammer for god ledelse, høj faglighed, forskning, udvikling og meningsfyldte arbejdsliv for medarbejderne - til gavn for borgerne. Vi har tillid til personalets faglighed og bruger deres ideer fra det direkte møde med borgerne. Vi ønsker en bæredygtig sammenhæng mellem opgaver og menneskelige og økonomiske ressourcer.

   Strategi for Arbejdsstyrkeplanlægning, som Regionsrådet netop har vedtaget, er vigtig for, at vi nu og i fremtiden kan løse vores opgaver effektivt og med høj kvalitet, sikkerhed for borgere og patienter samt et godt arbejdsmiljø.
   Arbejdsstyrkeplanlægningen skal bidrage til, at vi har tilstrækkelig og kompetent arbejdskraft - til rette tid, sted og omkostningsniveau.

   Vision for arbejdsstyrkeplanlægning:
   Vi skal både nu og i fremtiden kunne sætte de rigtige hold til at løse vores opgaver til rette tid, sted og omkostningsniveau - med et højt niveau for kvalitet, sikkerhed, forskning, uddannelse og arbejdsmiljø.

   Vores behov for medarbejdere og kompetencer ændrer sig løbende og hurtigt og påvirkes af mange forhold - eksempelvis de økonomiske rammer og politiske prioriteringer, hvor mange der uddannes, nye behandlingsformer, teknologi og digitalisering og nye forventninger til os. Desuden indgår vi i samspil med andre sektorer, og det påvirker gensidigt behovene.

Vi skal både nu og i fremtiden kunne sætte de rigtige hold til at løse vores opgaver til rette tid, sted og omkostningsniveau - med et højt niveau for kvalitet, sikkerhed, forskning, uddannelse og arbejdsmiljø.
Vi bestræber os på at være en attraktiv arbejdsplads og et attraktivt uddannelsessted med faglige udfordringer, udviklings- og forskningsmuligheder, livslang læring, god ledelse og et godt arbejdsmiljø.

For at understøtte visionen ønsker Regionsrådet, at der prioriteres midler til at understøtte rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø i budget 2020.

Konkret kan der ses på:
På patientens og borgerens præmisser, den daglige opgave er både betydningsfuld og vigtig. Region Midtjylland som en god uddannelses- og forskningsarbejdsplads, et godt sted at blive uddannet samt et godt sted at arbejde og være med til at finde nye veje via forskning.
Kompetenceudvikling både i det daglige arbejde og via efter- og videreuddannelse.
Psykiskarbejdsmiljø – trivsel i det daglige arbejde – også når vi har travlt.
Stolthed og arbejdsglæde samt balancen mellem krav og ressourcer.
Rekruttering og en øget mangfoldighed i personalesammensætningen.

Ovenstående skal ses i lyset af, at rekrutteringssituationen gennem de seneste år har udviklet sig i retning af stigende rekrutteringsudfordringer, særligt med hensyn til sygeplejersker.

5. Gode tværgående forløb/den nære psykiatri

Region Midtjylland indgår sammen med regionens 19 kommuner, almen praksis og civilsamfundet i Alliancen om Den Nære Psykiatri, der skal udvikle den tværgående indsats for mennesker med psykisk sygdom. Alliancens første fokusområder er "mental sundhed hos børn og unge" samt "voksne med svær psykisk sygdom". Der er udarbejdet i alt ti initiativer, som afprøves lokalt, før de evt. udbredes. I budget 2019 blev der afsat 5 mio. kr. årligt til et styrket samarbejdet om den nære psykiatri. Administrationen vurderer, at dette beløb for nuværende er tilstrækkeligt til at løfte indsatserne i regi af alliancen.

Såfremt der ønskes afsat midler til området, vurderer administrationen, at et konkret indsatsområde kunne være et samarbejde mellem botilbud, det kommunale rusmiddelcenter og Psykiatrien med henblik på at styrke den fremskudte funktion i forhold til patienter/borgere med psykisk sygdom og misbrug. Administrationen vurderer, at der for ca. 1,8 mio. kr. kan iværksættes et pilotprojekt, hvor der bygges bro mellem Psykiatrien og rusmiddelcenteret i Aarhus Kommune.

6. Bedre behandling til de sværest syge, herunder øget tilgængelighed

Øget tilgængelighed til Psykiatrien kan forbedre behandlingen af de sværest syge og forebygge indlæggelser.

Den øgede tilgængelighed kan f.eks. bestå af muligheden for patientstyrede indlæggelser og patientstyrede ambulante forløb (jf. afsnit 2.1), udgående teams (jf. afsnit 2.2) samt for hurtige ambulante tider (jf. afsnit 2.3). Tilgængelighed kan også

bestå i at tydeliggøre over for primærsektoren og det somatiske område, hvordan man får adgang til rådgivning fra Psykiatrien. Eksempelvis har almen praksis adgang til en oversigt over kontakttelefonnumre til speicalistrådgivning inden for de enkelte specialer, hvor også psykiatrien indgår.

De sværest syge er endvidere i fokus for Den Nære Psykiatri, ligesom der med Finansloven for 2019 er afsat midler til etablering af intensive sengeafsnit i psykiatrien.

Såfremt der ønskes afsat midler til området, vurderer administrationen, at et konkret indsatsområde kunne være et pilotprojekt med fokus på en udgående funktion i relation til botilbud og forsorgshjem i Aarhus Kommune, som kan tilbyde psykiatrisk behandling i de mest udsatte patienters nærmiljø. Administrationen vurderer, at pilotprojektet vil koste ca. 2,5 mio. kr. Et evt. pilotprojekt kan forankres i Afdelingen for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, da pateinter med psykoser er en af de mest udsatte patientgrupper i Psykiatrien, og da projektet kan bygge ovenpå en allerede igangværende indsats.

7. Samarbejde med civilsamfundet og pårørende

Region Midtjylland har en vision om at opnå et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Involvering af patienter og pårørende er dermed afgørende for succes.

Psykoedukationsforløb

Regionsrådet afsatte med budgetforliget for 2019 i alt 250.000 kr. til at styrke indsatsen over for pårørende til psykisk syge. Administrationen har i samarbejde med SIND og Bedre Psykiatri udviklet et forslag til psykoedukationsforløb målrettet voksne pårørende til psykisk syge. Psykiatriadministrationen har suppleret dette beløb med yderligere 200.000 kr., hvorved der kan etableres fem gruppeforløb á 6 aftenmøder geografisk forankret i klyngerne for Aarhus, Midt, Vest, Randers og Horsens og med 15-20 deltagere pr. forløb. Med en samlet ramme på 450.000 kr. kan der dermed gennemføres ét forløb årligt i hver klynge.

Såfremt der ønskes afsat midler til området, vurderer administrationen, at et konkret indsatsområde kunne være at udvide tilbuddet til at omfatte to forløb årligt i hver klynge, så tilbuddet når ud til en større målgruppe. Det andet forløb kunne evt. målrettes børn og unge pårørende til mennesker med psykisk sygdom. Administrationen vurderer, at dette ville koste 450.000 kr. årligt.

Styrkelse af EN AF OS

Landsindsatsen EN AF OS har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark. Som en del af indsatsen uddannes "EN AF OS-ambassadører", som bl.a. arbejder med forskellige opgaver i behandlingspsykiatrien ud fra et forbedringsperspektiv og bidrager som dialogskaber og sparringspartner på personale- og ledelsesniveau i psykiatrien og somatikken med et patientperspektiv på praksis.

Samarbejdet med ambassadørerne har en stigende betydning for udviklingen og omstillingen af vores sundhedsvæsen. Tiltaget er grundlæggende med til at skabe forandring i den måde, som psykiatriske patienter og deres pårørende mødes på.

Såfremt der ønskes afsat midler til området, vurderer administrationen, at et konkret indsatsområde kunne være at afsætte 1 mio. kr. årligt til at uddanne flere ambassadører samt at hjælpe disse med at varetage deres opgave.

8. Øget kapacitet og anlægsmidler

Anlægsmidler til vedligeholdelse af Søndersøparken

Såfremt der ønskes afsat midler til området, vurderer administrationen, at et konkret indsatsområde kunne være, at der fortsat afsættes 4 mio. kr. årligt til vedligeholdelse af de nuværende bygninger i Søndersøparken (Regionspsykiatrien Midt, Viborg) med henblik på at holde disse i tilstrækkelig god stand til at afdelingernes drift kan opretholdes frem til gennemførelse af Helhedsplanen for Søndersøparken.

Anlægsmidler til etablering af nyt sengeafsnit på 12 senge

Der er i budget 2019 afsat 6 mio. kr. fra 2020 og 16 mio. kr. fra 2021 og frem til etablering af et nyt sengeafsnit i psykiatrien. Der er dog ikke afsat anlægsmidler til etablering af sengeafsnittet. Psykiatri- og Socialudvalget behandlede en sag herom på mødet den 8. maj. Administrationen arbejder på en yderligere kortlægning af mulighederne, og en foreløbig vurdering er, at der vil være anlægsudgifter i størrelsesordenen ca. 22 mio. kr. Dette er ligeledes gældende for en placering i Viborg idet det ekstra sengeafsnit på nuværende tidspunkt ikke er tænkt med ind i helhedsplanen for Søndersøparken. Dette vil derfor kræve, at der afsættes flere anlægsmidler til gennemførelse af helhedsplanen for Søndersøparken.

Buffersenge og øget personalebemanding i AUH Psykiatrien

I budgetforliget for 2019 er der afsat 10 mio. kr. i 2019 og 2020 til midlertidig øget personalebemanding og etablering af 12 buffersenge. Midlerne bortfalder ved udgangen af 2020 og målrettes etablering af et nyt sengeafsnit. Der skal således tages stilling til, om buffersengene skal nedlægges og personalebemandingen nednormeres i de to afdelinger. Hvis status quo ønskes opretholdt, vil der være behov for at afsætte 10 mio. kr. permanent til at fastholde den nuværende fremmødeprofil på afdelingerne i AUH Psykiatrien.

Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

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

Udvalg for nære sundhedstilbuds forslag til emner til drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019

Dato 15-05-2019

Sagnr: 1-21-78-2-19

0. Indledning

Med den politiske budgetvejledning for budget 2020 er det vedtaget, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 skal drøfte budget 2020 med henblik på, at komme med input til den videre budgetproces.

Udvalgene har drøftet emner til budget 2020 og har udvalgt emner, de ønsker skal drøftes i forbindelse med regionsrådets drøftelse af budget 2020 på budgetseminaret d. 22. maj 2019.

Nedenfor fremgår en oversigt og kort beskrivelse af de emner som udvalget ønsker at regionsrådet skal drøfte på budgetseminaret i maj 2019. Oversigten er en opdatering af det notat, der blev behandlet på udvalgets møde i maj 2019, og indeholder mindre justeringer og tilføjelser som følge af udvalgets drøftelser og bemærkninger.

På budgetseminaret får udvalgsformændene mulighed for at sætte ord på og præsentere udvalgenes drøftelser. Herefter er der afsat tid til, at regionsrådet i grupper og i plenum kan drøfte, hvilke emner administrationen skal arbejde videre med i budgetprocessen.

1. Emner til drøftelse i forhold til budget 2020

1. **Pulje til politisk prioritering**
   Udvalget ønsker ikke, at der findes en pulje til politisk prioritering på baggrund af besparelser på andre områder. Såfremt der i budgetlægningen findes midler til prioritering, ønsker udvalget at følgende områder eller initiativer inden for udvalgets område drøftes i forhold til prioritering af midlerne.

2. **Sundhedshuse**
   Generelt er der fokus på, at sundhedshusene skal bidrage til sammenhæng og nærhed for borgerne, hvilket skal afspejle sig i de tilbud, der er tilgængelige i sundhedshusene. Region Midtjylland tilstræber derfor en fortsat udbygning af regionens sundhedshuse.

Regionen har således søgt den statslige pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. I samarbejde med kommuner og almen praksis er der udarbejdet ansøgninger til puljen svarende til ca. 45 mio. kr. Der er givet tilsagn fra ministeriet på ca. 21 mio. kr.

Som en del af den kommende sundheds- og hospitalsplan er det intentionen, at der sættes retning og mål for de nuværende sundhedshuse i regionen herunder regionens fremtidige indsatser i områder, hvor regionen ikke selv har et sundhedshus.

En fortsat udvikling af sundhedshuse vil kræve kommende investeringer i sundhedshusene herunder eventuelle merudgifter i forbindelse med opgaveflytninger til sundhedshuse.

Pulje til udvikling af sundhedshuse (anlæg) på 5 mio. kr.

3. Patientforløb der hænger sammen – styrket samarbejde med kommuner og almen praksis

Region Midtjylland har netop indgået en ny sundhedsaftale med kommunerne og almen praksis, som skal udmøntes de kommende år. En række områder er prioriteret herunder akutområdet, hvor anbefalingerne særligt retter sig mod, hvordan indlæggelser og genindlæggelser kan forebygges herunder hvordan samspillet mellem kommunale akutfunktioner, almen praksis og hospitalerne kan styrkes. Formålet er at sikre, at flest mulige borgere kan undgå unødige indlæggelser ved forebyggende og behandlende indsats i eget hjem/nærområde. Endvidere arbejdes der fortsat på en fælles regionsdækkende aftale om iv-behandling i eget hjem.

Pulje til initiativer i samarbejde med kommuner og almen praksis 3 mio. kr.

4. Akutnummer 1-1-3

Det er i regi af Danske Regioner besluttet, at der skal etableres et fælles akutnummer på tværs af de fem regioner, som borgerene skal ringe til ved ikke-livstruende, akut sygdom eller skade. Telefonnummeret bliver 1-1-3 og skal i første omgang fungere som eneste direkte adgang til regionernes vagtlægeordninger via en teleløsning, der automatisk viderestiller borgeren til den rette region. I samtlige regioner undtagen Region Hovedstaden vil 1-1-3 være det nummer, borgeren skal bruge, når egen læge har lukket. Med tiden skal det besluttes, om flere akutfunktioner, eksempelvis Giftlinjen og den akutte tandlægevagt, meningsfuldt kan integreres i 1-1-3-løsningen.

Det foreløbige budget for implementering og drift 2020 er estimeret til 5,5-6,9 mio. kr. fordelt mellem regionerne ud fra bloktilskudsnøglen. Regionsrådet forelægges det endelige budget, så snart der er indgået aftale med en teleudbyder.

Såfremt 1-1-3 gøres til et gratis opkaldsnummer (ligesom 1-1-2), forventes dette at udgøre en ekstra fælles udgift på ca. 15 mio. kr. årligt, som ligeledes skal deles mellem de fem regioner ud fra bloktilskudsnøglen. Styregruppen for 1-1-3 træffer snarligt beslutning herom.

5. Medicinpose

Hospitalsenheden Vest har udviklet en medicinpose, som fungerer som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet. Hermed skabes et godt overblik, og medicinen samles ét (hygiejnisk) sted, som både pårørende og kommunalt ansatte nemt kan finde. Når det bliver aktuelt med et hospitals- eller lægebesøg, er det nemt at folde siderne op, snøre posen til og tage medicinen med. Når al medicin hjemmefra medbringes i medicinposen, kan personalet få en dialog med både borger og pårørende omkring den medicinske behandling, og der kan blive ryddet op i borgerens medicin, så risikoen for at tage forkert eller uaktuel medicin reduceres.

Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at medicinposen udbredes i hele regionen. Udbredelsen vil ske i samarbejde med kommunerne, således at både kommuner, hospitaler og praktiserende læger kan udlevere medicinposen.

Målgruppen for medicinposen er de mest udsatte borgere i Region Midtjylland. Det vil sige borgere, der er i medicinsk behandling, og som ofte er indlagt, er i risiko for indlæggelse eller har et kompliceret medicinsk behandlingsforløb. Målgruppen svarer til ca. 15 % af befolkningen i Region Midtjylland.

Der foreslås indkøb af medicinposer til en 1-årig prøveperiode, hvor udgiften fordeles ligeligt mellem kommunerne og regionen. For regionen vil det betyde en merudgift på 0,625 mio. kr.


midt
regionmidtjylland
Forslag til Regional Udviklings budget 2020
www.regionmidtjylland.dk

Budgetoverslagsår 2020 i budget 2019

I budget 2019 vedtog regionsrådet nedenstående rammer for budgetoverslagsår 2020

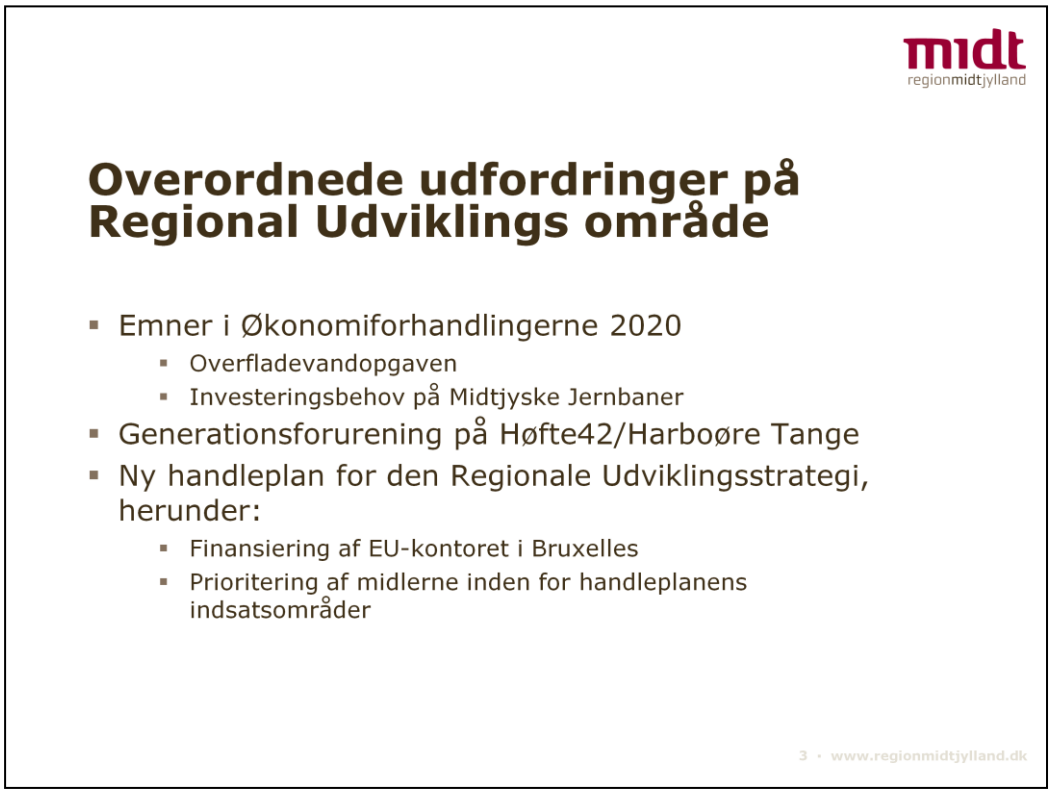
Mio. kr.	Budget 2020
Udviklingsopgaver	**65,5**
- Regionale Udviklingsaktiviteter	*65,5*
Borgernære driftsopgaver	**379,0**
- Kollektiv trafik	*337,6*
- Miljø	*41,4*
Tværgående udgifter	**68,9**
- Regional Udvikling i øvrigt	*2,0*
- Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	*66,9*
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	**513,4**
- Andel af Fælles formål	*13,7*
Regional Udvikling i alt til drift	**527,2**

2 · www.regionmidtjylland.dk

- Nedenstående er detaljer for rammerne for budgetoverslagsår 2020 som de er indarbejdet i budget 2019

- Udviklingsaktiviteter: Rammen er på 65,5 mio. kr. Heraf er der indarbejdet følgende vedr. budgetoverslagsår 2020 (i parentes er angivet midler afsat til tilskud + midler afsat som udviklingsmidler):
    - 20,4 mio. kr. til uddannelse (20+0,4)
    - 10,3 mio. kr. til kultur (10+0,3)
    - 5,8 mio. kr. til administrative udviklingsudgifter (0+5,8)
    - 29,0 mio. kr. til projektpulje til regionale udviklingsaktiviteter. *I 2019 er puljen som udgangspunkt disponeret på følgende måde (der er ikke indarbejdet evt. budgetændringer jf. opfølgning på handleplan2019 + Der er ikke disponeret inden for handleplansområderne i 2020):*
        - *Mobilitet og yderområder 5 mio. kr. (4+1)*
        - *Internationale aktiviteter 3 mio. kr. (0+3)*
        - *Sundhedsinnovation 7 mio. kr. (5+2)*
        - *Bæredygtighed og Grøn omstilling 3 mio. kr. (1,7 + 1,3)*
        - *Klima 2 mio. kr. (2+0)*
        - *Digitalisering 2 mio. kr. (2+0)*
        - *Udvikling af arbejdskraftressourcer 7 mio. kr. (7+0)*
- Kollektiv trafik: nettorammen er på 337,6 mio. kr. fordelt med:
    - Busser (regional busdrift + uddannelsesruter + flexture + administration af MidtTrafik + rejsekort + pensioner) 235,0 mio. kr.

    - Tog (Aarhus letbane drift inkl. administration og andel af rejsekort + bidrag til anlæg + letbanesekretariatet + drift af lemvigbanen + investeringsplan) 94,5 mio. kr.
    - Pensionsudgifter til tjenestemænd på privatbanerne (afholdt af Region Midtjylland) 8,1 mio. kr.
- Miljø: Kortlægning og oprydning på jordforureningsområdet 39 mio. kr.; Kortlægning af råstoffer 2,4 mio. kr.
- Regional Udvikling i øvrigt dækker udgifter til HR-puljer og arbejdsskadeforsikringer på samlet 2,0 mio. kr.
- Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter dækker udgifter til administration (løn og øvrige personaleudgifter jf. regionens politik på området). I budgetoverslagsårs 2020 fordeler de 66,9 mio. kr. sig med 41,6 mio. kr. til Udviklingsområdet; 25,3 mio. kr. til miljøområdet



- I forbindelse med de kommende økonomiforhandlinger har Danske Regioner spillet ind med merudgifter til overfladevandproblematikken og investeringer på infrastrukturen på privatbanerne (punkterne behandles særskilt på de kommende slides)
- Generationsforureningen: Hvordan forholder regionen sig?
- Der skal i efteråret 2019 udarbejdes en ny handleplan for regionale udviklingsaktiviteter. Hvordan skal midlerne på 29 mio. kr. fordeles?



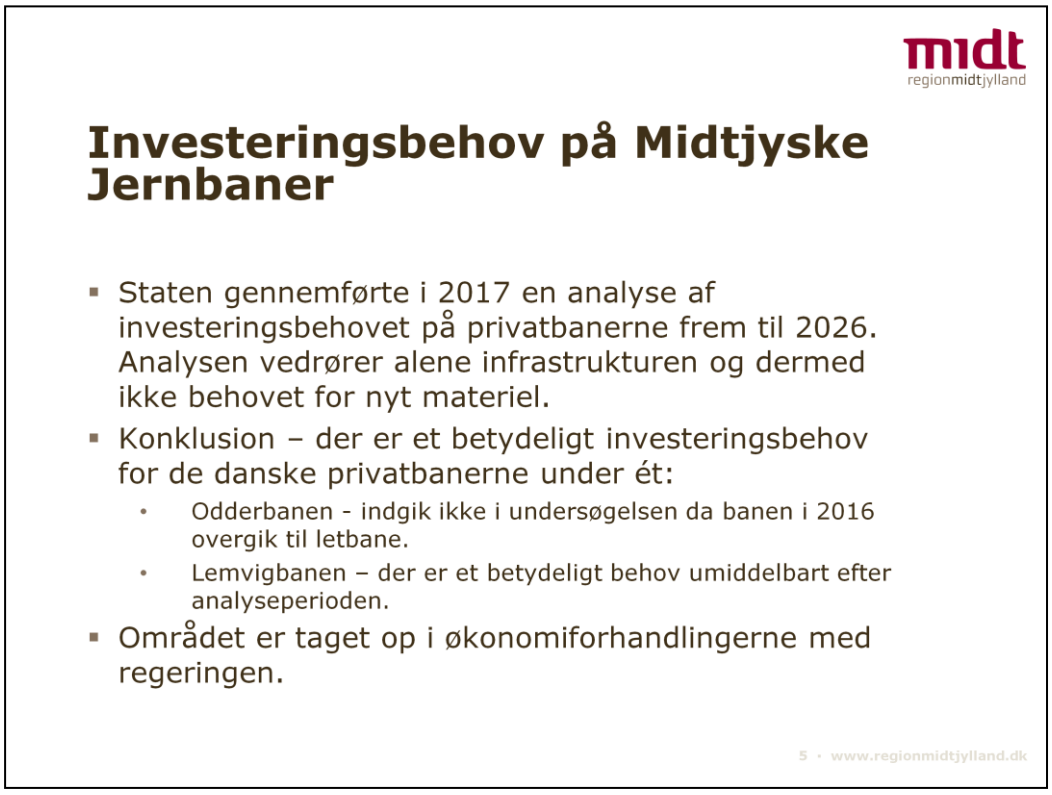
- Økonomiforhandlingerne: - Danske regionerne taler/forhandler lige nu med Ministeriet om økonomi i 2020 til at håndterer overfladevandsopgaven (DUT forhandlinger). Det kan betyde måske at vi i 2020 får tilført flere midler til at håndterer denne type sager, hvilket kan betyde at vi kan blive nødt til at mande op. Dette skal naturligvis finansieres af DUT midlerne.

- Generationsforureningerne: Her er udfordringen, at vi får bevilget 50 mio. kr. ekstra fra Miljøministeriet som er øremærket til Harboøre Tange. Beløbet er ikke stort nok til at vi kan gennemføre en oprensning. Udfordringen er hvordan vi bruger midlerne bedst muligt, således at vi får mest miljø for pengene. Kan vi booste midlerne?

Fra aktstykket: *Afhængig af resultatet af de forberedende arbejder vil evt. overskydende midler kunne anvendes til at oprense en del af forureningen fx ved Cheminovas Gl. fabriksgrund. Alternativt vil midlerne kunne*

anvendes til at gennemføre en detaljeret kortlægning af forureningssituationen i undergrunden på Cheminovas nye fabriksgrund (Rønland), som er kraftigt forurenet, men hvor regionen i dag ikke kender det fulde

omfang af jord- og grundvandsforureningen i detaljer.



Der er et betydeligt investeringsbehov på Lemvigbanen og privatbanerne generelt.

Lemvigbanens har både behov for nyt materiel og på længere sigt for fornyelse af infrastrukturen. Den investeringsplan som blev vedtaget i 2018 på 151,5 mio. kr. adresserer materiel, men resultatet af udbuddet blev for dyrt, og i lille omfang. Investeringsplanen fra 2018 vedrører kun udgifter til tog.

Da privatbanerne blev overdraget til amterne var investeringstilskuddet beregnet pba. de konkret forudsete investeringer de kommende 10 år, som det fremgår af aftalen mellem DR og Staten fra 1999: *"Investeringstilskuddet er fordelt mellem amterne pba. Jernbanetilsynets vurdering af de respektive amters investeringsbehov, hvis privatbanedriften videreføres på det nuværende niveau i perioden 2000-2009"*.

Da de fleste baner på daværende tidspunkt var spormoderniseret i 80'erne var niveauet lagt efter materielanskaffelserne. Lemvigbanen fik et meget lille tilskud (0,4 mio.kr. i 2001 pl.), da banens materiel var forholdsvist nyt, og banen i lighed med de øvrige baner var spormoderniseret i 80'erne, men Odderbanen fik et større tilskud (7,9 mio.kr. i 2001 pl.) der afspejlede de kommende investeringer i materiel og infrastruktur.

Tilskuddet var øremærket frem til 2015, hvorefter det efter aftalen skulle indgå i DUT.

Det skete aldrig da Staten ensidigt løb fra aftalen og RM gik glip af ca. 10 mio.kr. DUT-effekt som var indregnet i investeringsplanerne.

Når en fornyelse af infrastrukturen igen bliver aktuel er banerne systematisk

underfinansierede takket være modellen. Danske Regioner har derfor af flere omgange taget underfinansieringen af området op, uden held, men forsøger igen i år at tage emnet op ved økonomi forhandlingerne.

Ved politisk aftale om anlæg af Aarhus Letbane i 2011 blev det aftalt, at banen overgår til letbane, men at Region Midtjylland beholder retten til drifts-, og investeringstilskud. Banen indgår følgeligt stadigt i DUT-modellen for RU.

I 2016 tog et flertal i folketinget initiativ til at staten overtog infrastrukturen. Rapporten fra 2017 konkluderede, at der var et betydeligt investeringsbehov, men at det billigste (for staten) var at regionerne beholdt opgaven. Odderbanen var ikke omfattet af kommissoriet, da den var overgået til letbane i 2016. Fra Danske Regioners side blev der gjort opmærksom på udeladelsen og ordlyden af aftalen fra 2011.

Investeringsbehov på Midtjyske Jernbaner (fortsat)

- Region Midtjylland modtager i dag et statstilskud på 12,4 mio.kr. årligt, der skal dække investeringer på både Midtjyske Jernbaner (Lemvigbanen) og på Odderbanen, som i dag er en del af Aarhus Letbane.
- Stort set hele tilskuddet anvendes frem til 2034 til ydelser på lån til spormodernisering af Odderbanen foretaget i 2008.
- Regionsrådet vedtog den 26. september 2018 en investeringsplan for Lemvigbanen som indebar:
  - En lånegaranti på 151,5 mio.kr. til køb af tog
  - Lånet afvikles ved et løft af det årlige tilskud på 8,2 mio.kr. årligt fra 2020 stigende til 10,6 mio.kr. fra 2026.

Ny handleplan for den Regionale Udviklingsstrategi

- Der skal udarbejdes en ny handleplan 2020 for aktiviteterne under den Regionale Udviklingsstrategi; herunder prioritering af midlerne
- I 2019 blev midlerne fordelt jf. tabel.
- Særlige udfordringer i 2020
  - Finansiering af EU-kontoret i Bruxelles

Mio. kr.	2019
Mobilitet og yderområder	5,0
Internationale aktiviteter	3,0
Sundhedsinnovatiopn	7,0
Bæredygtighed og Grøn omstilling	3,0
Klima	2,0
Digitalisering	2,0
Udvikling af arbejdskraftressourcer	7,0
Udviklingspulje 2019	**29,0**
Tværgående administrativ udviklingspulje	5,8
Uddannelsespulje	20,0
Administrativ udviklingspulje på uddannelse	0,4
Kulturpulje	10,0
Administrativ udviklingspulje på kultur	0,3
Regionale udviklingsaktiviter i alt	**65,5**