BUDGET 2021

1. Budgetkatalog

Budgetkonferencen d. 25. og 26. august, 2020

REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

1 SUNDHEDSOMRÅDET 5

1.1 Tema: Personlig Medicin 9
1.1.1 Personlig Medicin 10

1.2 Tema: Nye faglige retningslinjer 12
1.2.1 Pulje til nye retningslinjer og anbefalinger 14
1.2.2 Behandlingsråd 16

1.3 Tema: Medicin og lægelige artikler 18
1.3.1 Vækst i medicinudgifter 19
1.3.2 Særlige medicinindsatser 22
1.3.3 Lægelige artikler og implantater 24
1.3.4 Bedre indkøb 27
1.3.5 Diabetesteknologi 28

1.4 Digital udvikling 30
1.4.1 Digitalisering og IT - udvikling 31
1.4.2 CE-mærkning 35
1.4.3 Cyber- og informationssikkerhed 36
1.4.4 Digitalisering af patologiområdet 38
1.4.5 Insourcing og professionalisering af Sygehusapotekets systemer 39
1.4.6 Virtuel læring 40

1.5 Tema: Uddannelse 42
1.5.1 Udvikling i den lægelige uddannelsesindsats 44
1.5.2 Opdimensionering af specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje 47
1.5.3 ☆ Fortsat understøttelse af Social- og Sundhedsassistentelever 48
1.5.4 Regulering af budget til SOSU-assistentuddannelsen 50

1.6 Tema: Psykiatri 52
1.6.1 ☆ Liaison somatik på det ambulante område 53
1.6.2 ☆ Fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien 54

1.7 Tema: Udflytning til NAU 56

1.8 Tema: Hospitalsprofiler 59
1.8.1 Pulje til profiler på hospitalerne 60

1.9 Tema: Styrkelse af akutområdet 61
1.9.1 Akutlægebil i Thisted 63
1.9.2 Aktivitet i ambulancetjenesten 65
1.9.3 ☆ Kompenserende tiltag i lægevagten 67
1.9.4 ☆ Nedbringelse af ventetid i akutmodtagelserne 71

1.10 Tema: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 74
1.10.1 Overenskomster på praksisområdet 76
1.10.2 Praksisplan for speciallægeområdet 78
1.10.3 Fortsat strategi for sundhedshuse (Mariagerfjord og Vesthimmerlands kommuner) 81
1.10.4 Udvidelse af mobil blodprøvetagningsordning 83
1.10.5 ☆ Styrkelse af det palliative område 85
1.10.6 ☆ Social ulighed i sundhed 87

1.11 Ufravigelige udgiftsområder 89
1.11.1 Tjenestemandspensioner 90
1.11.2 Barselsfond 92

1.11.3 Regionsrådsvalg 94
1.11.4 Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) 95
1.11.5 Ernæringspræparater 96
1.11.6 Tekniske justeringer og helårsvirkninger mv. 97
1.11.7 Reservepulje til uforudsete udgifter 101

1.12 Fælles omprioriteringer 102
1.12.1 Administrativt omprioriteringsbidrag 103
1.12.2 Gennemgang af sundhedsområdets puljer 104

1.13 Realisering af teknologibidrag 106

2 REGIONAL UDVIKLING 107

2.1 Kulturpuljen 108
2.2 Klimapuljen 109
2.3 Kollektiv trafik 110

3 SPECIALSEKTOREN 112

4 INVESTERINGSOVERSIGTEN 113

4.1 Sundhed 113
4.2 Specialsektoren 116

BAGGRUND

Budgetprocessen for 2021 lagde sig i sporene af processen fra 2020 med tidlig involvering af de politiske udvalg og efterfølgende kvalificerende drøftelser i Forretningsudvalget. Processen var dog kun lige påbegyndt, og de foreløbige opdriftsområder for 2021 indsamlet, da Covid-19 situationen ændrede den politiske dagsorden og satte regionen i en ekstraordinær situation med fokus rettet mod at håndtere den sundhedsmæssige indsats mod Covid-19.

På baggrund heraf var det i april måned nødvendigt at revidere processen for budgetlægningen idet budgetarbejdet, i lighed med mange andre ikke Covid-19 relateret aktiviteter, havde været sat midlertidigt i bero. Med udgangspunkt i en revideret proces blev regionens virksomheder bedt om kritisk at gennemgå allerede indmeldte budgetforslag med udgangspunkt i uomgængelige opdriftsområder.

Indsatsen mod Covid-19 bragte en yderligere kompleksitet til budgetlægningen og der var i de indledende faser stor usikkerhed omkring hvilken økonomisk situation regionen så ind i på den anden side af sundhedskrisen.

Med Økonomiaftalen for 2021 er det imidlertid blevet klart at regionerne kompenseres for (netto)merudgifter knyttet til håndtering af Covid-19 og at der gennemføres opfølgende drøftelser herom ultimo 2020. Dette udgør den grundlæggende præmis for Region Nordjyllands budgetlægning i 2021.

Hertil kommer, at regionerne i 2020 ligeledes sikres finansiering til indhentning af det aktivitetsefterslæb der er oparbejdet som følge af sundhedsvæsenet fokus på behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, som f.eks. Covid-patienter, og derved udsættelse af en lang række øvrige udrednings- og behandlingsforløb. Merudgifter forbundet med indhentning af den samlede aktivitetsnedgang adresseres ligeledes i genforhandlingen mellem Regeringen og Danske Regioner ultimo 2020. Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at tegne det fulde billede af aktivitetsefterslæbet ind i 2021, som må forventes at gøre sig gældende indenfor en lang række behandlingsområder, hvorfor forventningen om statslig finansiering heraf ligeledes er en afgørende forudsætning for budget 2021.

Indeværende budgetmateriale er således tilvejebragt i lyset af Covid-19 situationen, men adresserer ikke direkte afledte effekter af virksomhedernes Covid-håndtering, idet de økonomiske konsekvenser heraf, forudsættes opgjort og håndteret i en særskilt proces forud for indgangen til budgetår 2021.

I lighed med budgetprocessen for 2020 har de politiske udvalg været involveret i budgetlægningen via overvejelser om den overordnede retning for regionens funktionsområder (Sundhed, Regional Udvikling og Specialsektoren) og ved konkrete indmeldinger af budgetforslag. Hvert udvalg har kunnet fremsætte tre konkrete ønsker til budgetlægning, som efterfølgende har været drøftet i Forretningsudvalget.

☆ **De politiske budgetforslag er stjernemarkeret i materialet.**

Med afsæt i de politiske udvalgs input og drøftelser i Forretningsudvalget, har administrationen i samarbejde med virksomhederne udarbejdet indeværende beskrivelse af udgiftsområder i opdrift og muligheder for (økonomisk) at videreudvikle igangværende indsatser gennem en række konkrete tiltag. Materialet omfatter ligeledes anvisninger til indsatsområder for omstillinger inden for den nuværende regionale ramme.

Supplerende notater og analyser foreligger i særskilte bilag.

1 SUNDHEDSOMRÅDET

Sundhedsområdet har været udfordret gennem flere år og i Region Nordjylland har det ligeledes over en årrække været nødvendigt, at arbejde med budgettilpasninger for at imødekomme det stigende udgiftsniveau og sikre en strukturel balance i alle regionens sundhedsvirksomheder.

Presset på det regionale sundhedsvæsen er primært drevet af den demografiske udvikling med en aldrende befolkning, og derved flere sygdomme til følge, udrednings- og behandlingsgarantier, ny dyr medicin og den fortsatte udvikling af nye behandlingsmuligheder. Udviklingen kan mærkes overalt i sundhedsvæsenet og medfører et øget træk på sundhedsområdet ressourcer.

Et nyt budgetår var kun lige påbegyndt da nye og uforudsete udfordringer ramte sundhedsvæsenet i form af en sundhedskrise med hastig smittespredning af Covid-19. Den forandrede situation satte sit præg på hele samfundet og fik ligeledes væsentlig betydning for forløbet op mod en ny aftale om regionernes økonomi for 2021.

I maj måned blev Økonomiaftalen for 2021 mellem Regeringen og Danske Regioner indgået i kølvandet på coronakrisen, efter et komprimeret forhandlingsforløb hvor Covid-19 situationen dominerede dagsordenen.

Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med ca. 1,3 mia. kr. hvilket giver Region Nordjylland et økonomisk råderum på ca. 133 mio. kr. jf. bloktilskudsfordelingen. Finansieringen fra Økonomiaftalen skal, sammen med øvrige finansieringskilder, imødekomme opdriftselementerne på sundhedsområdet, som er afdækket i budgetprocessen i et tæt samarbejde med virksomhederne og som beskrives i indeværende katalog.

Ud over finansieringen fra Økonomiaftalen på ca. 133 mio. kr. bidrager anlægsområdet og tilbageløb af momsmidler med finansiering for ca. 48 mio. kr. Herved er udgangspunktet for Region Nordjyllands budgetlægning i 2021 en samlet finansiering på ca. 181 mio. kr.

Ved siden af den konkrete budgettilførsel står en række omstillinger med formålet at frigøre økonomi indenfor den nuværende regionale ramme. I lighed med de foregående år, er der med Økonomiaftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på ca. 400 mio. kr. i 2021, som forventes frigjort og prioriteret til finansiering af øget behandlingskapacitet. Herudover er der i aftalen forudsat, at forbruget af eksterne konsulenter skal reduceres, og at flere opgaver skal løses af regionernes egne medarbejdere, således viden og kompetencer fastholdes og udvikles i den offentlige sektor. Det er forventningen, at regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med 100 mio. kr. årligt fra 2021.

Med baggrund i bloktilskudsfordelingen forventes der i Region Nordjylland et teknologibidrag inkl. reduktion af konsulentydelser på ca. 52 mio. kr. i 2021. En nærmere rammesætning af omstillingsmuligheder med henblik på realisering af teknologibidraget fremgår af bilag 3.

I budgetprocessen har der været arbejdet med yderligere omstillingsmuligheder med henblik på at tilvejebringe økonomi til at imødese det samlet udgiftspres for 2021. Dette gælder bl.a. de særlige medicinindsatser, som fortsættes og videreudvikles i 2021 med en samlet anslået effekt på ca. 12 mio. kr. Herudover forventes øvrige omstillingsmuligheder (bedre indkøb mv.) indenfor den nuværende regionale ramme, at kunne realisere ca. 30 mio. kr. Samlet set indeholder indeværende katalog således

anvisninger til indsatsområder for omstillinger for ca. 94 mio. kr. Alle omstillingselementer er beskrevet som særskilte budgetbrikker.

Af nedenstående oversigt sammenholdes regionens opdriftsniveau på sundhedsområdet (jf. budgetkatalog) med finansieringselementerne og omstillingsmulighederne:

Budget 2021	**Mio. kr.**
Udgiftspres jf. budgetkatalog	**310,6-330,8**
Råderum fra Økonomiaftale, drift	-133
Anlæg	-28
Momsindsatser og tilpasning af praksis	-20
Samlet finansiering	**-181**
Ubalance efter finansieringselementer	**129,6-149,8**
Omstilling jf. budgetkatalog:	
Teknologibidrag	-52
Medicinindsatser	-12
Indkøbsbesparelser	-8,5
DUT-regulering, uddannelsesområdet	-15
Puljer	-4,5
Administration	-2
Omstillinger i alt	**-94**
TOTAL	**35,6-55,8**

Som ovenfor angivet beskrives i indeværende katalog opdriftselementer på sundhedsområdet for ca. 311-331 mio. kr. hvilket fratrukket finansiering og omstillingselementer efterlader en samlet ubalance på ca. 36-56 mio. kr.

Råderummet i Økonomiaftalen, øvrige finansieringskilder samt de konkrete anvisninger til omstillinger kan således ikke imødegå det opgjorte finansieringsbehov for 2021. Herved indikeres et yderligere behov for prioritering med henblik på at reducere udgiftspresset.

På baggrund af den reviderede budgetproces er de i kataloget beskrevne budgettemaer et udtryk for kritiske opdriftsområder med væsentlig betydning for driften og hvor der er basis for, at de økonomiske udfordringer løftes i fællesskabet. En række temaer indeholder således svært påvirkelige opdrifter mens der indenfor andre temaer dog er større muligheder for prioritering, jf. nedenstående oversigt.

	Drift (mio. kr.)
Svært påvirkelig opdrift	
Nye faglige retningslinjer og anbefalinger	12,3
Medicin og lægelige artikler	140,3
Digital udvikling	27,6
Uddannelse	8,4
Psykiatri	0,0
Udflytning til NAU	51,6
Styrkelse af akutområdet	3,5
Uafviselige udgifter (tekniske justeringer)	29,4
Reservepulje (uforudsete udgifter)	15,0
I alt	**288,1**

Opdrift med større prioriteringsrum	
Personlig Medicin	3,0
Hospitalsprofiler	5,0
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	8,0-12,7
Politiske budgetforslag	6,5-22,0
I alt	**22,5-42,7**
Total	**310,6-330,8**

Oversigten er et udtryk for de bruttoficerede opdrifter, som er beskrevet i indeværende budgetkatalog og som samlet andrager det førnævnte udgiftspres på ca. 311-331 mio. kr.

Tilbage står altså et behov for en justering af den samlede budgetvirkning i 2021. Finansieringsbehovet kan dels påvirkes gennem yderligere omstillingsforslag, som frigøre økonomi indenfor den nuværende regionale ramme eller ved en tilpasning af de opdriftselementer, der beskrives i kataloget.

Udestår der efter den politiske prioritering i Regionsrådet fortsat et finansieringsbehov vil dette indebære en rammereduktion på virksomhedsniveau. Herved reduceres virksomhedernes budgetter og arbejdet med at sikre budgetbalance gennem konkrete interne omstillingsplaner på hospitals- og klinikniveau igangsættes.

Inden for de enkelte virksomheder eksisterer der imidlertid også betydelige driftsudfordringer, som det er forudsat, at der arbejdes med lokalt i hospitals- og klinikledelserne og hvor en eventuel økonomisk ubalance håndteres indenfor virksomhedens samlede budgetramme. Dette vil betyde, at der indenfor rammen af den enkelte virksomhed foretages budgetmæssig omprioritering mellem klinikker og/eller budgetområder. Der er fra Psykiatrien og de to somatiske hospitaler udarbejdet korte notater om de interne udfordringer. Beskrivelserne er samlet i særskilte virksomhedsnotater i bilag 2.

Det samlede økonomiske pres på den enkelte virksomhed vil således bestå af virksomhedens relative andel af et eventuelt omstillingskrav, som følge af en ubalance mellem de fælles opdriftselementer (jf. indeværende katalog) og den tilgængelige finansiering, samt det interne behov for omdisponering indenfor rammen, der er identificeret på virksomhedsniveau.

I de følgende afsnit fremgår de udarbejdede opdriftsbeskrivelser samt anvisninger til indsatsområder for omstillinger inden for den nuværende regionale ramme. Opdrifts- og omstillingsforslag er opdelt i temaer, der har været anvendt i budgetlægningen. Der er dog lavet mindre justeringer af temaerne efterhånden, som materialet er blevet gennemgået.

Tabel 1: Samlet indsats Budget 2021

Kapitel		Tema	Budget 2021 Opdrift	Budget 2021 Omstilling
1		**Sundhedsområdet**		
1.1		**Personlig Medicin**	**3,0**	
	1.1.1	*Personlig Medicin*	*3,0*	
1.2		**Nye faglige retningslinjer**	**12,3**	
	1.2.1	*Pulje til nye retningslinjer og anbefalinger*	*10,00*	
	1.2.2	*Behandlingsråd*	*2,3*	
1.3		**Medicin og lægelige artikler**	**140,3**	**-20,5**
	1.3.1	*Vækst i medicinudgifter*	*130,0*	
	1.3.2	*Særlige medicinindsatser*		*-12,0*
	1.3.3	*Lægelige artikler og implantater*	*5,3*	
	1.3.4	*Bedre indkøb*		*-8,5*
	1.3.5	*Diabetesteknologi*	*5,0*	
1.4		**Digital udvikling**	**27,6**	
	1.4.1	*Drift og investering – Digitalisering og IT*	*10,1*	
	1.4.2	*CE-mærkning*	*0,8*	
	1.4.3	*Cyber- og informationsteknologi*	*4,9*	
	1.4.4	*Digitalisering af patologiområdet*	*8,2*	
	1.4.5	*Insourcing og professionalisering af sygehusapotekets systemer*	*1,1*	
	1.4.6	*Virtuel læring*	*2,5*	
1.5		**Uddannelse**	**9,4**	**-15,0**
	1.5.1	*Udvikling i den lægelige uddannelsesindsats*	*5,7*	
	1.5.2	*Anæstesiologisk sygepleje*	*2,7*	
	1.5.3	*☆Fortsat understøttelse af SOSU-elever*	*1,0*	
	1.5.4	*Regulering af budget på SOSU-uddannelse*		*-15,0*
1.6		**Psykiatri**	**3,0**	
	1.6.1	*☆Liaison somatik på det ambulante område*	*3,0*	
	1.6.2	*☆Fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien*	*0,0*	
1.7		**Udflytning til NAU**	**51,6**	
	1.7.1	*Ibrugtagning af Nyt Aalborg Universitetshospital*	*51,6*	
1.8		**Hospitalsprofiler**	**5,0**	
	1.8.1	*Pulje til profiler på hospitalerne*	*5,0*	
1.9		**Styrkelse af akutområdet**	**3,5-19,0**	
	1.9.1	*Akutlægebil i Thisted*	*1,5*	
	1.9.2	*Aktivitet i ambulancetjenesten*	*2,0*	
	1.9.3	*☆Kompenserende tiltag i lægevagten*	*0-10,7*	
	1.9.4	*☆Nedbringelse af ventetid i akutmodtagelserne*	*0-4,8*	
1.10		**Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**	**10,5-15,2**	
	1.10.1	*Overenskomster på praksisområdet*	*5,0*	
	1.10.3	*Praksisplan for speciallægeområdet*	*1,0-5,7*	
	1.10.4	*Fortsat strategi for sundhedshuse*	*0,0*	
	1.10.5	*Udvidelse af mobilblodprøvetagning*	*2,0*	
	1.10.6	*☆Styrkelse af det palliative område*	*2,5*	
	1.10.7	*☆Social ulighed i sundhed*	*0,0*	
1.11		**Uafviselige udgifter på sundhedsområdet**	**44,4**	
1.12		**Fælles omprioriteringer**		*-6,50*
1.13		**Realisering af teknologibidrag**		*-52,00*
		SUNDHEDSOMRÅDET - TOTAL	**310,6-330,8**	**-94,0**

1.1 Tema: Personlig Medicin

Region Nordjylland har ansvar for at sikre de nordjyske borgere den bedste behandling. Udviklingen af en høj kvalitet i behandlingen kræver, at der løbende investeres i faglig udvikling af behandlingsområder.

Med Budget 2020 tog Regionsrådet i Region Nordjylland det første skridt i retningen mod etableringen af en mere fast nordjysk kontur omkring Personlig Medicin. Med Budget 2021 foreslås det, at den igangsatte udvikling fortsættes og intensiveres.

Region Nordjylland har, sammen med de øvrige regioner, forpligtiget sig til at bidrage til Nationalt Genom Center (NGC) og i relation hertil opbygningen af en national genombank. For at kunne tage del i denne udvikling med de muligheder det giver i patientbehandlingen og i forskningen, er der i indeværende budgetår påbegyndt en opbygning af en infrastruktur i form af et regionalt datastøttecenter, mens der ligeledes er pågået en væsentlig udvikling i den kliniske brug af Personlig Medicin i patientbehandlingen.

Det er målet med Nationalt Genom Center, at der systematisk udvælges områder som nationalt gøres til genstand for helgenomsekventering og dataindsamling. I takt med at dette nationalt kommer i gang, vil der lokalt i Region Nordjylland også ske en stigning i de patientgrupper og sygdomsområder, som skal inkluderes i den nationale kortlægning af genmaterialet. Dette betyder en øget klinisk diagnostisk aktivitet på Aalborg Universitetshospital i form af prøvetagning, men også fortolkning og formidling af genetiske fund til patienter. Der vil på den baggrund være et behov for at dedikere flere kliniske personaleressourcer til området i de kommende år, ligesom der vil være et stigende fokus på at udvikle gode faglige standarder og praksis for behandling i patientforløb med brug af Personlig Medicin.

Tabel 2: Oversigt over teamets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.1	**Personlig Medicin**	**Opdrift**
1.1.1	Personlig Medicin	3,00
	Samlet – Personlig Medicin	**3,00**

1.1.1 Personlig Medicin

Virksomhed/Afdeling: Aalborg Universitetshospital & Patientforløb og Økonomi

Baggrund og status:
Personlig medicin er et prioriteret område både på nationalt plan og i Region Nordjylland. En regional prioritering er essentiel i forhold til at sikre, at de nordjyske patienter også i fremtiden kan få den mest relevante behandling tæt på hjemmet.

Som led i denne regionale prioritering blev der med budget 2020 afsat i alt 3 mio. kr. til Personlig Medicin, heraf 1,5 mio. kr. til klinisk drift og 1,5 mio. kr. til de indledende initiativer ifm. etablering af et regionale datastøttecenter. I 2021 foreslås prioriterede midler til den fortsatte udvikling af både datastøttecenter og den kliniske aktivitet tæt på patienterne.

Klinisk drift
I 2021 forventes en fortsat udvikling af brugen af Personlig Medicin i kræftbehandlingen mens der ligeledes forventes nye faglige anbefalinger om exomsekventering i relation til sjældne sygdomme.

Kræftområdet
I 2020 blev der lagt de første spor i etableringen af et driftsset-up for Personlig Medicin på Aalborg Universitetshospital således hele det kliniske forløb med både udredning og behandling nu kan foregå i Aalborg. Behandlingstilbuddet omfatter kræftpatienter med behandlingsresistent sygdom uden yderligere behandlingsmuligheder.

Tilbuddet om Personlig Medicin i kræftbehandlingen vil gradvist blive udvidet over en 5-årig periode. I perioden 2021-2023 udvides indikationen, idet en større andel af kræftpatienter forventes at kunne få gavn af personlig medicin. Her vil Personlig Medicin tilbydes patienter, som har gennemført de første palliative behandlingslinjer med sparsom effekt. Gradvist vil patienter blive tilbudt behandling med Personlig Medicin, før start på sidste-linje behandling. Det er forventningen, at patientvolumen vil øges fra ca. 50 patienter i de første år til op imod ca. 300 patienter årligt. I takt med at patientgrundlaget udvides, vil der være brug for både personalemæssige ressourcer på tværs af hospitalet og ressourcer til lægelige artikler.

Sjældne sygdomme
Det forventes at Nationalt Genom Center (NGC) i slutningen af 2020 kommer med en anbefaling vedrørende analysestrategi for sjældne sygdomme som regionerne har besluttet at tiltræde. NGC forventes at foretage selv exomsekventeringerne, mens man lokalt på hospitalerne skal foretage fortolkning af sekventeringsdata og rådgive patienter og deres familier om tilbuddet muligheder og konsekvenser.

Anbefalingerne forventes initialt at dreje sig om pædiatriske patienter, f.eks. børn med udviklingsforsinkelse og/eller misdannelser. Nogle af disse patienter rummes allerede i den nuværende produktion, men indikationsfeltet udvides betydeligt og antallet af patienter forventes i løbet af 2021 og kommende år at stige til ca. 250 årligt, hvor både barn og begge forældre skal testes (i alt 750 genomsekventeringer pr. år).

I de kommende år vil udviklingen i brugen af Personlig Medicin i kræftbehandlingen kun være stigende, ligesom der forventes tiltag indenfor andre kliniske områder såsom bl.a. analyser af cellefrit DNA, hvilket gør det muligt at finde formodede arvelige genmutationer for flere kræftsygdomme.

Datastøttecenter

Der er i 2020 afsat 1,5 mio. kr. til datastøttecenter, som anvendes dels til frikøb af juridisk kompetence i juridisk kontor, ansættelse af ekstra personaleressource, der kan styre de nødvendige datastrømme, konsulentressourcer i forbindelse med den initiale tekniske opsætning af datastrømme til og fra NGC samt en mindre pulje til nødvendige softwarelicenser mv.

Datastøttecentret udvikles fra 2020 og i de kommende år. I 2021 vil der skulle etableres en egentlig dataplatform, der kan levere data til klinikken på individniveau. Dette med henblik på fortsat læring af de forløb hvor personlig medicin tilbydes. Etableringen vil kræve at der afsættes ét årsværk, svarende til 0,75 mio. kr., til både opbygning af selve platformen og til løbende at kunne bistå klinikken ift. datatræk mv.

I de kommende faser i 2022 og 2023 vil der skulle etableres et tæt samarbejde med Aalborg Universitet ift. datagrundlag til brug i den kliniske forskning. Samtidig skal der udvikles metodikker til kvalificering af de kliniske beslutninger med udgangspunkt i ”patients like me” hvor individuelle patientcases sammenlignes med tidligere patienter.

Økonomisk konsekvens:

Der forslås afsat en pulje i 2021 til klinisk aktivitet i relation til Personlig Medicin på 2,25 mio. kr. samt 0,75 mio. kr. til den fortsatte udvikling af et regionalt datastøttecenter. Puljen til klinisk aktivitet udmøntes decentralt på Aalborg Universitetshospital til initiativer indenfor særligt kræftbehandlingen og sjældne sygdomme.

De må forventes at området vedr. Personlig Medicin, både i relation til klinisk aktivitet og datastøtte, også vil skulle adresses i budgetmæssig sammenhæng i de kommende år. Udgiften i 2022 er alene et udtryk for et fortsat udgiftspres til her nævnte initiativer.

Tabel 3: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Pulje til klinisk aktivitet	2,25	2,25	2,25
Datastøttecenter	0,75	0,75	0,75
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,00	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**3,0**	**3,0**	**3,0**

1.2 Tema: Nye faglige retningslinjer

Der udarbejdes løbende nye retningslinjer, vejledninger og anbefalinger på sundhedsområdet hvis overordnede formål er at understøtte god klinisk praksis tilpasset nyeste faglige viden, samt at sikre en ensartethed i det behandlingstilbud som patienterne modtager. Fælles for retningslinjer og anbefalinger er, at de er arbejdsredskaber for klinikeren, og at den endelige kliniske beslutning træffes af klinikeren på baggrund af en individuel vurdering.

Nogle af retningslinjerne er nationale og udgivet af Sundhedsstyrelsen. Det drejer sig blandt andet om de ”Nationale kliniske retningslinjer” (NKR) og pakkeforløb på kræftområdet, og for en del af disse gælder det, at de er knyttet op på lovgivning eller vejledninger af mere formel karakter.
Størstedelen af de faglige retningslinjer udarbejdes dog af sundhedsprofessionelle, der er engageret i kvalitetsudviklingen gennem de faglige- eller videnskabelige selskaber. Det gælder eksempelvis de multidisciplinære grupper på kræftområdet (DMCG) og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH).

Nye retningslinjer kan medføre, at den eksisterende praksis på et område tilpasses, eller at der indføres nye behandlingsformer, der ikke tidligere har været en standardiseret del af klinisk praksis. Det kan ofte betyde en udgiftsstigning ift. at varetage behandlingen, f.eks. ved ibrugtagning af dyrere medicin, anbefaling af en ny kirurgisk metode eller i form af en udvidet indikation for anvendelse af en bestemt type scanning. Nye retningslinjer kan også medføre, at dyre behandlinger omlægges til billigere alternativer. Når der løbende offentliggøres nye retningslinjer mv., skal der derfor ske en økonomisk afklaring således ressourcerne tilpasses den anbefalede, ændrede praksis. Dette både ved ændringer, der medfører en udgiftsstigning og i tilfælde af en udgiftsreduktion.

For så vidt angår nye nationale retningslinjer, vejledninger og anbefalinger fra eksempelvis Sundhedsstyrelsen, så følger Danske Regioner løbende området med henblik på at rejse en DUT-sag, hvor regionerne bliver kompenseret for nye opgaver.

Denne mekanisme gælder primært for initiativer fra staten, og der er ikke nogen garanti for, at nye retningslinjer fra de videnskabelige og faglige selskaber automatisk bliver kompenseret, selv om de medfører nye opgaver og dermed et øget udgiftspres. I tilfælde, hvor der ikke sikres national finansiering af nye retningslinjer og anbefalinger er der behov for regional stillingtagen til implementering og de afledte økonomiske konsekvenser.

Der forventes også i 2021 at komme nye retningslinjer hvor der kan blive behov for regionalt at finansiere en stigende aktivitet hvor der ikke følger national finansiering med.

Det vides allerede nu, at der forventes nye retningslinjer og anbefalinger på områderne vedrørende prostata og funktionelle lidelser. Herudover er der områder, hvor der forventes nye retningslinjer i løbet af 2021, men udgivelsestidspunkt, endelig indhold samt stillingtagen til finansiering er ikke endeligt afklaret. Det gælder f.eks. indenfor det gastroenterologiske område og ernæringsscreening, behandlingsformen trombektomi samt brystkræftscreening (BRCA-screening).

Desuden er der i regi af Danske Regioner besluttet, at der skal implementeres et nyt Behandlingsråd. I lighed med Medicinrådet praksis på medicinområdet skal det nye Behandlingsråd vurdere, om prisen på nye behandlinger og sundhedsteknologier står mål med effekten. Det er vurdering, at rådet vil kunne foretage 15-25 evalueringer årligt alt efter kompleksitet, der vil munde ud i anbefalinger til regionerne i forhold de evaluerede områder. Forventningerne til et behandlingsråd er ikke, at det kan løse sundhedsvæsenets samlede økonomiske udfordringer, men at det kan bidrage til, at der skabes mere

sundhed for pengene, mere ensartede tilbud på tværs af regioner, samt et mere transparent og åbent grundlag for prioriteringen af sundhedsvæsenets midler.

Det er besluttet, at behandlingsrådet skal etableres fra 2. kvartal 2021, ligesom der er truffet beslutning om at sekretariatsfunktionen placeres i Region Nordjylland.

Det forventes, at der kan være flere fælles snitflader og synergier mellem det kommende Behandlingsråd og erfaringerne med den danske form af konceptet ”Choosing Wisely” (”Vælg klogt”). Regionerne bakker økonomisk op om det danske Vælg Klogt (etableret i 2020), der yderligere er initieret af Danske Patienter og De Lægevidenskabelige Selskaber. Vælg Klogt har til hensigt at reducere spild i form af diagnostiske tests, procedurer og behandlinger, som er overflødige eller sågar direkte skadelige for patienterne. Der vurderes at være et potentiale, da erfaringer fra lignende projekter i udlandet har anslået, at op imod 20 procent af det, der foregår i sundhedsvæsenet, er overflødigt eller direkte skadeligt for patienterne. Med Vælg Klogt er hensigten at skåne patienterne for skadelig overbehandling og medvirke til, at sundhedsvæsenet også i fremtiden har råd til at give den nyeste og mest effektive behandling. Det skal ske gennem udarbejdelse af anbefalinger, der understøtter kloge valg i behandlingen, herunder at beskrive anbefalinger for, hvad der ikke er nødvendigt i relation til patientforløbene.

I de enkelte regioner vil der afledt af de nye initiativer fremadrettet være en konkret opgave i at sikre en ramme omkring involvering i og implementering af de anbefalinger, som de nye initiativer udmunder i, med henblik på at sikre de forventede effekter.

Tabel 4: Oversigt over teamets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.2	**Nye faglige retningslinjer**	**Opdrift**
1.2.1	Pulje til retningslinjer og anbefalinger	10,00
1.2.2	Behandlingsråd	2,3
	Samlet – Nye faglige retningslinjer	**12,3**

1.2.1 Pulje til nye retningslinjer og anbefalinger

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
På flere områder, forventes der nye retningslinjer i løbet af 2021, men hvor udgivelsestidspunkt, endelig indhold samt stillingtagen til finansiering endnu ikke er endeligt afklaret. Det gælder f.eks. indenfor det gastroenterologiske område og ernæringsscreening, samt BRCA-screening af brystkræftpatienter.

Status og initiativ:
Det kommende år forventes der fortsat at komme nye retningslinjer. For så vidt angår nye nationale retningslinjer, vejledninger og anbefalinger fra eksempelvis Sundhedsstyrelsen følger Danske Regioner løbende området med henblik på at rejse en DUT-sag, hvor regionerne bliver kompenseret for nye opgaver. Denne mekanisme gælder primært for initiativer fra staten, og der er ikke nogen garanti for, at nye retningslinjer fra de videnskabelige og faglige selskaber automatisk bliver kompenseret, selv om de medfører nye opgaver og dermed et øget udgiftspres.

I de tilfælde, hvor der i 2021 skal sikres implementering af nye retningslinjer og anbefalinger, der endnu ikke er afklarede/kendte, og hvor der ikke medfølger national finansiering, foreslås afsat en pulje. Det forventes for eksempel at kunne gælde områderne for funktionelle lidelser, ernæringscreening og medicinsk gastroenterologi/ernæringsscreening, trombektomi, MR prostata og BRCA-screening af brystkræftpatienter. Hertil kommer forventningen om en øget aktivitet indenfor behandlingen af lungefibrose som følge at den faglige udvikling på området tilsiger, at stadig flere patienter kan behandles medicinsk.

Funktionelle lidelser
Sundhedsstyrelsen har primo 2020 udarbejdet oplæg til, hvordan området vedr. funktionelle lidelser kan indgå i Specialeplanlægningen. Det sker ved en gennemgang af relevante specialevejledninger, med henblik på en beskrivelse af varetagelsen af funktionelle lidelser på hovedfunktionsniveau, og specialiseret niveau, gældende for både børne- og voksenområdet. I beskrivelserne vil der både være fokus på det sundhedsfaglige indhold, kompetencer og tværfagligt samarbejde

Det forventes at oplægget godkendes medio 2020. På regionsniveau vil der kunne være behov for en styrkelse af kompetencerne på det specialiserede område (svarende til regionsfunktionsniveau) indenfor både børn- og voksenområdet samt mulighed for at tilbyde psykoedukation på hovedfunktionsniveau. Derudover forventes oplægget ligeledes at indeholde en beskrivelse af rammerne for et specialiseret behandlingstilbud til patienter med ME-træthedssyndrom.

Ernæringscreening
På området for ernæringscreening pågår aktuelt udarbejdelse af nye retningslinjer under Sundhedsstyrelsen. Det er forventningen, at de nye retningslinjer vil indeholde anbefalinger om ernæringsscreening af ambulante patienter. Dette vurderes, udover ændringer på det gastroenterologiske område, at kunne medføre ændrede og nye arbejdsgange samt behov for kompetenceløft for store dele af hospitalerne.

Trombektomi
Endelig forventes der at komme nye retningslinjer for trombektomi. Her har den faglige retningslinje hidtil sagt, at en behandling skal igangsættes inden for seks timer efter symptomdebut. Ny forskning viser imidlertid, at tidsvinduet med fordel kan udvides, så flere patienter får gavn af tilbuddet. Dette vil stille yderligere krav til ressourcer og personale på hospitalerne.

MR-prostata
Der er vedtaget nye kliniske retningslinjer i det urologiske lægefaglige selskab (DaProCa) omhandlende udredning og diagnosticering af prostatacancerpatienter. Retningslinjerne er implementeret på Herlev og Gentofte Hospital som det første sted i Danmark. Det er under afklaring fællesregionalt, hvordan

retningslinjen skal implementeres videre og hvilke ressourcer det vil kræve. I forlængelse heraf vil der skulle sikres implementering i Region Nordjylland.

BRCA-analyser af brystkræftpatienter
Danish Breast Cancer Cooperation Groups (DBCG) har udarbejdet udkast til en ny klinisk retningslinje ”BRCA-analyse til patienter med brystkræft”, hvori det anbefales, at alle kvinder med nydiagnosticeret brystkræft tilbydes screening for sygdomsdisponerende varianter (mutation) i generne BRCA1 og BRCA 2. Genetisk udredning og analyse i forhold til brystkræft har indtil nu primært været et afgrænset tilbudt til patienter med en høj risiko for at have genetisk disposition for brystkræft med det formål, at identificere raske slægtninge med tilsvarende høj risiko for at udvikle bryst- og æggestokkræft.

Økonomisk konsekvens:
Der foreslås afsat en pulje på 10 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere ny aktivitet som følge af nye retningslinjer, vejledninger og anbefalinger, hvor der ikke følger national finansiering med.

Tabel 5: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	10,0	10,0	10,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**10,0**	**10,0**	**10,0**

1.2.2 Behandlingsråd

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund og status:
Som følge af flere ældre og mere komplekse patienter, stigende medicinudgifter, nye behandlingsformer og teknologier vurderer Danske Regioner, at sundhedsvæsenet kan koste over 20 mia. kr. mere i 2030. Derfor er der brug for, at ressourcerne bruges så klogt som muligt, så patienterne får mest sundhed for pengene. For at understøtte dette vedtog Danske Regioners bestyrelse d. 5. marts 2020, at der oprettes et Behandlingsråd.

Det er planlagt, at Behandlingsrådet vil blive etableret i første kvartal 2021, og der er truffet beslutning om at sekretariatet for Behandlingsrådet placeres i Region Nordjylland. Rådet sammensættes, så det kommer med uafhængige beslutninger. Behandlingsrådet etableres efter samme juridiske konstruktion som Medicinrådet. Det indebærer, at Behandlingsrådet bliver en del af Danske Regioner, hvilket rummer mulighed for at etablere et selvstændigt råd og sekretariat med armslængde til Danske Regioner og regionerne. Rådets selvstændighed fastlægges i dets kommissorium.

Det er forventningen, at rådet, indenfor den afsatte økonomiske ramme, vil kunne evaluere ca. 15-25 emner om året alt afhængigt af, hvor komplekse de er. Rådets beslutninger har karakter af anbefalinger, som det i udgangspunkt forventes, at regionerne følger.

Udgiftsreducerende tiltag:
Behandlingsrådet etableres bl.a. med henblik på at sikre mere sundhed for pengene. Anbefalingerne som Behandlingsrådet afgiver, skal understøtte, at der anvendes ensartede og hensigtsmæssige behandlingsmetoder og -teknikker i sundhedsvæsenet, herunder på hospitalerne. Ligeledes indgår proces med henblik på at sikre fælles indkøb omkring de metoder og teknologier, der anbefales til ibrugtagning af Behandlingsrådet. Det er ikke muligt at estimere hvilke besparelser og effektiviseringsgevinster, der kan opnås som følge af Behandlingsrådet, men forventningen er som nævnt samlet mere sundhed for pengene.

Initiativ:
Det nye Behandlingsråd, skal vurdere, om udgifterne til forskellige behandlinger og teknologier i sundhedsvæsenet står mål med effekten for patienterne. Formålet med Behandlingsrådet er overordnet, at det skal give mest mulig sundhed for pengene og et dæmpet udgiftspres, samt sikre god kvalitet. Herunder er vedtaget en række overordnede principper, som Behandlingsrådet skal arbejde inden for; Mere sundhed for pengene, faglighed, armslængde til det politiske system, åbenhed samt lighed.

Rådet kommer til både at kunne evaluere både nye emner og emner, der allerede er i brug i sundhedsvæsenet. Det bliver forventeligt sådan, at virksomheder kan indsende ansøgninger til Behandlingsrådet, hvis deres teknologi ikke er forbundet med meromkostninger eller dårligere kvalitet for sundhedsvæsenet. Ligeledes kan Hospitalsledelser og regioner, herunder regionsråd, indgive forslag til alle typer af evalueringer (både udstyr, teknologier og bredere mere generelle spørgsmål) til Behandlingsrådet).

Økonomisk konsekvens:
Danske Regioner har godkendt Behandlingsrådet med en økonomisk ramme på 30 mio. kr. årligt. Udgifterne til behandlingsrådet i 2020 afholdes af Danske Regioners formue. Herefter vil budgettet til Behandlingsrådet skulle finansieres af regionerne ud fra bloktilskuds-fordelingen for sundhed. Det er vurderingen, at der i 2021 alene er behov for 3/4 af det afsatte budget (22,5 mio. kr.) da Rådet forventes etableret fra 2. kvartal 2021.

Tabel 6: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,3	3,0	3,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**2,3**	**3,0**	**3,0**

1.3 Tema: Medicin og lægelige artikler

Ny medicin og udviklingen i behandlingsteknologi gør fortsat sundhedsvæsenet endnu bedre i stand til at behandle patienter tidligere, bedre og i længere tid. Det betyder dels, at patienter, der tidligere ikke kunne behandles, nu modtager behandling, og dels at flere patienter overlever kritisk sygdom.

Den positive udvikling med kvalitative løft i patientbehandlingen medfører imidlertid øgede udgifter til særligt medicin, lægelige artikler og behandlingsredskaber, hvilket lægger pres på hospitalernes økonomi.

I 2021 forventes medicinudgifterne fortsat at være i vækst, ligesom konkrete områder inden for lægelige artikler og behandlingsredskaber vil være særligt udfordret.

Tabel 7: Oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.3	**Medicin og lægelige artikler**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.3.1	Vækst i medicinudgifter	130,0	
1.3.2	Særlige medicinindsatser		-12,0
1.3.3	Lægelige artikler	5,3	
1.3.4	Bedre indkøb		-8,5
1.3.5	Diabetesteknologi	5,0	
	Samlet – Medicin og lægelige artikler	**140,3**	**-20,5**

1.3.1 Vækst i medicinudgifter

Virksomhed/Afdeling: Hospitaler og Praksisområdet

Baggrund:
Udgifterne til medicin er til stadighed en udfordring for sundhedsområdets samlede økonomi. Efter en historisk lav vækst i udgifterne til sygehusmedicin i 2019, oplever hospitalerne i 2020 igen øgede udgifter til medicin. Samtidig er udgifterne til medicintilskud efter en årrække med fald/stagnation vækstet betydeligt i 2. halvår af 2019, og det høje udgiftsniveau er fortsat ind i 2020. Dermed ses nu en tendens til, at begge medicinområder er i vækst.

Status:
Det samlede medicinbudget i 2020 udgør ca. 1,5 mia. kr.; heraf udgør sygehusmedicin ca. 788 mio. kr. og tilskudsmedicin ca. 638 mio. kr. Dertil kommer et budget til særydelser (udleveret ambulant medicin i andre regioner) på ca. 69 mio. kr.

Ved Kvartalsrapport 2-2020 forventes et merforbrug inden for medicinområdet på op mod 70 mio. kr. Dette dækker over et forventet merforbrug til sygehusmedicin og tilskudsmedicin på henholdsvis ca. 25 mio. kr. og ca. 45 mio. kr., mens særydelsesområdet er forudsat at være i balance.

Den lave udgiftsvækst inden for **sygehusmedicin** i 2019 har været relateret til ekstraordinære patentudløb på lægemidler med stor omsætning og efterfølgende effektiv implementering af billigere biosimilære lægemidler. Der forventes ikke patentudløb med samme omsætningsstørrelse i 2020 og 2021.

Udgifterne til sygehusmedicin er steget med ca. 40 mio. kr. (11 %) i årets første halvår sammenlignet med samme periode i 2019. Det er overvejende kræftbehandling (især knoglemarvskræft), sklerose, biologisk behandling, øjensygdomme og immunterapi, der udgør de dyreste behandlingsområder i regionen.

I forhold til **medicintilskud** kan der efter først halvår konstateres en udgiftsvækst på ca. 29 mio. kr. (9 %) sammenlignet med samme periode i 2019. Denne tendens er drevet af stigende mængder (3 %) og en stigende pris pr. defineret døgndosis (8 %). De største udgiftsvækster ses inden for lægemidler til behandling af hjertesygdomme, diabetes, epilepsi og forhøjet blodtryk.

Det er endnu vanskeligt at vurdere udviklingen for medicinområdet ind i 2021.

Forudsætningen i Økonomiaftalen for 2021 er, at aftalen sikrer: *"…..rum til at dække de stigende medicinudgifter med udgangspunkt i statens skøn*". Det er således forudsat, at regionerne via teknologibidraget, effektiviseringsgevinster fra kvalitetsfondsbyggerier og reduktion i udgifter til eksterne konsulter kan frigøre et prioriteringsrum på 638 mio. kr. til dækning af medicin, nye behandlinger mv. Region Nordjyllands forholdsvise andel heraf er ca. 64 mio. kr.

Statens skøn for udviklingen i medicinudgifter i 2021 omfatter en udgiftsvækst inden for sygehusmedicin på 2,4 % og 6,0 % inden for tilskudsmedicin, hvilket svarer til en samlet udgiftsvækst på ca. 60 mio. kr. for Region Nordjylland. Dette svarer tilnærmelsesvis til det prioriteringsrum på ca. 64 mio. kr., som økonomiaftalen forudsætter Region Nordjylland kan frigøre i 2021.

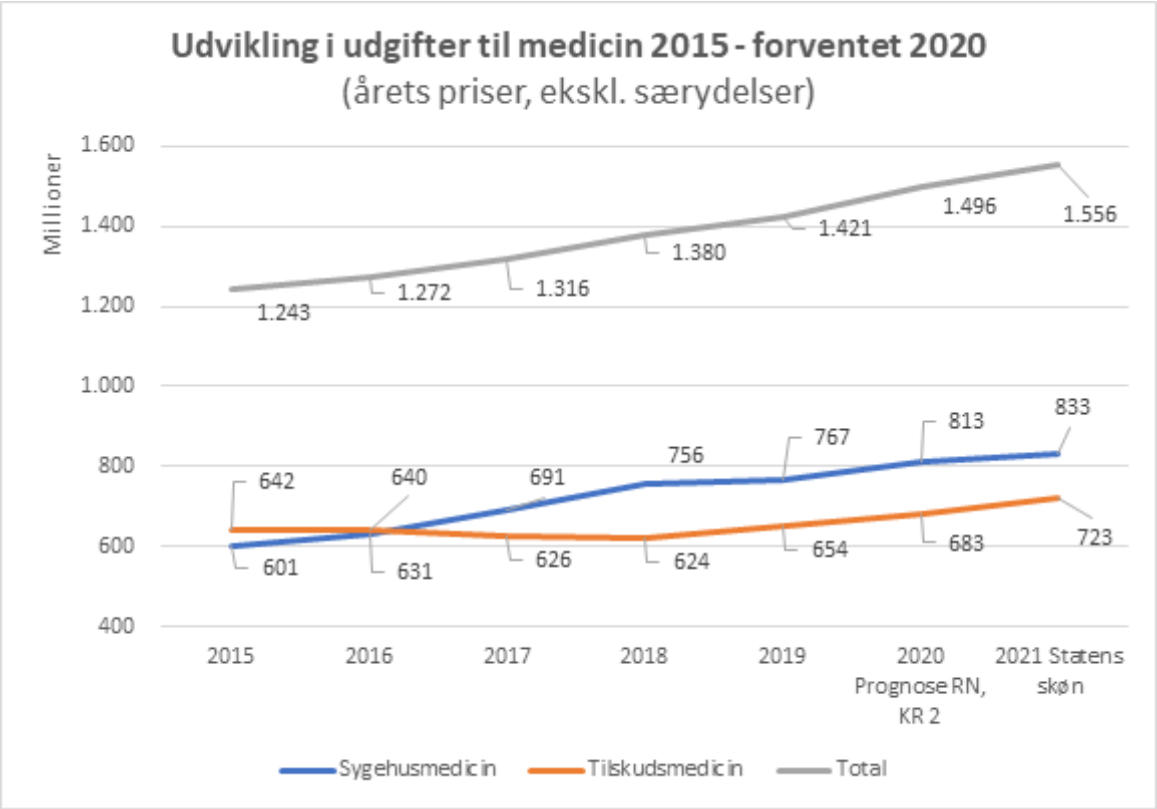
Den primære økonomiske udfordring er, at statens skøn for udviklingen i medicinudgifter tager udgangspunkt i de forventede regnskabsresultater for 2020. Dermed er der ikke sikret finansiering af ubalancen for særligt tilskudsmedicin i 2020. I 2020 forventes et merforbrug på medicintilskud på ca. 45 mio. kr.

Nedenstående tabel viser de økonomiske udfordringer inden for medicinområdet i henholdsvis 2020 og 2021, der samlet set andrager et brutto finansieringsbehov på ca. 130 mio. kr. i 2021.

Forventede regnskabsafvigelser 2020 og forventet vækst 2021 for medicinområdet i RN

	Budget 2020	Forventet regnskab 2020 KR2	Forventet regn-skabsafvigelse 2020	Forventet vækst 2021	Opdrift budget 2021
Sygehusmedicin	788	813	-25	20	45
Tilskudsmedicin	638	683	-45	40	85
Særydelser	69	69	-	-	-
Total	**1.495**	**1.565**	**-70**	**60**	**130**

Udviklingen i udgifterne til sygehusmedicin og tilskudsmedicin fremgår af nedenstående graf.



Udgiftsreducerende tiltag:
Inden for medicinområdet samarbejder hospitaler, Sygehusapoteket, Klinisk Farmakologisk Enhed og NordKAP kontinuerligt om en lang række indsatser, der har til formål at begrænse regionens udgifter til medicin. Det drejer sig særligt om at sikre maksimal udnyttelse af indkøbsaftaler via Amgros og hurtig implementering af nye billigere lægemidler i hospitalsklinikkerne, men også om blandt andet medicin-gennemgang for patienter, der anvender flere lægemidler.

Sygehusapoteket har i 2019 – i lighed med tidligere år - i høj grad udnyttet de indgåede Amgros ind-købsaftaler, hvilket har medført en samlet besparelse på lægemiddelindkøb på 40,0 % (i forhold til Apotekernes Indkøbs Pris) svarende til en udgiftsreduktion på ca. 477 mio. kr. På landsplan blev der i 2019 realiseret en besparelse svarende til 39,9 %.

Endelig er der siden 2018 igangsat en række særlige medicinindsatser, der har til formål at reducere udgiftsstigningerne inden for medicinområdet. Disse tiltag og den forventede effekt heraf er nærmere beskrevet i næste afsnit 1.3.2: ”Særlige medicinindsatser”.

Økonomisk konsekvens:
I 2021 forventes der inden for medicinområdet et finansieringsbehov til afdækning af en forventet ubalance på ca. 70 mio. kr. i 2020 og en yderligere forventet udgiftsvækst i 2021 på ca. 60 mio. kr. Det samlede finansieringsbehov udgør dermed brutto ca. 130 mio. kr.

I den forventede udgiftsvækst i 2021 er der ikke indregnet forventet effekt af udgiftsdæmpende medicininitiativer i 2021 – disse fremgår af afsnittet vedr. særlige medicinindsatser.

Tabel 8: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Sygehusmedicin – afdækning af ubalance i 2020	25,0	25,0	25,0
Sygehusmedicin - vækst i 2021	20,0	20,0	20,0
Tilskudsmedicin – afdækning af ubalance i 2020	45,0	45,0	45,0
Tilskudsmedicin - vækst i 2021	40,0	40,0	40,0
Samlet udvidelsesforslag	**130,0**	**130,0**	**130,0**

1.3.2 Særlige medicinindsatser

Virksomhed/Afdeling: Somatiske hospitaler og Praksis

Forslag: Som en del af en samlet indsats for at understøtte rationel farmakoterapi og i bestræbelserne på at begrænse væksten i medicinudgifter, har regionen indført en incitamentsstruktur, med henblik på at sikre et hensigtsmæssigt ordinationsmønster og lægemiddelforbrug. Initiativet udsprang af "Tilpasningsplan for budget 2018". Indsatserne har indtil nu været en succes. Herunder blev den forudsatte udgiftsreduktion på 17 mio. kr. i budgetforlig 2019, der var knyttet til disse 'særlige medicinindsatser', realiseret. Der forventes i relation til Budget 2020 realiseret en besparelse på 10 mio. kr. på området.

Der er igangsat flere medicinindsatser i 2018 og 2019. Indsatserne er primært rettet mod hospitalerne, men der er også afprøvet indsatser i almen praksis (regionsklinik). Det drejer sig eksempelvis om følgende konkrete indsatser:

- Skift fra et biologisk lægemiddel (lægemidler dannet af en levende organisme, f.eks. en cellekultur eller bakterier) til det biosimilære lægemiddel, Herceptin. Et biosimilært lægemiddel svarer til et originalt biologisk lægemiddel, men kan først anvendes efter udløb af patent på det originale biologiske lægemiddel. Projektet er fuldt implementeret, og den forudsatte besparelse er realiseret.
- Optimering af biologisk behandling af patienter med henholdsvis gigtlidelser og kronisk tarmbetændelse (2019). Projektet er fuldt implementeret, og den forudsatte besparelse er realiseret.
- Udfasning af det biologiske lægemiddel, Humira, og implementering af det biosimilære alternativ, Adalimumab. Projektet er fuldt implementeret, og forudsat besparelse er realiseret.
- Pilotprojekt i regionsklinik vedrørende optimering af behandling af patienter med inkontinens/blæreproblemer, herunder skift til billigere lægemidler. Projektet er gennemført, og der er realiseret en mindre besparelse på tilskudsdelen (afsluttet 2018).
- Projekt (klinisk studie) i Hæmatologisk Afdeling vedrørende alternativ medicinering af knoglemarvskræftpatienter. Projektet pågår.
- Styrket farmakologisk service med henblik på sikring af hurtigere implementering af nye/billigere lægemidler. Den styrkede indsats indebærer blandt andet, at forbruget på lægemidler, der har fornyet udbudsperiode i nær fremtid og dermed udsigt til lavere pris, styres meget stramt.

I foråret 2020 er der godkendt yderligere 3 projekter. To forskningsprojekter på det hæmatologiske område, Aalborg UH, samt en videreførelse af projektet om "Optimering af biologisk behandling af patienter med henholdsvis gigtlidelser og kronisk tarmbetændelse" ved gastroenterologisk afdeling, Aalborg UH. Herudover forventes igangsat et projekt på Øjenområdet om bedre udnyttelse af dyr øjenmedicin. Alle projekterne forventes tilsammen at bidrage til en væsentlig besparelse på det samlede medicinbudget. I 2021 vil der også blive arbejdet mod at de særlige medicinindsatser udbredes yderligere i almen praksis.

Indsatsen rettet mod de særlige medicinindsatser går hånd i hånd med en generel indsats i klinikken, om kontinuerligt at understøtte rationel farmakoterapi – rette medicin til rette patient – i de enkelte patientforløb. Medicin skal kun anvendes, hvor der indikation herfor. Det skal være legitimt at sige nej til behandling, og brugen af dyr medicin, hvor den har en marginal effekt, eller hvor der ikke er evidens for behandlingens effekt skal begrænses. For at udmønte de gevinster, der er økonomisk og kvalitetsmæssigt, kræver det et ledelsesmæssigt fokus og et holdningsarbejde blandt både klinikere og patienter.

Økonomisk konsekvens: Arbejdet med de særlige medicinindsatser fortsættes. Der forventes igangsat yderligere projekter i 2020 og 2021 med en samlet effekt på anslået ca. 12 mio. kr. i 2021 for sygehusmedicin og tilskudsmedicin.

Tabel 9: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Særlige medicinindsatser	-12,0	-12,0	-12,0
Samlet omstillingsforslag	**-12,0**	**-12,0**	**-12,0**

1.3.3 Lægelige artikler og implantater

Virksomhed/Afdeling: Aalborg Universitetshospital

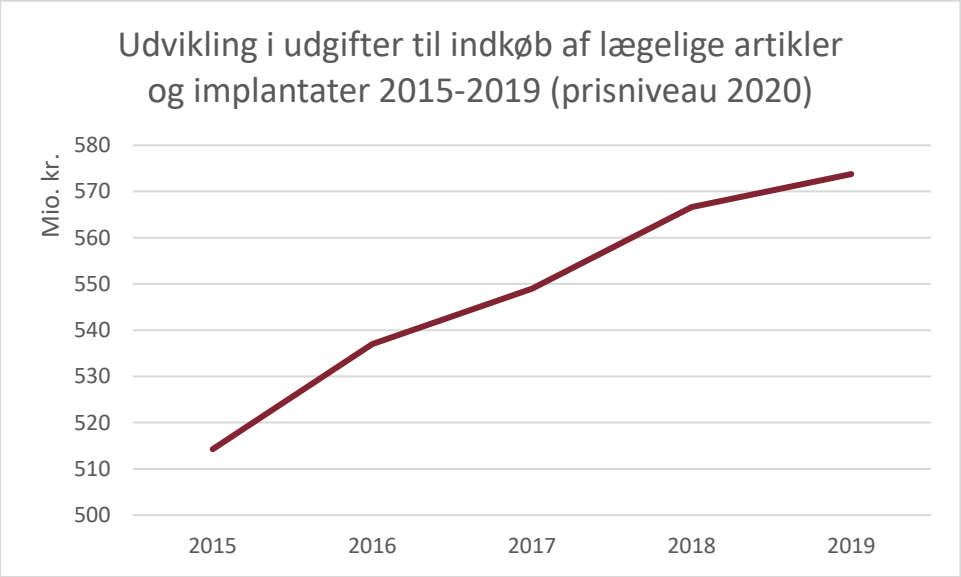
Baggrund: Udgifterne til lægelige artikler og implantater er de seneste 5 år steget med gennemsnitlig ca. 15 mio. kr. årligt, svarende til en samlet udgiftsstigning på ca. 60 mio. kr. I 2019 forbrugte Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland til sammen 574 mio. kr. på lægelige artikler og implantater.

Udgiftsvæksten er primært relateret til stigende aktivitet på hospitalerne generelt samt øget pres på hurtig udredning og behandling. En hurtig behandling kræver hurtig diagnosticering, og den foretages af de diagnostiske specialer.

Endvidere hjemtager hospitalerne løbende behandlinger fra andre regioner, ligesom der løbende implementeres nye behandlinger og behandlingsredskaber; senest er hospitalerne påbegyndt indfasning af Flash Glukosemålere til børn og dysregulerede voksne med diabetes type 1, hvilket øger hospitalernes udgifter til lægelige artikler.

Det er væsentligt at bemærke, at en stor andel af væksten i udgifter til lægelige artikler dermed er forventet og allerede finansieret, blandt andet i forbindelse med udmøntning af ny indsatser i budgetforligene, nationale initiativer og hjemtagning. I Budgetforlig 2020 blev der således prioriteret 6,4 mio. kr. til de somatiske hospitaler til afdækning af en forventet udgiftsstigning blandt andet i forhold til smerteelektroder og robotkirurgiske operationer, samt 2,9 mio. kr. til at kompensere for udgifter til Flash Glukosemålere til ikke-velregulerede voksne med diabetes type 1.

Status:
Nedenstående graf viser udviklingen i forbrug på lægelige artikler og implantater i perioden 2015 til 2019. Som følge af Covid-19 og udskydning af aktiviteter er det endnu vanskeligt at vurdere forbrugsudviklingen i 2020, men der forventes fortsat stigende udgifter.



Udgiftsvæksten fra 2018 til 2019 kan især relateres til implementeringen af Flash Glukosemålere som standard behandlingsredskab til børn og unge samt tilbud til voksne med dysreguleret diabetes type 1. Ligeledes ses en vækst inden for det kardiologiske område primært som følge af et øget antal Radiofrekvensablationer (RFA), pacemakere implantationer og KAG undersøgelser.

Initiativ: Budgetansvaret for lægelige artikler og implantater er placeret ved hospitalerne, og generelt finansieres udgiftsstigninger derfor inden for hospitalernes egne rammer. Der kan imidlertid være behov for tilførsel af finansiering i forbindelse med højtspecialiserede eller regionsdækkende funktioner, hvor lægelige artikler og implantater kan være særligt dyre.

I 2021 forventer Aalborg Universitetshospital en udfordring på 5,3 mio. kr. vedrørende smerteelektroder inden for det neurokirurgiske område og stentbehandling (TAVI) inden for hjerteområdet

Smerteelektroder
Der ønskes opgradering på de genopladelige batterier til positionsbestemt stimulering af hensyn til patienten, idet forbedringen kan øge mobiliteten og reducere antallet af operationer og indlæggelser for patienten. Dette vil ligeledes øge patienttilfredsheden, da positionsbestemt stimulering sikrer en bedre compliance og behandlingsrespons. Der udføres i 2020 forventeligt 60 procedurer, og halvdelen heraf ønskes opgraderet. Merudgiften er 20.000 pr. stk. og dermed 0,6 mio. kr. i alt.

Udover et fagligt ønske om skift i batteritype er der desuden behov for en udvidelse af antal behandlede patienter fra 60 til 75 årlige nye smertepatienter. Udgiften er 157.000 kr. pr. stk. svarende til en opdrift på 2,4 mio. kr. Det samlede finansieringsbehov udgør dermed 3,0 mio. kr. i 2021

TAVI - Invasiv kateterbaseret teknik til behandling af hjerte- og karsygdomme
Udviklingen indenfor hjerte- og karsygdomme går i retningen af, at stadig flere patienter vil blive behandlet med de nye kateterbaseret og mere skånsomme metoder hvor et kateter føres op til den forsnævrede hjerteklap igennem pulsåren i lysken eller gennem spidsen af hjertet. Der forventes i 2021 og de kommende år markant stigende efterspørgsel på netop denne behandling, som også benævnes Trans Aortal Valve Implantation (TAVI). Der er allerede nu en underkapacitet på Aalborg UH i forhold til behandlingsbehovet til TAVI, hvilket medfører forlænget ventetider og risiko for patienterne.

Operationskapaciteten ved landets øvrige universitetshospitaler er blevet udvidet siden 2018, hvorfor der vurderes behov for en opskalering af kapaciteten på Aalborg UH med henblik på at udjævne forskellen i forhold til de andre regioner. Der er pt. bevilliget budget til gennemførsel af 80 TAVI pr. år. I 2020 udvides kapaciteten med yderligere 10 procedurer som en del af udmøntningen af puljen til nye retningslinjer og anbefalinger på Budget 2020. I 2021 foreslås aktiviteten udvidet med yderligere 10 procedurer svarende til en udgift på ca. 2,3 mio. kr.

I 2022 vil der forventeligt blive behov for adresserer området igen med henblik på fortsat udjævning af operationskapaciteten i forhold til de andre regioner.

Udgiftsreducerende tiltag: Regionen arbejder målrettet med billigere indkøb (bedre udbud og fælles-regionale udbud) og lykkes til stadighed med at opnå betydelige rabatter via bedre udbudsaftaler. I 2019 blev der inden for området af lægelige artikler og implantater realiseret en besparelse på ca. 12 mio. kr., mens der i 2020 er forudsat en besparelse på ca. 10 mio. kr. Endvidere arbejder hospitalerne i den daglige drift vedvarende med at nedbringe spild og effektivisere produktionen så meget som muligt både internt i produktionen og i forhold til rekvirenterne.

Det er forventning, at der igen i 2021 kan realiseres en besparelse inden for indkøbsområdet. Dette fremgår af næste afsnit 1.3.4: "Bedre indkøb" og er ikke indregnet i nedenstående økonomiske konsekvens.

Økonomi: Med henblik på at imødekomme udgiftsstigninger ved Aalborg Universitetshospital vedrørende særligt dyre lægelige artikler og implantater i forbindelse med højtspecialiserede funktioner afsættes 5,3 mio. kr. i 2021.

Tabel 10: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Smerteelektroder	3,0	3,0	3,0
TAVI-kapacitet	2,3	2,3	2,3
Samlet udvidelsesforslag	**5,3**	**5,3**	**5,3**

1.3.4 Bedre indkøb

Virksomhed/Afdeling: Hospitaler og sundhedsområdets fællesudgifter

Forslag: Der er et fortsat fokus på at sikre yderligere professionalisering og effektivisering af de offentlige indkøb. Af Økonomiaftalen for 2021 fremgår det således, at der er udarbejdet en ny fælles strategi for indkøbsområdet i perioden 2020-2025. Strategien er grundet Covid-19-situationen endnu ikke offentliggjort, ligesom strategien forventeligt skal justeres på baggrund heraf. Aftaleparterne vil drøfte strategien, når den er offentliggjort.

Region Nordjyllands indkøbsfunktion har i en årrække bidraget med store besparelser til sundhedsområdet. På baggrund af effektivisering af indkøb og forbedrede indkøbsaftaler inden for en række forbrugsvarer, lægelige artikler, implantater, behandlingsredskaber, serviceydelser m.fl. har indkøbsfunktionen således senest bidraget med 10 mio. kr. til den regionale omprioritering i budget 2020.

I 2021 er det forventningen, at indgåelse af nye indkøbsaftaler kan generere en yderligere besparelse på ca. 9 mio. kr. Besparelsespotentialet i 2021 dækker over en lang række af forskellige varegrupper lige fra hjertestents, insulinpumper, forskellige procedurepakker til engangsservice.

Størstedelen af den estimerede besparelse vedrører Aalborg Universitetshospital men også de øvrige hospitaler og området for patienter i eget hjem jf. nedenstående tabel.

Forventet indkøbsbesparelse i budget 2021 fordelt på områder.

Område	Indkøbsbesparelse (Mio. kr.)
Aalborg Universitetshospital	7,0
Regionshospital Nordjylland	0,8
Psykiatrien	0,2
Patienter i eget hjem	1,0
Samlet besparelse	**9,0**

Arbejdet med fortsat at sikre afholdelse af flere udbud og bedre indkøbsaftaler indebærer imidlertid også, at regionens controlling-opgaver på indkøbsområdet øges. Dette gælder særligt opfølgning på brugen af indkøbsaftaler – og dermed også realiseringen af de forudsatte besparelser - samt andre analyseopgaver. Der er således behov for at styrke den centrale indkøbsfunktion med 1 controllerstilling svarende til en udgift på 0,5 mio. kr.

Økonomisk konsekvens: Det er forventningen, at der igen i 2021 kan realiseres en besparelse på indkøbsområdet på ca. 9 mio. kr. Med henblik på at sikre fortsat realisering af de årlige indkøbsbesparelser forudsættes det, at indkøbsfunktionen opnormeres med 1 controllerstilling svarende til en udgift på 0,5 mio. kr.

Det samlede omprioriteringsbidrag inden for indkøbsområdet er således 8,5 mio. kr. i budget 2021.

Tabel 11: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Indkøbsbesparelse	-9,0	-9,0	-9,0
Opnormering 1 controllerstilling	0,5	0,5	0,5
Samlet omstillingsforslag	**-8,5**	**-8,5**	**-8,5**

1.3.5 Diabetesteknologi

Virksomhed/Afdeling: Fælles for somatiske hospitaler

Baggrund/status: Det primære mål i behandlingen af diabetes er at holde patienternes blodsukker stabilt på et niveau så nært normalt som muligt. Dette med henblik på at nedsætte risikoen for udviklingen af de sygdomme, som diabetes kan føre med sig over tid samt sikre diabetespatienterne et godt hverdagsliv.

Voksne patienter med type 1 diabetes i Region Nordjylland har generelt dårligere blodsukker-regulering end patienter i resten af landet. Dette fremgår blandt andet af seneste årsrapport fra RKKP jf. nedenstående tabel. Tabellen viser, at Region Nordjylland ikke opfylder nationale standarder for blodsukkerregulering blandt voksne type 1 diabetespatienter. De nationale standarder tilsiger, at mindst 40% af patienterne skal have en HbA1c (langtidsblodsukkerniveau) på højest 59, og højest 20% må have en HbA1c på 75 eller derover. Region Nordjyllands målopfyldelse af disse standarder er henholdsvis 35% og 25%.

Andelen af patienter med type 1 diabetes, der har en HbA1c på ≤ 59 / HbA1c på ≥ 75

	HbA1c ≤ 59		**HbA1c ≥ 75**	
	Std.> 40 % opfyldt	**Andel**	**Std. < 20 % opfyldt**	**Andel**
Danmark	Ja	47	Ja	16
Region Hovedstaden	Ja	49	Ja	16
Region Sjælland	Ja	40	Ja	24
Region Syddanmark	Ja	48	Ja	15
Region Midtjylland	Ja	51	Ja	13
Region Nordjylland	Nej	35	Nej	25

Kilde: RKKP-rapport, Dansk Diabetes Database (1. juli 2018 – 30. juni 2019)

Initiativ: Det er videnskabeligt bevist, at anvendelse af insulinpumper og glukosemålere medvirker til at lette hverdagen med diabetes samt sikre bedre blodsukkerkontrol, hvorfor interessen fra såvel patienter som pårørende og behandlere er stor.

En insulinpumpe er en lille mekanisk pumpe, der tilfører patienten insulin fra en ampul i selve pumpen, og dermed erstatter den traditionelle insulinpen. En glukosemåler anvender sensorteknologi, hvor en sensor placeres i et lille plaster på patientens overarm og måler glukoseværdien i vævsvæsken lige under huden. På den måde undgås fingerprik. Der findes forskellige typer af glukosemålere med varierende mulighed for automatisering i forhold til aflæsning af blodsukkerværdi og samkøring med en insulinpumpe.

Anvendelsen af de forskellige teknologiske behandlingsværkstøjer er imidlertid mindre udbredt i Region Nordjylland end i resten af landet, hvilket således er medvirkende til den dårligere blodsukker-regulering blandt voksne type 1 diabetikere i Region Nordjylland.

For eksempel anvender 22% af voksne patienter med type 1 diabetes ved Aalborg Universitetshospital en insulinpumpe, mens andelen ved Aarhus Universitetshospital er 39 %. Endvidere udgør andelen med en glukosemåler ved Aalborg Universitetshospital 28 % mod 67 % ved Aarhus Universitetshospital.

Men henblik på at sikre bedre behandling for voksne nordjyder med type 1 diabetes samt sikre større lighed i sundhed, skal der tilstræbes samme mulighed for anvendelse af diabetesteknologi i Region Nordjylland som i de øvrige regioner. På den baggrund igangsættes i 2020 et arbejde med at udarbejde en 5-årsplan for øget brug af diabetesteknologi i Region Nordjylland. Planen skal bygge videre på den

allerede igangsatte proces med implementering af flash glukosemålere (FreeStyle Libre). Afledt af *Den Nationale Diabeteshandlingsplan* fra 2018 har Region Nordjylland i 2018 og 2019 indfaset flash glukosemålere som standard behandlingsredskab til børn og unge, mens implementeringen til ikke velregulerede voksne fortsat pågår. Det aktuelle budget til implementering af de fællesregionale anbefalinger for brugen af flash glukosemålere er på samlet set 7,7 mio. kr. og forventes anvendt fuldt ud i 2020.

Økonomisk konsekvens: Det foreslås, at der i budget 2021 afsættes en pulje på 5 mio. kr. der kan anvendes i forbindelse med implementeringen af en 5-årsplan for øget brug af diabetesteknologi i Region Nordjylland, herunder øget brug af insulinpumper. I planen vil ligeledes indgå fortsat implementering af flash glukosemålere til ikke velregulerede voksne med type 1 diabetes, og udgifterne hertil skal således også afdækkes af puljereservationen.

Tabel 12: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Puljereservation	5,0	5,0	5,0
Samlet udvidelsesforslag	**5,0**	**5,0**	**5,0**

1.4 Digital udvikling

Den fortsatte digitale udvikling i Region Nordjylland giver kun mening, hvis den giver værdi for borgere og medarbejdere. Udviklingen går hurtigt i disse år og vil i 2021 kræve væsentlige investeringer for at sikre de potentialer, som de digitale løsninger giver. Investeringerne dækker over såvel løsninger på baggrund af nationale målsætninger som regionale, og er et udtryk for vurderinger af, hvad der bedst giver mening for samfundet og borgerne heri.

Med den fortsatte investering i digitale løsninger kommer forøgede udgifter til håndtering heraf. Budget 2021 indeholder derfor en opdrift i Digitalisering og IT på linje med de tidligere år, selvom der er fundet væsentlige besparelser på området.

Der fastholdes desuden i budget 2021 en udviklingspulje til digitale løsninger. Udviklingspuljen indeholder særligt de nationalt aftalte tiltag samt de allerede aftale investeringer i IT-løsninger som NordEPJ og Sterilvaresystemet T-doc.

Endelig er der enkeltstående investeringsbehov omkring digitale it-løsninger, som foreslås finansieret, da de enten er afledt af krav eller er vurderet særligt nødvendige for at kunne understøtte den kliniske drift.

Tabel 13: Oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.4	**Digital udvikling**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.4.1	Drift og investering – Digitalisering og IT	10,1	
1.4.2	CE-mærkning	0,8	
1.4.3	Cyber- og informationssikkerhed	4,9	
1.4.4	Digitalisering af patologi	8,2	
1.4.5	Insourcing og professionalisering af Sygehusapotekets systemer	1,1	
1.4.6	Virtuel læring	2,5	
	Samlet – Digital udvikling	**27,6**	

1.4.1 Digitalisering og IT - udvikling

Virksomhed/Afdeling: Digitalisering og IT

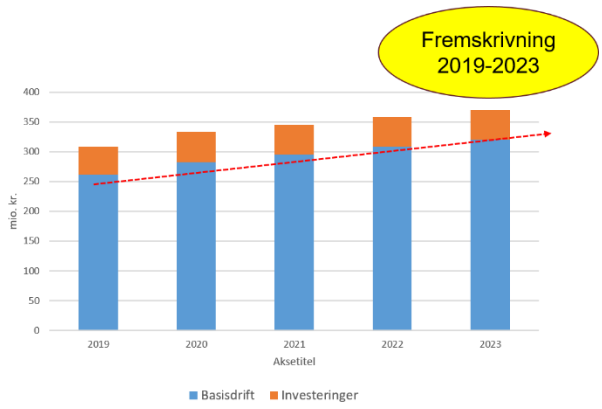
Baggrund:
Region Nordjylland har høje ambitioner om at transformere det nordjyske sundhedsvæsen gennem digitalisering. Borgeren skal i centrum og tilbydes hurtig og nem adgang til sundhedsvæsenet. Det er således værdiskabelsen for borgeren, der er det centrale omdrejningspunkt for forståelsen af digitalisering i Region Nordjylland. Den gode digitale borgeroplevelse kan imidlertid kun lade sig gøre, hvis de interne kliniske processer fungerer effektivt og sammenhængende. Det er derfor også en del af digitaliseringsopgaven fortsat at forbedre og udvikle den kliniske it-arbejdsplads, ligesom forudsætningen for digitalisering er en sikker og stabil drift af eksisterende it-systemer.

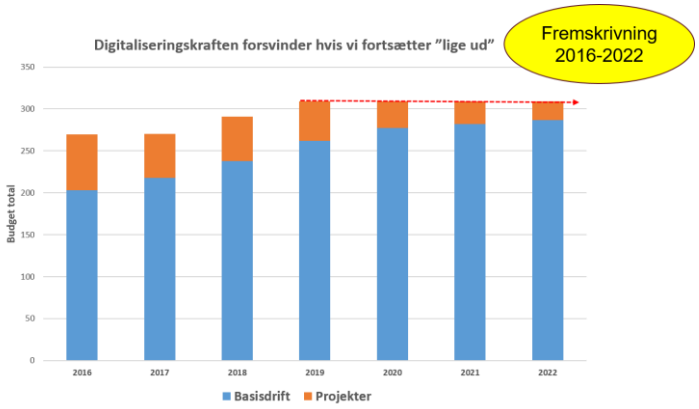
Status:
DITs ramme består af basisdrift og en udviklings-/investeringspulje i 2020 på henholdsvis 297,6 mio. kr. og 45,9 mio. kr.

Udvikling i basisdrift:
DIT har årligt en naturlig afledt udgiftsforøgelse til drift og support (basisdrift) som følge af de digitaliserings- og it-investeringer, der er blevet implementeret i det forløbne år. Såfremt foregående års investeringsramme skal bibeholdes, og DIT skal fortsætte med de udviklings- og implementeringsprojekter, der allerede er planlagt og igangsat, er det nødvendigt at opjustere budgettet til basisdriften. I modsatte fald vil digitaliserings- og udviklingskraften forsvinde.

Udover de afledte udgifter af tidligere års it-investeringer, så vedrører udviklingen i basisdriften frem mod budget 2021 særligt kapacitetsvækst i IT-infrastrukturen og øgede udgifter til licensaftaler.

Visualisering af digitaliserings- og udviklingskraften





Figuren viser hvordan det økonomiske rum til digitalisering og udvikling gradvist bliver brugt af udviklingen i basisdrift og fremskrivningen ved en lineær fortsættelse af denne udvikling.

Udgiftsreducerende tiltag:
DIT har konstant et fokus på tiltag, der effektiviserer basisdriften. Nedenfor ses eksempler på tiltag, der allerede har opnået en økonomisk effekt:

- **Energitilskud:** Der er opnået energitilskud blandt andet grundet Tier4 certificeringen på regionens datacenteret (Tier4 er den bedste standardiseret certificering, der kan opnås). Besparelsen er på 0,5 mio. kr.
- **Anlægsloft:** Suspension af anlægsloftet har i første omgang fjernet et opdriftspres på 2,5 mio. kr.

- **Automatisering:** Automatisering af brugeradministration minimerer behovet for vækst i supporten, der ellers er i vækst grundet GDPR og øgede behov for support. Besparelsen anslås til 0,5 mio. kr.
- **Corona:** I løbet af COVID-19 perioden har DIT akut måtte investere i hhv. kapacitet, løsninger og slutbrugerudstyr, der først skulle have været investeret i løbet af 2021 og 2022. Dette medfører et mindre behov for fremtidige investeringer på cirka 4 mio. kr. og på hospitalerne på cirka 2 mio. kr. Besparelsen er samlet på cirka 6 mio. kr.

Opdriften i basisdriften forventes i 2021 at være på 12,85 mio. kr.

Initiativ:
DIT forventer at investere i nedenstående initiativer i 2021. Det gælder for alle initiativer, at de vurderes som ufravigelige SKAL-opgaver.

Digital transformation og videreudvikling af den Kliniske IT-Arbejdsplads
Der er fortsat fokus på en strategisk prioritering af en digital transformation i Region Nordjylland, og derfor skal koncept og platform fornyes, så det i højere grad understøtter kompetenceudvikling på distancen samt yderligere tiltag, der muliggør virtuelt samarbejde. Desuden skal regionen fastholde en løbende sikker og stabil drift og foretage de nødvendige agile investeringer, som giver markante gevinster på kort sigt, og som kan videreføres i NordEPJ samt på udvikling, som rent lovmæssigt skal tilpasses.

Finansieringen forventes at andrage 5,0 mio. kr. i 2021.

Telesundhed - VideoSamtale og PRO
Telesundhed indgår i flere fokusområder, og er et prioriteret og efterspurgt indsatsområde i klinikken. VideoSamtale appen og PRO har under Covid-19 opnået en øget efterspørgsel, og klinikken ser nye anvendelsesområder, og efterspørger nye digitale muligheder til gavn for patienten. Investeringen videreudvikler blandt andet på VideoSamtale og it-understøttelse af PRO.

Finansieringen forventes at andrage 2,0 mio. kr. i 2021.

Ny integrationsplatform
Regionen har brug for en ny integrationsplatform i forbindelse med anskaffelse af NordEPJ. Den nuværende integrationsplatform er knyttet til den eksisterende EPJ, og der er behov for en mere moderne platform til at sammenkoble eksisterende og kommende it-systemer.

Finansieringen forventes at andrage 3,0 mio. kr.

Nyt køkkensystem
De somatiske hospitaler har behov for, at der anskaffes nyt køkkensystem for at effektivisere og understøtte en række nye behov, herunder understøttelse af varmt køkken og mobilitet.

Finansieringen forventes at andrage 0,6 mio. kr.

Klinisk arkivløsning
I forbindelse med overgangen til NordEPJ er der behov for lagring af en række gamle kliniske data, og fra andre systemer. Regionen skal på den baggrund anskaffe en arkivløsning til gamle kliniske data.

Finansieringen forventes at andrage 1,0 mio. kr.

NordEPJ

I 2019 besluttede Region Nordjylland at anskaffe en ny EPJ (NordEPJ) via en udbudsmæssig option i Region Syddanmark. Investeringen til selve systemanskaffelsen sker via centralt finansieret midler, som over de næste 4 år dækker de 121 mio. kr. til anskaffelsen af NordEPJ. Denne investering dækker den centrale og fælles del af NordEPJ.

Region Nordjyllands udvalgte klinikere og fagpersoner har igennem det seneste halve år haft mulighed for at komme tættere på indholdet i NordEPJ, og har fundet en række tilpasninger, som er påkrævet for at kunne opretholde den høje systemunderstøttelse:

- **Forbedret servicevinduer:** Sikrer at DIT kan minimere den nedetid, der er i forbindelse med service og på den måde sikre en høj tilgængelighed for det kliniske personale (det nuværende niveau).
- **Kommende ændringsanmodninger:** Der vil i løbet af den kommende projektperiode, i samarbejde med de udvalgte klinikere, blive identificeret en række kritiske krav til NordEPJ. For at sikre udviklingen af disse krav inden go-live er det nødvendigt at afsætte en økonomisk ramme.
- **Justeret målpris:** Afspejles af den netop afsluttede afklaringsfase, hvor det var nødvendigt at justere tidsplanen ift. de forskellige tilpasninger i RN. Dette afstedkommer en opjusteret pris for selve leverancen (kontrakt).

I forbindelse med afslutningen af afklaringsfasen er der blevet justeret lidt på de oprindelige tidsplaner, hvilket medfører nogle mindre forskydninger i økonomien på tværs af årene.

Finansieringen forventes at andrage 7,1 mio. kr.

Nationale, fællesregionale og VIS udviklingsinitiativer

En forholdsvis stor andel af investeringerne, som DIT har identificeret til gennemførsel, er lovmæssige og nationale udviklingsprojekter. Investeringen inkluderer alle nationale og fællesregionale medfinansieringer og anskaffelser herunder efterlevelse af ØA21 samt initiativer i det Vestdanske IT-samarbejde (VIS).

Den eksterne finansiering er uafklaret, og det samme gælder hvor stor en andel der skal medfinansieres fra regional side. Der er derfor usikkerhed på hvor meget af finansieringen af disse projekter, som Region Nordjylland skal afholde.

Finansieringen forventes at andrage 16,96 mio. kr.

IT-understøttelse af Sterilvareområdet

I 2018 besluttede Region Nordjylland at anskaffe T-DOC via en udbudsmæssig option i Region Hovedstaden. T-DOC registrerer alle former for kirurgisk udstyr der anvendes ved behandling af patienter. Dette sikrer kvalitet, akkreditering, logistik og effektivitet.

Investeringen til selve systemanskaffelsen sker via regionens apparaturpulje, som over en årrække betaler de godt 35 mio. kr. i anskaffelse. Denne investering dækker også håndscannere. Hertil kommer en række afledte udgifter hos DIT og på hospitalerne. Udgifterne er kategoriseret således:

- **Systemintegrationer** til fx Bookplan, ILS (indkøbssystem), Kliniske logistiksystemer, servicelogistik (herunder lokalisering) mv.
- **Personaleudgifter på hospitalerne** til oprettelse af stamdatabasen mv. Disse udgifter afholdes af hospitalerne via det almindelige budget.
- **Personaleudgifter i DIT** til gennemførsel af projektet. Disse udgifter afholdes af DIT via det almindelige budget.

- **Udgifter til udstyr** (ud over håndscannere) på OP og sterilcentralerne (PC´ere, storskærme på NAU, skærme til stamdata mv.) skal finansieres af hospitalerne. Økonomien afklares i forbindelse med projektet og kommer både i 2020, 2021 og 2022.
- **Udgifter til hardware og software** i datacenteret (platform, backup osv.) estimeres til 500.000 kr. og finansieres af Digitalisering og IT.

Finansieringen forventes at andrage 7,5 mio. kr.

Investeringsbehovet vil dermed samlet andrage ca. 43,16 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
Opdriften på basisdriften vil dermed andrage 12,85 mio. kr. og betyde, at det samlede basisdriftsbudget (2020 p/l) vil andrage 310,45 mio. kr.
Sideløbende vil investeringsrammen til digitaliserings og IT-indsatser andrage 43,16 mio. kr. eller en neddrift på 2,74 mio. kr.

Samlet betyder det, at der er en opdrift i udgifter på Digitalisering og IT's område på samlet ca. 10,1 mio. kr.

Tabel 14: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	10,1	10,1	10,1
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**10,1**	**10,1**	**10,1**

1.4.2 CE-mærkning

Virksomhed/Afdeling: Digitalisering og IT

Baggrund:
EU-forordningen om medicinsk udstyr (MDR) træder i kraft 1. maj 2021, og har til formål at højne patientsikkerheden. Den nye lovgivning betyder, at software/it-løsninger skal vurderes i forhold til at skulle behandles som værende medicinsk udstyr. En række IT-systemer vil være omfattet af forordningen. Disse systemer skal leve op til et CE-mærkningskrav, hvilket indebærer, at der skal implementeres kvalitetssikring af systemer på et helt andet dokumentationsniveau, end praksis er i dag.

Initiativ:
Der er etableret en tværregional arbejdsgruppe, der i 2020 arbejder på at analysere og konkretisere forordningen. Der er lige nu forskellige fortolkninger af, hvilke it-systemer, der er omfattet af forordningen, og det er derfor vanskeligt at gennemskue den økonomiske størrelse på implementeringsopgaven. Det står dog klart, at der skal arbejdes målrettet med at indføre nye kvalitetssystemer med deraf følgende arbejdsprocesser, og på den baggrund er der behov for dedikerede ressourcer til opgaven.

Finansieringen forventes at andrage 0,8 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
Finansieringsbehovet er 0,8 mio. kr. placeret ved Digitalisering og IT. Der er tale om en varig bevilling til lønudgifter samt nødvendig IT-understøttelse af kvalitetssystemer.

Tabel 15: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	0,8	0,8	0,8
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**0,8**	**0,8**	**0,8**

1.4.3 Cyber- og informationssikkerhed

Virksomhed/Afdeling: Digitalisering og IT, Informationssikkerhed, Mennesker og Organisation

Baggrund:
GDPR har medført øget krav om dokumentation, flere henvendelser fra omverden (presse, øvrige offentlighed instanser og borgerne), og Region Nordjylland har en langt større risikobaseret tilgang til alle de opgaver, som relaterer sig til håndtering af data og de registreredes rettigheder (patienter, borgere, og medarbejdere).

Hackere og andre personer og organisationer med tvivlsomme hensigter udnytter Coronakrisen til at skade det danske samfund og herunder også sundhedsvæsnet. Medico teknisk udstyr som eksempelvis respiratorer er i hackernes søgelys. Phising-emails hvor man forsøger at stjæle oplysninger, folk der benytter nye arbejdsgange såsom hjemmearbejde med mere er nye mål for hackere.

Cybertruslen mod sundhedsvæsenet er på det højeste niveau nogensinde.

Initiativ:
I takt med at Region Nordjylland får en mere professionel organisering omkring GDPR, er der et større og mere udtalt behov for i langt højere grad at støtte hospitalerne i de opgaver, der skal løses som f.eks. udarbejdelse af databehandleraftaler, risikovurderinger etc. Der er et stort ønske fra hospitalerne om en langt større koordinering af de indsatser, der sættes i gang på tværs af de centrale enheder og en langt højere grad af konkret hjælp til at håndtere indsatserne, så personalet på hospitalerne kan fokusere på behandling af patienter og ikke på administrative opgaver.

Derudover er der krav om, at vi indenfor cyber- og informationssikkerhed har fokus på:

- Sikre hyppig opdatering af systemer, infrastruktur og medico udstyr (+40.000 enheder)
- Implementering af logopfølgning på flere systemer samt implementering af lokal og national SAC (Sikkerheds Analyse Center), der skal være med til at forebygge sikkerhedshændelser.
- National SAC/SOC understøttelse og adgang (National Cyber- & Informationssikkerhedsstrategi)
- Identitets- og adgangsstyring er et område i kraftig vækst grundet GDPR, hvor flere kontroller skal udføres samtidig med at rettighedsstyringen bliver strammere.
- Rådet for Digital sikkerhed og Datatilsynet anbefaler, at sikkerhedsforanstaltninger iværksættes på baggrund af risikovurderinger.
- Revisionsanbefalinger, fællesregionale aftaler om niveau og sårbarhedsvurderinger

Initiativerne vedrører udelukkende Region Nordjyllands overholdelse af de krav, som stilles til området.

Finansieringen forventes samlet at antage 4,9 mio. kr.

Herudover er der i Økonomiaftalen for 2021 mellem Regeringen, KL og Danske Regioner aftalt, at der skal etableres overvågnings- og analysekapacitet for sundhedsområdet for at sikre fortsat solid cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren. Der vil i anden halvdel af 2020 ske en afklaring af, hvordan den ønskede analysekapacitet etableres.

Økonomisk konsekvens:
Den samlede opdrift på området vedrører opgaveløsning på informationssikkerhedsområdet med 0,8 mio. kr., IT- og Cybersikkerhedsområdet på 3,5 mio. kr. og 0,6 mio. kr. til fokus på logopfølgning håndteret ved Mennesker og Organisation. Ud af det samlede beløb er 3,3 mio.kr. lønudgifter.

Tabel 16: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	4,9	4,9	4,9
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**4,9**	**4,9**	**4,9**

1.4.4 Digitalisering af patologiområdet

Virksomhed/Afdeling: Hospitaler og Digitalisering og IT

Baggrund:
Det danske sundhedsvæsen ser frem mod en række udfordringer i de kommende år, som øger efterspørgslen og behovet for ydelser på patologiområdet. Disse udfordringer stiller større krav til at kunne give patienter den rigtige behandlingsmulighed, og giver helt konkret Region Nordjylland udfordringer med at kunne levere tilstrækkelige ydelser med stigende specialisering og kortere svartid uden at økonomi og ressourcer følger med. Derfor er Region Nordjylland nødt til at følge med i digitalisering på området for at kunne fastholde specialet og få bedre udnyttelse af de knappe personaleressourcer, der er på patologiområdet.

Initiativ:
De seneste par år har der været øget fokus på de tværregionale diagnostiske systemer. I den forbindelse er det vurderet, at der er et ufravigeligt behov for optimering på området og sikring af de afledte fordele ved at have denne type systemer på tværs af regionerne.

Digitalisering af patologiområdet består af tre dele:

- **Del 1:** Oprettelse af Patobank – et nationalt system, hvor alle patologiske undersøgelsesresultater samles (udgiften hertil håndteres indenfor Digitalisering og ITs investeringsramme som en del af nationale initiativer, der medfinansieres af Region Nordjylland)
- **Del 2:** Under overskriften ”Digital Patologi” anskaffes udstyr der scanner prøver ind, så prøverne ligger elektronisk. Det kan sammenlignes med, da røntgenbilleder blev elektroniske. Prøverne bliver tilgængelige uanset tid og sted. Region Syd har kørt et udbud, hvor RN har mulighed for at være med på en option.
- **Del 3:** Implementering af Nyt Patologisystem (LIMS) – Det nuværende system er et gammelt system med begrænset levetid. De andre regioner er i gang med at se på indkøb af et nyt system til registrering af prøver og resultater på patologiområdet. Region Syd påtænker at starte et udbud på nyt patologisystem med opstart snarest. RN har mulighed for at komme med på option. Der forventes ikke udgifter før budget 2022, men den er medtaget her, for at give overblik over den samlede investering på patologiområdet.

RN er i 2020 i gang med en pilot på del 1 hos både AAUH og RHN, og del 2 skal påbegyndes i 2021.

Finansieringen af del 2 forventes at andrage 8,2 mio. kr. i 2021.

Økonomisk konsekvens:
Der er behov for investering til del 2 i forløbet frem mod den fulde implementering af digitaliseringsprojektet på patologiområdet. Denne investering udgør i 2021 8,2 mio. kr. Der er tale om en engangsinvestering.
I 2022 forventes en yderligere engangsinvestering på 5,3 mio. kr. og en afledt driftsudgift på årligt 0,8 mio. kr. Der er yderligere et investeringsbehov på apparatur i 2022 på forventelig 6,5 mio. kr., som hospitalerne skal afholde.

Tabel 17: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	0,0	0,8	0,8
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	8,2	5,3	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**8,2**	**6,1**	**0,8**

1.4.5 Insourcing og professionalisering af Sygehusapotekets systemer

Virksomhed/Afdeling: Sygehusapotek og Digitalisering og IT

Baggrund:
Sygehusapoteket har behov for, at DIT varetager drift og forvaltning af deres systemer på samme måde, som DIT hjælper med Sygehusapotekets ApoVision-system.

Initiativ:
Lægemiddelstyrelsen har fra 2019 varslet skærpet tilsynsfokus på it-systemer på sygehusapotekerne i Danmark. Sygehusapotekets inspektion i november 2019 affødte krav om forbedring på it-området, herunder opgaver, der er særligt it-faglige, og på den baggrund ønskes følgende systemer forvaltet af DIT:

- Cato (produktionssystem)
- Partikeltællersystem (overvågningssystem for renhed af luft i rene rum)
- FMS/CTS (overvågningssystem for fx trykforhold i rene rum)
- Visual Quality (kvalitetsstyringssystem)
- Flere mindre systemer, især knyttet til apparatur

Ved at DIT varetager drift og forvaltning af systemerne, er der mulighed for at opnå følgende gevinster:

- Professionel forvaltning og drift, der sikrer fokus på sikker og stabil drift af systemerne i overensstemmelse med branchespecifikke krav.
- Når forvaltning og driften af system flyttes til DIT frigiver det tid til de medarbejdere på Sygehusapoteket, der fortsat sidder med funktionelle support samt branchespecifikke testkrav ift. Lægemiddelstyrelsen.
- Der sættes fokus på, at sygehusapotekssystemerne følger med udviklingen, således it-sikkerhed og GDPR krav opretholdes og forbedres (udviklingsøkonomien forbliver på Sygehusapoteket).
- Roadmaps og udviklingsplaner optimeres og synliggøres, således at det bliver nemmere at prioritere indsatser.
- Professionel leverandørstyring, der sikrer optimale kontraktvilkår, styring og priser.

For at løse ovenstående krav og potentialer er der behov for 1,5 medarbejdere placeret i Digitalisering og IT. Desuden medfører kravene, at der skal gennemføres årlige sikkerhedstests med en merudgift til følge.
Finansieringen forventes at andrage 1,1 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:

Sikringen af opfyldelse af de krav, som stilles til håndtering af systemporteføljen på Sygehusapoteket betyder en varig udgift på 1,1 mio. kr. ved Digitalisering og IT.

Tabel 18: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,1	1,1	1,1
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**1,1**	**1,1**	**1,1**

1.4.6 Virtuel læring

Virksomhed/Afdeling: RN / Fællesadministrationen / Mennesker og Organisation

Baggrund:
I henhold til gældende regler for udbud skal Region Nordjyllands kursusportal sættes i udbud i 2020. Vurderingen er, at det vil medføre en øget omkostning på 0,5 mio. kr.
Anvendelsen af kursusportalen og e-læring er vokset markant blandt medarbejdere de seneste år. Der opleves et ønske om at høste nogle af de samme fordele ud mod borgere og patienter. Kursusportal og e-læring rettet mod patienter er en ny opgave, som skal tilføres såvel ressourcer i form af personale og it-system (pga. GDPR).

Status:
Regionens kursusportal er en onlineplatform, der udstiller alle regionens kurser og uddannelser til ansatte, studerende og eksterne samarbejdspartnere. Aktiviteterne udvikles og udbydes af mange forskellige i regionen, og håndteres derfor i et netværk af administratorer i virksomhederne. Mennesker og Organisation er systemejere.

Kursusportalen er siden 2011 vokset fra at være et basalt kursustilmeldingssystem til i dag at være et forretningskritisk system, der håndterer avanceret administration og rapportering af både tilstedeværelseskurser og e-læring. Eksempelvis håndteres essentielle certificeringer, der skal være godkendte inden medarbejdere og vikarer kan begynde deres arbejde i klinikken eller logge på systemer eller specialapparatur. Det er planen at kursusportalen også skal håndtere onboardingforløb i 2021.
Portalen indeholder i dag ca. 700 tilbud, og på e-læringssiden var der alene i 2019 54.000 opslag/visninger og 21.000 certificeringer. Tallene har været stærkt stigende de seneste år.

I forhold til borgere/patienter går udviklingen generelt mod færre/kortere indlæggelser/konsultationer og i takt med at mere viden og ansvar flyttes til patienten, er der behov for en platform og indhold dertil. Der opleves derfor en stigning i henvendelser om patientrettet kursusaktivitet i form af kurser, e-læring, webinar (f.eks. Zoom eller Teams), da det er med til at aflaste og forkorte konsultationer, patienthenvendelser, opfølgning etc. Patienter oplever mere tryghed i den samlede behandling, når de er godt klædt på, og personalet får mere effektivitet i forløbet med færre fejl og spørgsmål. F.eks. kan man uddanne patienter i både deres hjemmemonitoreringsudstyr og deres indberetningssystem, og på den måde opnå færre fejl i sundhedsdata og færre/kortere fysiske konsultationer. Bl.a. CDH og Steno diabetes har konkrete behov for at kunne afvikle e-læring og webinar til patienter. Selv om de i dag, har mulighed for at afholde selve webinaret, mangler de et tilmeldingssystem/kursusportal til at håndtere information og administration, når patienter og borgere skal finde information samt til- og framelde sig.

Udgiftsreducerende tiltag:
Der har i regionen været flere systemer til at håndtere kurser. Ved udbredelsen af Kursusportalen, har det være muligt at droppe de andre systemer. Derudover har udvidelser af funktionalitet i Kursusportalen medvirket til at reducere udgifter til andre ikke-kursusrelaterede it-systemer

Initiativ:
Udbud af kursussystemet er uundgåeligt og vil medføre en ekstraudgift på min. 0,5 mio. kr. Årsagen er dels at nuværende kontrakt er fra 2011 uden opjusterede priser, og dels at man i branchen nu arbejder med licenspris pr. bruger frem for en site/enterprise licens. Derudover er der stigende krav til sikkerhed og GDPR.

Ved at pulje en borger/patientrettet portal med det obligatoriske udbud opnås en fordelagtig pris på ca. 0,2 mio. kr. for denne udvidelse. Skulle man erhverve en tilsvarende borger/patient portal hos en anden leverandør vil prisen være min. 1 mio. kr. Fordelen ved at anvende samme leverandør/system vil

endvidere være, at man kan udnytte eksisterende kompetencer, når der skal uddannes centrale og decentrale kursusadministratorer. Drift/vedligehold samt opdateringer, tilpasninger og snitflader vil også være markant billigere, da det kan ses som én samlet løsning, når der forhandles med leverandøren.
Med hensyn til produktion af e-læring samt andre digitale læringsplatforme til patienter, vil der være tale om en ny aktivitet som skal etableres, og vurderingen er, at der vil være behov for tre normeringer for at have muskler til at løbe det i gang. På samme vis som det systemmæssige vil der være synergi i at lægge ressourcerne sammen med de tilsvarende ressourcer og kompetencer, som i dag håndterer digital læring for medarbejdere. Det sikres bl.a. ved et tæt samarbejde med de kompetencer, som arbejder med patientinformation, ligesom der skal sikres tæt samarbejde med de nye digitale muligheder, som ligger i forbindelse med Nord EPJ og øvrig digitalisering i sundhedsvæsnet (f.eks. Apps, sundhed.dk)

Det er afgørende, at digital / virtuel læring for patienter tænkes sammen ind i det samlede patientforløb og den digitale tilgang til patienter i øvrigt. Både for at tænke synergi, udtryk og support. En strategisk tilgang.

Økonomisk konsekvens:
Udbud af kursusportal forventes at medføre en merudgift på 0,5 mio.kr. Midlerne forventes udmøntet til nuværende systemejer, Mennesker og Organisation. Kursusportal for patienter forventes at medføre en merudgift på 0,2 mio. kr. Midlerne forventes udmøntet til systemejer for portal for medarbejdere, Mennesker og Organisation.

Digital læring: produktion af e-læring samt administration og support af systemer for borgere/patienter. Tre normeringer af 0,6 mio.kr., i alt 1,8 mio. Midlerne forventes udmøntet til Mennesker og Organisation.

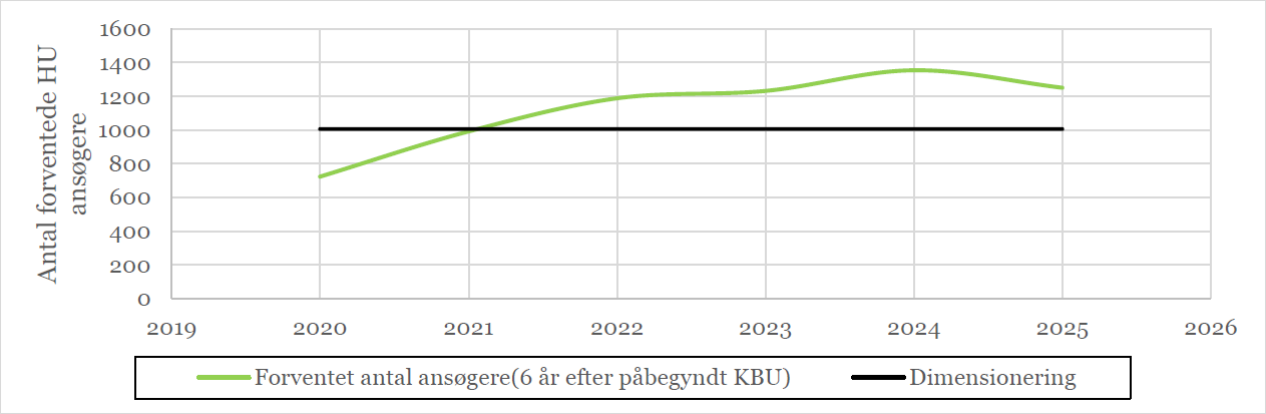
Tabel 19: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Udbud af kursusportal - merudgift	0,5	0,5	0,5
Kursusportal for borgere/patienter	0,2	0,2	0,2
Digital læring for borgere/patienter	1,8	1,8	1,8
Samlet udvidelsesforslag	**2,5**	**2,5**	**2,5**

1.5 Tema: Uddannelse

Region Nordjylland har – på linje med landet som helhed - igennem en årrække haft udfordringer med at få besat opslåede uddannelsesstillinger for læger. Baggrundene for udfordringen kan være såvel lokale som nationale, men særligt den nationale udvidelse af antallet af studiepladser begynder nu at have en positiv effekt på udfordringen. Det er forventningen, at i løbet af 2021 vil søgningen til de normerede lægefaglige uddannelsesstillinger overgå antallet af udbudte stillinger.

Denne udvikling fremgår også af nedenstående oversigt over den nationale dimensionering samt det forventede antal ansøgere til uddannelsesstillingerne:

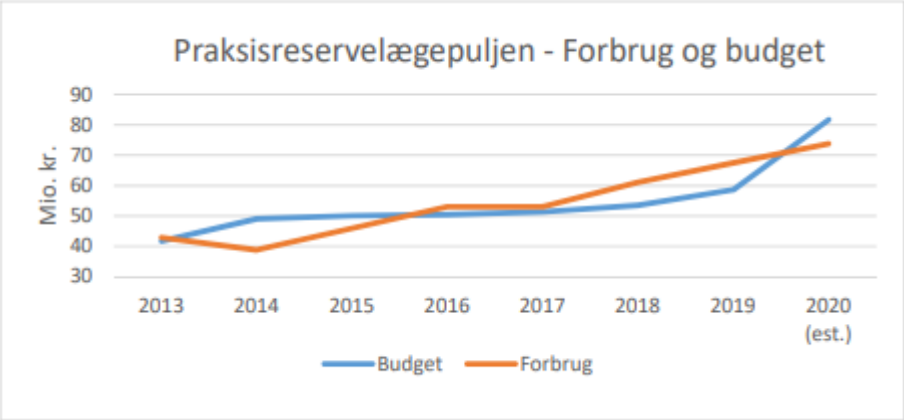


Effekten forventes at være, at uddannelsesstillinger vil blive fuldt ud besat - selv på trængte specialer.

Den forventede søgning er naturligvis positiv, men betyder også forøgede udgifter på området. Virksomhederne afholder udgifterne på de lægefaglige uddannelsesstillinger som ligger indenfor hospitalsspecialerne. Det er den regionale praksis, at det regionale budget solidarisk afdækker en andel af udgiftsvæksten som følge af flere uddannelseslæger. Hospitalerne afdækker indenfor egne rammer en eventuel manko, idet forskellige vagtstrukturer mv. kan betyde at der er forskellige muligheder for at imødegå en sådan udgift.

De nuværende budgetter på området er ikke dækkende for de forventede fremtidige udgifter. Det betyder, at der skal afsættes fælles midler til væksten i antal stillinger, men medfører også en nødvendig prioritering på virksomhederne for at skabe det økonomiske grundlag der skal til for at løfte uddannelsesforpligtigelsen.

Hvor hospitalerne afholder udgifter til uddannelsesstillinger indenfor hospitalsspecialerne, afholdes udgifter til studerende i uddannelsesstillinger i Almen Praksis fra en central konto. Ved budgetlægningen for 2020 blev budgettet opjusteret med 21,5 mio. kr. for at kunne håndtere dels et efterslæb på budgettet, dels den ventede søgning. Søgningen har dog ikke været på niveau med det forudsatte i budget 2020. Der er i skrivende stund et forventet mindre forbrug på 8,4 mio. kr. i 2020. Dette kan ikke 1:1 opgøres i antal stillinger der i forhold til forventningen er ubesatte i 2020, da det også præges af antal barsler mv. Den økonomiske udvikling i Praksisreservelægepuljen (2020 forventet) fremgår af nedenstående:



Budgettet holdes i 2021 derfor i ro, da søgningen endnu ikke forventes at modsvare de normerede uddannelsesstillinger på området og derfor kan indeholdes indenfor det nuværende budget. Den fastsatte dimensionering på området vil sammen med en højere besættelsesgrad dog fortsat kunne presse udgifterne yderligere op i de kommende år.

Indenfor temaet er det desuden vurderingen, at der vil være et øget behov for anæstesisygeplejersker i fremtiden. Baggrunden er såvel aldersprofil på de nuværende anæstesisygeplejersker, et stigende antal accelererede forløb og kravene på NAU. På den baggrund foreslås uddannelsen opnormeret i 2021 og 2022.

Endelig betyder dimensionerings-/praktikaftalen for 2020-2021, at regionerne over perioden 2020 – 2022 overdrager ansættelsesansvaret på SOSU-uddannelsen til kommunerne. Der er i forlængelse heraf mellem stat, regioner og kommuner aftalt en samlet beløb, der overføres fra regionerne til kommunerne til at varetage opgaven fremadrettet jf. DUT-princippet. På den baggrund bliver det muligt at justere det afsatte budget til området, idet opgaven og økonomien på landsplan har været dimensioneret lavere end det afsatte budget i Region Nordjylland. På den baggrund kan frigøres ca. 15 mio.kr. i budgettet for 2021.

Tabel 20: Samlet oversigt over teamets budgetforslag

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.5	**Uddannelse**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.5.1	Udvikling i den lægelige uddannelsesindsats	5,7	
1.5.2	Opdimensionering af specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje	2,7	
1.5.3	☆Fortsat understøttelse af social- og sundhedsassistenteleverne	1,0	
1.5.4	Regulering af budget på SOSU-uddannelse		-15,0
	Samlet – Uddannelse	**9,4**	**-15,0**

1.5.1 Udvikling i den lægelige uddannelsesindsats

Virksomhed/Afdeling: Virksomheder og Mennesker og Organisation

Baggrund:
Der sker en fortsat udvikling af porteføljen af lægefaglige uddannelser. Dette sker såvel i form af større uddannelsesplaner på lands- og landsdelsniveau, implementering af politiske intentioner og specifikke justeringer af enkeltuddannelser.

I Budget 2020 blev der til udviklingen i udgifter til de lægefaglige uddannelser afsat 4,3 mio. kr. grundet ændringer i dimensionering af uddannelser, planen "En læge tæt på dig" med fokus på at uddanne alment praktiserende læger, effekt af flytninger af hoveduddannelsesstillinger og nyt speciale i Akutmedicin.

I 2021 var det forventningen, at der ville foreligge en ny Dimensioneringsplan for uddannelserne, men planen er udskudt til 2022. Det betyder også, at adresseringen af udviklingen i den lægefaglige uddannelsesindsats i budget 2021 fortsat mestendels udspringer af Dimensioneringsplanen for 2018 – 2020 (2021) og rapporten "En læge tæt på dig", hvor dimensioneringen stort set er uændret. Desuden adresseres den fortsatte økonomiske påvirkning af flytning af kirurgiske uddannelsesstillinger og den øgede dimensionering pga. nyt speciale i Akut medicin. Der er dermed tale om en videreførelse af det fokus på udviklingen på de samme områder, som blev adresseret i budget 2020.

Dimensioneringsplanen for 2018 – 2020 (2021) og rapporten "En læge tæt på dig" samt ændringer i forløb i uddannelser for Alment Praktiserende læger (AP-forløb) vedrører det særlige fokus på at få uddannet flere alment praktiserende læger. Udgifterne afledt heraf udgør en væsentlig andel af den opdrift som forventes på området.

Udover den udvikling som allerede blev adresseret i budget 2020, er der efterfølgende blevet justeret i dimensionering af hoveduddannelsesforløb og målbeskrivelser for samme. Dette betyder såvel økonomisk op- som neddrift, men netto en opdrift i udgiftsniveauet.

Status:
Da der ikke foreligger en ny uddannelsesplan, er der kun de kendte effekter af de tidligere iværksatte planer, som skal håndteres og eventuelle efterfølgende korrektioner til hvilke uddannelsesforløb der stilles til rådighed. Hvilke hoveduddannelsesstillinger der stilles til rådighed i Region Nordjylland koordineres i Sundhedsstyrelsen samt Uddannelsesregion Nord. Der sker en løbende justering af de udbudte stillingstyper og normering, som skal medtages i den økonomiske effekt af ændringerne. I 2021 vedrører disse ændringer for alle tre virksomheder i 2021 væsentlige ændringer i målbeskrivelse og dimensionering af **AP-forløb** og for Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland ændringer i dimensioneringen i nedenstående **øvrige hoveduddannelsesforløb**:

- Karkirurgi
- Urologi
- Kardiologi
- Radiologi
- Kirurgi
- Akut medicin

Økonomisk konsekvens:
Som følge af ændringerne (stigning i antal forløb) kan der forventes økonomiske konsekvenser i form af først og fremmest flere lægelønninger. Ændringerne stammer fra følgende initiativer:

- Ændret dimensionering jf. Dimensioneringsplan 2018-20 og "En læge tæt på dig"

- Øget dimensionering grundet flytning af uddannelsesstillinger mellem regioner, Kirurgi
- Øget dimensionering grundet nyt speciale, Akutmedicin

Samt den videre udvikling grundet de løbende ændringer af normering og art af uddannelsesstillinger vedrører de tidligere beskrevne:

- Ændret sammensætning i AP-forløb
- Øvrige ændringer i hoveduddannelsesforløb

Den samlede økonomiske konsekvens for virksomhederne forventes brutto at udgøre i alt ca. 19,7 mio.kr. jf. nedenstående:

Øgede bruttoudgifter 2021

Samlede øgede udgifter 2021	2021
Ændret dimensionering jf. Dimensioneringsplan 2018-20 og ”En læge tæt på dig”	5.073.667
Øget dimensionering grundet flytning af uddannelsesstillinger mellem regioner, Kirurgi	1.286.500
Øget dimensionering grundet nyt speciale, Akutmedicin	3.162.000
Ændring i AP-forløb	5.298.417
Øvrige ændringer i hoveduddannelsesforløb	4.843.750
I alt	**19.664.333**

Ved beregning af den endelige økonomiske virkning på virksomhedsniveau indregnes imidlertid en regulering for den arbejdskraftværdi, som en læge tilfører den enkelte virksomhed. Det svarer i princippet til at indregne, at de nye stillinger også bidrager til ”produktionen” eller ”erstatter” anden nødvendig indsats i et vist omfang. Det er i Region Nordjylland aftalt, at arbejdskraftværdien for de forskellige uddannelsesforløb udgør:

Anslået arbejdskraftværdi

	Arbejdskraftværdi
KBU-læge	32%
Introduktionslæge	48%
Hoveduddannelseslæge	71%

Da der i alle de relevante tilfælde vedr. Budget 2021 er tale om udvidelses af hoveduddannelsesforløb, medfører dette, at der arbejdes med en arbejdskraftværdi på 71%. Det betyder, at denne værdi skal findes i den enkelte virksomhed, men den solidariske finansiering af de ekstraudgifter dermed udgør 29% af de opgjorte 19,7 mio.kr. Dette svarer således til en kompensation til virksomhederne på ca. 5,7 mio.kr., hvoraf ca. 3,0 mio. kr. vedrører uddannelse af alment praktiserende læger jf. opstillingen nedenfor.

Budgettilførsel til virksomheder 2021:

Samlede øgede regulerede udgifter 2021	2021
Ændret dimensionering jf. Dimensioneringsplan 2018-20 og ”En læge tæt på dig”	1.471.363
Øget dimensionering grundet flytning af uddannelsesstillinger mellem regioner, Kirurgi	373.085
Øget dimensionering grundet nyt speciale, Akutmedicin	916.980
Ændring i AP-forløb	1.536.541
Øvrige ændringer i hoveduddannelsesforløb	1.404.688
I alt	**5.702.657**

Finansieringen skal tildeles virksomhederne afhængig af, hvor forløbene oprettes. Konkret vil tilførslen i 2021 skulle ske som opgjort nedenfor.:

Fordeling af budgettilførsel 2021

Samlede øgede regulerede udgifter 2021	2021
Aalborg Universitetshospital	2.554.658
Regionshospital Nordjylland	2.510.458
Psykiatrien	637.541
I alt	**5.704.678**

Tabel 21: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	5,7	5,7	5,7
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**5,7**	**5,7**	**5,7**

1.5.2 Opdimensionering af specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje

Virksomhed/Afdeling: Hospitaler/Mennesker og Organisation

Baggrund:
Der gøres årligt status over antallet af anæstesisygeplejersker i regionen med henblik på at vurdere, om der er tilstrækkeligt antal sygeplejersker i pipeline til opgaverne inden for anæstesiologi. Det vurderes nu, at der bør foretages en opdimensionering. Det beror på flere forhold:

- Aldersfordelingen for anæstesisygeplejersker.
- Et stigende antal accelererede patientforløb.
- Udflytning til NAU, hvor der formentligt vil etableres en anden form for organisering af operationsforløb

Status:
På det anæstesiologiske område er der i Region Nordjylland en høj andel af medarbejdere i alderen 55 år og opefter. 40 % af anæstesisygeplejerskerne i Region Nordjylland er over 55 år, hvilket vidner om en formodet kommende stor afgang fra faget og dermed behov for nye anæstesisygeplejersker. Der er markant forskel mellem de to hospitaler, da gruppen af anæstesisygeplejersker fra 60 år på RHN er 37 % og på Aalborg UH 17 %. I alt er gruppen af anæstesisygeplejersker over 55 år 52 % på RHN og 37 % på Aalborg UH.

Der ses en balanceret aldersspredning mellem 35 – 54 år på Aalborg UH. RHN har en større gruppe i alderen 45-49 år på 22 %, hvilket mindsker aldersgrupperne på begge sider af intervallet.

Initiativ:
Opdimensionering af specialuddannelsen til anæstesiologisk sygepleje fra de nuværende 14 kursister til 20 kursister årligt.
Specialuddannelsen er toårig. Der vil derfor være 40 kursister i uddannelsesforløb i alt

Økonomisk konsekvens:
Ansættes der i september 2020 yderligere 6 kursister, vil det for 2021 betyde en merudgift på 2.7 mio. kr. Fastholdes den øgede dimensionering, så der igen i 2021 ansættes 20 kursister, vil det betyde en permanent merudgift på samlet 4.1 mio. kr.

Kursister til specialuddannelse i anæstesiologisk sygepleje ansættes og aflønnes fra fælles pulje, der forvaltes af Mennesker og Organisation. Midlerne skal derfor udmøntes hertil.

Tabel 22: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,7	4,7	4,7
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**2,7**	**4,7**	**4,7**

1.5.3 ☆ Fortsat understøttelse af Social- og Sundhedsassistentelever

Virksomhed/Afdeling: Mennesker og Organisation

Baggrund:
Region Nordjylland samarbejder med SOSU-skolerne og de nordjyske kommuner om at uddanne et tilstrækkeligt antal kvalificerede social- og sundhedsassistenter til sundhedsvæsnet i regionen. RN skal sikre det rette antal praktikpladser af god kvalitet samt bidrage til at mindske frafaldet på uddannelsen.

Fra og med 2020 er den årlige dimensionering på 637 elever. Det er en øgning med 128 elever siden 2019
Alle elever skal have en 12 ugers somatisk praktik på et hospital. De 12 uger er en del af en samlet 40 ugers afsluttende praktik. Elever har forløb fordelt 4 – 6 gange årligt.
1/3 af eleverne (213) skal have psykiatrisk praktik i regionalt regi årligt. Eleverne kommer 18 uger ad gangen og der er forløb 2-3 gange om året.

Uddannelsen ser i dag sådan ud:

Skole 5 uger	Kom- munal Praktik 21 uger	Skole 14 uger	Kom- munal Praktik 19 uger	Skole 10 uger	Psyki- atri Praktik 18 uger	Skole 12 uger	Kom- munal Praktik 14 uger	sygehus praktik 12 uger	Kom- munal Praktik 14 uger	Skole 5 uger

Note: Ordinær uddannelse - ferie, merit, EUX mm. er ikke medtaget i skemaet.

I 2017, samme år som en større erhvervsuddannelsesreform, blev uddannelsen til social- og sundhedsassistent ændret væsentligt i forhold til indhold, niveau, varighed mv. Der er ikke længere tale om trindelt uddannelse, hvor der bygges oven på social- og sundhedshjælperuddannelsen. Derimod rekrutteres hovedparten fra grundforløb 1 og 2. Det betyder, at en stor del af eleverne er væsentligt yngre end tidligere. Mange har ikke erfaring med at være i et ansættelsesforhold.

Status:
De regionale vejledere er alle uddannede social- og sundhedsassistenter men på ældre bekendtgørelser af uddannelsen. De arbejder med eleverne ud fra rammer sat i den nyeste bekendtgørelse for praktikorganisering, praktikmål, evalueringer mm. Rammerne er af udarbejdet fra FEVU (Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser).

Den ny uddannelse indeholder væsentlige ændringer så som nye fag, nyt fokus og ikke længere en forståelsesramme, der bygger på trindeling. Bl.a. er læringsmål sat som slutmål, hvor vejlederne selv skal definere progression. Uddannelseslængden er knap tre år.

Vejlederne oplever mangeartede udfordringer i deres samarbejde med eleverne, fagligt såvel som personligt. Eleverne er fra 17 til 60 år med meget forskellig baggrund og vejlederne oplever mange med personlige udfordringer.

Initiativ:
Region Nordjylland har i omegnen af 140 vejledere, der fordeler sig med 100 i somatikken og 40 inden for det psykiatriske område. Op mod halvdelen af de psykiatriske pladser ligger i socialpsykiatrien og er tilknyttet Specialsektoren.

Der er et stort behov for at understøtte vejlederne i deres daglige vigtige opgave. Det kan gøres ved to initiativer.

Initiativ 1: Det skal sikres, at vejledernes faglige kompetencer er på niveau med den uddannelse, som eleverne agerer i. Det kan gøres ved, at vejlederne indgår i SSA – UPDATE forløb på enten sosu-Nord eller sosuSTV. Forløbet har en varighed på 35 dage. Dog vil mange vejledere allerede have bestået kurserne i Farmakologi og Medicinhåndtering, da regionen tidligere har haft en særlig indsats her. Dette vil betyde en afkortning på minimum 5 dage. SSA-UPDATE har fokus på det nye, som ligger inden for nyt borgersyn, udviklingsorienteret tilgang, koordinering og sygepleje

Initiativ 2: Det er oplevelsen i dagligdagen, at mange elever er udfordrede på flere planer end det, vi har set tidligere. Det er både fagligt, personligt og privat. Der er derfor behov for at støtte vejlederne, der skal håndtere aktuelle situationerne og se eleverne i et udviklingsperspektiv. Det kan gøres ved at sikre vejlederne coaching og støtte. Den konkrete udformning vil være forskellig, da virksomhederne har organiseret sig forskelligt på området. Det kan være en styrkelse af konsulenter, koordinatorer eller UUU´er (Undervisning, Uddannelse- og Udviklingssygeplejersker), der arbejder i feltet.

Økonomisk konsekvens:
SSA- UPDATE: Forløbet er for de som har påbegyndt en Social- og sundhedsassistentuddannelse før 1. januar 2017 og er sammensat af AMU kurser med prøveafvikling og et endeligt uddannelsesbevis. Målet med uddannelsen er, at sikre professionel, tværgående og helhedsorienteret sygepleje og rehabilitering i samarbejde med borgere og patienter.
Udgifterne til AMU-kurser godtgøres og udgifterne for uddannelsesstedet – i regionens tilfælde hospitalerne og tilbuddene - vil dermed være forbundet med vikardækning for vejlederne i uddannelsesforløbet samt uddannelse af nye vejledere. Der er mulighed for at lave hold for Region Nordjyllands vejledere samt tilrettelægge enten som fuldtidsforløb, delt forløb, eftermiddagsforløb etc.

Vejleder coaching: Tilførsel af ressourcer til allerede eksisterende funktioner i virksomhederne vedrørende coaching og understøttelse.

Der foreslås 1 mio. kr. fordelt blandt de tre sundhedsvirksomheder efter antal af elever til finansiering af ovenstående tiltag.

Tabel 23: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,0	1,0	1,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**1,0**	**1,0**	**1,0**

1.5.4 Regulering af budget til SOSU-assistentuddannelsen

Virksomhed/Afdeling: Mennesker og Organisation

Baggrund:
Som en del af dimensionerings-/praktikpladsaftalen for 2020-2021 for SOSU-assistentuddannelsen blev det aftalt, at kommunerne fra den 1. januar 2020 overtager det fulde arbejdsgiveransvar for de ansatte elever. Regionerne vil fortsat skulle afholde elevudgifterne som arbejdsgiver for de assistent-elever, som er ansat før 2020 og som er i deres uddannelsesforløb.

Overdragelsen af ansættelsesansvaret skal medføre en udgiftsneutral justering af statens bloktilskud til kommuner og regioner efter gængse DUT-principper. Udmøntningen af disse principper er aftalt i forståelsespapir mellem KL og Danske Regioner af 4. september 2019.

Region Nordjylland har afsat et budget til afholdelse af de forventede udgifter til assistenteleverne der følger det dimensionerede antal uddannelsespladser og den forventede udgift pr. elev. Men da, der for de årgange, som fortsat betyder udgifter for regionen, ikke har været den forudsatte søgning og et betydeligt frafald, betyder det, at der forventes et væsentligt mindre forbrug i 2021.

Status:
Af nedenstående tabel fremgår den forventede normering af assistentelever i 2021 sammenholdt med det dimensionerede antal uddannelsespladser med baggrund i de tilbageværende elever og forventet yderligere frafald:

Oversigt normerede elevpladser og forventede elever (20-21)				
Halvår	**2020 - 1. halvår**	**2020 - 2. halvår**	**2021 - 1. halvår**	**2021 - 2. halvår**
Antal elever	385	315	245	175
Forventede antal elever	204	149	112	70
Forskel	**181**	**166**	**133**	**105**

Som det fremgår, er der en væsentlig forskel mellem det dimensionerede antal elever og det reelle forventede antal af elever. I 2021 udgør de ledige uddannelsespladser mellem 50 og 60 %.

Den aftalte regulering er allerede udmøntet via DUT-reguleringen i 2020 og vil fortsætte jf. nedenstående oversigt i 2021-2022:

Bloktilskudsreduktion - DUT regulering			
År	**2020**	**2021**	**2022**
Niveau	148.414.363	247.683.219	404.970.071
RN forventet (10 %)	*15.331.204*	*25.585.677*	*41.833.408*

Den forventede DUT-regulering for Region Nordjylland (RN) er dermed endeligt i 2022 på 41,8 mio. kr.

Initiativ:
Da der forventes et mindre forbrug end det afsatte budget foreslås budgettet nedjusteret.

Økonomisk konsekvens:
Forholdet mellem det forventede forbrug og det DUT-regulerede budget fremgår af dette skema:

Økonomisk påvirkning - forhold mellem DUT-reguleret budget og forventet udgift			
År	**2021**	**2022**	**2023**
DUT reguleret budget	26.043.373	9.795.642	9.765.128
Forventet forbrug	11.106.959	2.074.926	30.514
Forventet råderum	**14.936.415**	**7.720.715**	**9.765.128**

Som det fremgår, forventes et væsentlig mindreforbrug i forhold til budgettet. Det er forventningen, at én benyttet uddannelsesplads koster ca. 122.000 kr. årligt. Den totale forventede udgift er dermed på 11,1 mio. kr., mens der fortsat vil være et budget på 26 mio. kr. til rådighed. Det foreslås på den baggrund, at budgettet nedjusteres til niveau med forventet balance mellem forventede udgifter og budget.

Nedjusteringen på ca. 15 mio. kr. overstiger den langsigtede balance og der kan dermed være behov for at genadressere området til budget 2022. Med den i budget 2021 foreslåede nedjustering vil budgettet ikke være stort nok til at kunne håndtere både DUT-regulering (fra 2020 til 2021 på 16,2 mio. kr.) og forventet forbrug. Det forventede manglende budget i 2022 udgør 7,2 mio. kr. jf. nedenstående beregning:

Budget 2022	
Tilbageværende budget	11.106.959
DUT regulering fra 2021 til 2022	- 16.247.732
Forventet forbrug 2022	-2.074.926
Manglende budget	**-7.215.699**

På baggrund heraf foreslås det at budgettet nedjusteres med 15 mio. kr. i 2021 hvorefter der i 2022 tilføres 7,2 mio. kr. med henblik på at sikre fortsat balance på området. Således vil 7,8 mio. kr. ud af de 15 mio. kr. kun have budgetmæssig virkning i 2021.

Tabel 24: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	-15,0	7,2	0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**-15,0**	**7,2**	**0**

1.6 Tema: Psykiatri

Udviklingen af det psykiatriske område er et kontinuerligt fokusområdet for Region Nordjylland og aftalen om finansloven for 2020, hvor der blev sikret et markant løft til psykiatrien på 600 mio. kr. fra 2020 og frem, har gjort det muligt at sætte yderligere skub i prioriteringen af bl.a. kapaciteten og normeringen i Psykiatrien.

Region Nordjylland tildeles via bloktilskuddet ca. 61 mio. kr. i 2021 og Regionsrådet har godkendt udmøntning til bl.a. en øget personalenormering, flere sengepladser, styrkelse af den ambulant kapacitet samt et generelt kvalitetsløft i behandlingen ved bl.a. udbygning og forbedring af nuværende behandlingstilbud. Med aftalen igangsættes en langsigtet udvikling af psykiatriområdet. Udvidelse af sengekapaciteten, styrket ambulante tilbud og generelt flere hænder på de psykiatriske sengeafsnit skal være med til, at forbedre behandlingen under indlæggelse, bidrage til flere terapeutiske tiltag og aktiviteter samt i højere grad gøre det muligt at skræddersy tilbuddene til den enkelte patient.

Et andet centralt og patientnært element i den fortsatte udvikling af de psykiatriske behandlingstilbud er en vedvarende indsats ift. at nedbringe overdødeligheden for patienter med en alvor psykisk sygdom (fx skizofreni eller svær depression), som i gennemsnit lever 15-20 år kortere end befolkningen generelt. I Budget 2020 blev der afsat 1 mio. kr. til at udbrede den såkaldte liaison somatik til hele regionen. Liaison somatik er et samarbejde på tværs af psykiatri og somatik, hvor somatisk personale opsporer og behandler fysiske symptomer og sygdomme hos indlagte patienter i psykiatrien. Det er ambitionen, at tilbuddet ligeledes skal udvides til det ambulante område for at tydeliggøre det nødvendige fokus på lighed i sundhed.

Det tværsektorielle samarbejde omkring patienter med psykiske lidelser er ligeledes et område at tiltagende vigtighed. Almen praksis er en central samarbejdspartner ift. at håndtere patienter med en let psykisk sygdom og sikre at de tilbydes den rette hjælp så tidligt i forløbet som muligt. Med henblik på at støtte de nordjyske praktiserende læger, i forhold til patienter med lettere psykiske lidelser, foreslås etableret en rådgivningsfunktion med specialiserede kompetencer og erfaringer inden for det voksenpsykiatriske speciale.

For psykiatriske patienter, der har forløb som går på tværs af sektorgrænser er en sammenhængende indsats afgørende. Der skal hele tiden arbejdes på at skabes stabile og robuste rammer omkring behandlingsforløbet så ingen psykiatriske patienter oplever at blive tabt i grænsefladen mellem region og kommune. På den baggrund blev der i forbindelse med budgetforliget i 2020 indledt et afdækkende arbejde ift. etablering af et fælles regionalt/kommunalt psykiatrihus i et tæt samarbejde mellem Region Nordjylland og Aalborg Kommune.

I 2021 fortsætter arbejdet med etablering af Psykiatriens Hus, som netop har til formål at styrke samarbejde mellem den regionale behandlingspsykiatri og relevante kommunale og tværsektorielle samarbejdspartnere. Det er forventningen af et plangrundlag for etableringen kan fremlægges politisk i efteråret 2021 og at de økonomiske implikationer knyttet til driften heraf derved vil indgå i budgetprocessen for 2022. Af finanslovsmidlerne er der afsat finansiering til eventuelle anlægsinvesteringer i 2021 og 2022.

Tabel 25: Samlet oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.6	**Psykiatri**	**Opdrift**
1.6.2	☆Liaison somatik på det ambulante område	3,0
1.6.3	☆Fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien	0,0
	Samlet – Psykiatri	**3,0**

1.6.1 ☆ Liaison somatik på det ambulante område

Virksomhed/Afdeling: Psykiatrien i samarbejde med RHN og Aalborg UH

Baggrund:
Mennesker med alvorlig psykiatrisk sygdom har en forventet kortere levetid på 10-20 år sammenlignet med den øvrige befolkning. 60 pct. af overdødeligheden kan tilskrives fysisk sygdom. Der er primært tale om somatiske sygdomme som hjertekarsygdomme, sukkersyge, infektioner samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og overvægt, der forekommer med større hyppighed hos psykiatriske patienter. Derudover sker det, at somatisk sygdom – både kronisk og akut – overses hos mennesker med psykisk sygdom.

Nedbringelse af overdødeligheden blandt borgere med psykiatriske lidelser har siden 2018 været en del af de nationale mål i Danmark.

De særligt udsatte patienter opsøger sjældent eller aldrig egen læge og har derfor psykiatrien som primær kilde til både primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Sundhedsvæsenet har et særligt ansvar for at samarbejde og udvise fleksibilitet for at kunne tilbyde denne patientgruppe behandling af høj kvalitet. Liaison somatik er en samarbejdsform på tværs af somatik og psykiatri, hvor somatisk personale tager hånd om fysiske symptomer og fysisk sygdom hos patienterne i psykiatrien.

Status:
Siden 2017 har liaison somatik været et ugentligt tilbud for indlagte psykiatriske patienter i Klinik Psykiatri Syd, og med budgetforliget for 2020 blev der givet mulighed for at etablere et tilbud for indlagte patienter i Klinik Psykiatri Nord. Med det somatiske personales forankring i det somatiske sygehus, kan der rettidigt igangsættes relevant udredning og behandling, herunder hurtig adgang til specialistvurdering og parakliniske undersøgelser. Erfaringerne hidtil viser, at det er lykkedes at få skabt en god dialog med patienterne, som nu får gennemført undersøgelser, de ellers har afvist i årevis.

Initiativ:
Psykiatrien ønsker at styrke tilbuddet yderligere, så det kommer til at omfatte ambulante patienter i både Klinik Psykiatri Syd og Klinik Psykiatri Nord. Styrkelse af tilbuddet skal ske i tæt samarbejde med Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland.

Økonomisk konsekvens:
Inklusion af ambulante patienter i tilbuddet om liaison somatik medfører et behov for udvidelse af personaleressourcerne med følgende: 1,5 psykiatriske sygeplejersker, 1,5 speciallæger i intern medicin, 0,75 somatisk sygeplejerske og 0,75 somatisk lægesekretær.

De samlede udgifter til drift udgør i alt 3,0 mio. kr. årligt fordelt med 2,8 mio. kr. til løn og 0,2 mio. kr. til øvrige udgifter.

Tabel 26: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	3,0	3,0	3,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**3,0**	**3,0**	**3,0**

1.6.2 ☆ Fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien

Virksomhed/Afdeling: Psykiatrien

Baggrund:
Det er målet, at indsatsen for voksne psykiatriske patienter i Nordjylland sker med mindst mulig indgriben i et sammenhængende forløb mellem sektorerne og så vidt muligt i nærmiljøet. Praktiserende læger skal have mulighed for at få hjælp og rådgivning fra Psykiatrien i Region Nordjylland til håndtering af patienter med let psykisk sygdom herunder hjælp til tidlig opsporing af patienter med psykiatriske lidelser.

For patienter med lette og moderate psykiatriske tilstande har medicinsk og psykologisk behandling effekt på lidelsen og forebygger tilbagefald. Aktivt samarbejde mellem almen praksis og psykiatrien vil øge andelen af patienter, som opnår effekt af behandlingen samt andelen af tilfredse patienter.

Det er væsentligt, at mennesker, der bliver psykisk syge eller oplever tilbagefald eller kriser i sygdomsforløbet, har let adgang til at få tidlig hjælp og dermed kan blive i vante rammer såsom i familien og på arbejdspladsen. Herved sikres, at de sociale og personlige ressourcer og tilknytninger opretholdes på trods af den psykiatriske problemstilling. Det er derfor vigtigt, at relationen mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis medvirker til konstruktivt samarbejde om patienterne, så behandlingsmiljøet er af høj standard på mindst indgribende og mest effektive niveau.

Initiativ:
Med henblik på at støtte de nordjyske praktiserende læger i forhold til patienter med lettere psykiske lidelser foreslås etableret en fremskudt rådgivningsfunktion. Funktionen vil være regionsdækkende og kommer til at bestå af et tværfagligt team bestående af læge/specialpsykolog og sygeplejersker med specialiserede kompetencer og erfaringer inden for det voksenpsykiatriske speciale.

Funktionen vil være rådgivende og vejledende og kan blandt andet:

- Rådgive i forhold til konkrete patientforløb, der varetages af den praktiserende læge
- Vejlede i forhold til alternative eller supplerende indsatser i primær sektor
- Henvise til Psykiatriens øvrige specialiserede rådgivningsfunktioner

Udgifterne til drift af den fremskudte rådgivningsfunktion er opgjort til 2,6 mio. kr. årligt fordelt med 2,4 mio. kr. til løn og 0,2 mio. kr. til øvrige udgifter.

Økonomisk konsekvens:
Psykiatrien i Region Nordjylland har siden 2015 samarbejdet med et afgrænset antal praktiserende læger i satspuljeprojektet Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis i Region Nordjylland. Projektet er nu afsluttet, og det følger af satspuljeaftaleteksten, at puljemidlerne efter projektperiodens udløb tilføres regionerne som en permanent bevilling med henblik på fastholdelse af indsatsen.

Psykiatrien ønsker at omlægge den nuværende indsats til et tilbud om fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien, jf. ovenstående. Indsatsen gøres herved regionsdækkende med henblik på at komme flest mulige borgere/patienter til gode samt sikre det brede tværsektorielle samarbejde mellem de praktiserende læger og Psykiatrien i Region Nordjylland.

Sundheds- og Ældreministeriet skal godkende omlægning af indsatsen. Det er forventningen, at en ansøgning om omlægning vil blive imødekommet, og at der dermed vil være permanent finansiering til etablering af tilbuddet om fremskudt rådgivning i voksenpsykiatrien. Der skal således ikke afsættes nye budgetmidler til indsatsen.

Tabel 27: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	0	0	0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**0**	**0**	**0**

1.7 Tema: Udflytning til NAU

Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) og første etape af Psykiatrien, Nyt Aalborg Universitetshospital (PNAU) forventes ibrugtaget i løbet af 2022. Dette indebærer dels en række engangsudgifter til flytning og ibrugtagning og dels et ændret permanent driftsniveau som følge af drift i nye rammer.

Henover foråret har Projektafdelingen i tæt samarbejde med virksomhederne og Administrationen udarbejdet opdaterede skøn over udgifterne i årene 2021 til 2024, hvilket er grundlaget for det nærværende udvidelsesforslag. Skønnene vil løbende blive opdateret – det gælder særligt i forbindelse med kommende budgetlægninger.

I materialet til budgetkonferencen d. 25. og 26. august 2020 indgår en nærmere beskrivelse af de enkelte udgiftselementer i form af de to følgende notater:

- Driftsøkonomiske vurderinger ifm. ibrugtagningen af NAU
- Driftsøkonomiske vurderinger ifm. ibrugtagningen af PNAU (Psykiatrien)

Notaterne danner grundlag for de skønnede udgiftsniveauer i det følgende.

Midler til rådighed:
Med det formål at tilvejebringe midler til finansiering af de midlertidige flytteomkostninger samt efterfølgende øgede permanente driftsudgifter er der til og med 2020 afsat i alt 70 mio. kr. Herved tilvejebringes et permanent råderum på årligt 70 mio. kr. fra 2020 og frem. Midlerne skal ses i sammenhæng med regionens ”ordinære” budgetmidler til finansiering af leasingudgifter, som udgør ca. 64 mio. kr. Frem til flytning og ibrugtagning påbegyndes anvendes midlerne til engangsinvesteringer i apparatur – med henblik på at frigøre flest mulige midler i flytteårene.

Den nedenstående tabel viser, at der i 2021 vil være ca. 19 mio. kr. til rådighed til finansiering af udgifterne. I 2022 (som er det ”store flytteår”) vil der være ca. 122 mio. kr til rådighed. I 2023 og frem er det forudsat, at der vendes til en ”ny normal-situation” på leasingområdet, hvilket indebærer, at der herefter vil være ca. 59 mio. kr. til rådighed.

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Midler til rådighed				
Ordinært leasing budget	-64,0	-64,0	-64,0	-64,0
Opsparing til NAU	-70,0	-70,0	-70,0	-70,0
Leasingudgifter	124,0	21,0	84,0	84,0
Allerede afsatte midler til drift af NAU i budget 2020	-9,1	-9,1	-9,1	-9,1
Midler til rådighed i alt (nettooverskud)	**-19,1**	**-122,1**	**-59,1**	**-59,1**

Leasingudgifterne i den ”ny normal-situation” fra 2023 er opgjort til 64 mio. kr. til afholdelse af leasingydelser. Herudover er der afsat 20 mio. kr. til planen for genanskaffelse af større radiologisk udstyr. Samlet set forventes de årlige leasingudgifter således at andrage 84 mio. kr. efter NAU indflytningen. I forlængelse heraf betyder forskydninger af de anskaffelsesplaner som finansieres via leasingydelser, at der er usikkerhed omkring, hvorvidt der i en årrække efter indflytningen vil være et yderligere behov. Dette beror særligt på de endelige udgifter til anskaffelser i relation til NAU og den endelige aftale med regionens leasingselskab Kommunekredit – Kommuneleasing omkring håndtering af leasingudgifter i indflytningsåret. Usikkerhederne er så store, at eventuel manglende finansiering efter NAU-indflytningen endnu ikke kan beregnes, men der må forventes et yderligere finansieringsbehov udover de 84 mio. kr. i årene efter indflytningen.

Udgifter til flytning, ibrugtagning og permanent drift

Tabellen nedenfor viser det nuværende skøn for flytning, ibrugtagning og permanent drift. Det fremgår, at udgiftsniveauet i 2021 udgør ca. 106 mio. kr., stigende til ca. 253 mio. kr. i 2022, hvorefter det permanente udgiftsniveau forventes at andrage knap 120 mio. kr.

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Udgifter til flytning, ibrugtagning mv. (NAU og PNAU)				
Bygningsudgifter	50,2	83,6	59,1	56,3
Flytte og ibrugtagningsudgifter (incl. produktionstab)	25,9	133,8	0,6	1,0
IT-mæssige udgifter	30,3	25,0	22,1	22,1
heraf IT-anskaffelser	*25,7*	*11,9*		
Forøgede kliniske driftsudgifter		10,2	37,5	37,5
Udgifter til flytning, ibrugtagning mv. (NAU og PNAU) i alt	**106,4**	**252,6**	**119,3**	**116,8**

Opsummerende dækker udgiftstyperne over følgende forhold:

- *Bygningsudgifter* dækker dels over en forøgelse af udgifter til vedligehold til tre matrikler i en flerårig periode, dels over kvalitetsforbedringer i den nye bygningsmasse. I bygningsudgifterne nedenfor indgår også dækningsafgifter mv.
- *Flytte- og ibrugtagningsudgifter* dækker særligt over udgifter til den fysiske flytning, nedtagning og ibrugtagning af eksisterende udstyr samt modtagelse af byggeriet (commisioning). Samtidig er der forudsat et øget udgiftsniveau på samhandelsområdet i flytteperioden.
- *IT-mæssige udgifter* omfatter anskaffelse, drift og support af nye IT-systemer mv.
- *Forøgede kliniske drifsudgifter* som følge af, at Nyt Aalborg Universitetshospital er dimensioneret med et højere antal billeddiagnostiske modaliteter mv. og flere specialsenge, end der er i driften i dag. Forøgede udgifter til scannere og sengemasse er varige udgifter ved ibrugtagning i 2022 og frem.

For en nærmere gennemgang henvises til de nævnte notater i materialet til budgetkonferencen.

Muligheder for yderligere finansiering:

I økonomiaftalen for 2021 er Region Nordjyllands anlægsramme øget med ca. 100 mio. kr. i forhold til 2020. Det giver mulighed for, at en del af engangsudgifterne i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Aalborg Universitetshospital kan finansieres indenfor anlægsrammen.

I nærværende udvidelsesforslag er det således forudsat, at udgifter til IT-anskaffelser og modtagelse af bygninger (commisioning) kan afholdes indenfor anlægsrammen i 2021 og 2022. Beløbene fremgår af den følgende tabel.

Mio. kr.	2021	2022
IT-anskaffelser	-25,7	-11,9
Commisioning	-10,0	-10,0
Mulighed for yderligere finansiering i alt	**-35,7**	**-21,9**

Det bemærkes, at anlægsrammen for 2022 skal aftales i det kommende års økonomiaftale – og at det først her kan afklares, om det vil være muligt at afholde udgifterne i 2022 til IT-anskaffelser og commisioning indenfor anlægsrammen.

Opsummering af udgifter vs. finansiering:
I nedenstående tabel sammenfattes de opgjorte udgifter med de midler, der er til rådighed på nuværende tidspunkt. Tabellen viser, at der i 2021 vil være et finansieringsbehov på 51,6 mio. kr., som skal afdækkes indenfor sundhedsområdets driftsramme.

	2021	2022	2023	2024
Midler til rådighed i alt (nettooverskud)	-19,1	-122,1	-59,1	-59,1
Udgifter til flytning, ibrugtagning mv. (NAU og PNAU) i alt	106,4	252,6	119,3	116,8
Mulighed for yderligere finansiering via anlægsramme	-35,7	-21,9		
Finansieringsbehov i alt	**51,6**	**108,6**	**60,2**	**57,7**

Økonomisk konsekvens:

Tabel 28: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	51,6	108,9	57,7
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	*Forudsættes afholdt indenfor anlægsrammen*		
Samlet udvidelsesforslag	**51,6**	**108,9**	**57,7**

1.8 Tema: Hospitalsprofiler

Regionsrådet har godkendt, at der i 2020 gennemføres to særskilte processer som tilsammen erstatter den tidligere Hospitalsplansproces. Proceselementerne vedrører dels udarbejdelse af vision for regionens hospitaler, herunder profiler for de enkelte hospitalsmatrikler, og dels en analyse af mulige fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringen, som skal danne politisk beslutningsgrundlag for valg om den fremtidig varetagelse af funktionen. Der forventes ikke at være driftsudgifter i 2021 forbundet med en politiske beslutning om den fremtidige neuroehabiliteringsfunktion, hvorfor området alene adresses i anlægsmæssig sammenhæng som en del af investeringsoversigten for 2021.

I udarbejdelsen af et strategisk oplæg om ”Vision og profiler for Region Nordjyllands hospitaler” er formålet at tydeliggøre hospitalernes udviklingspotentiale og -veje i de kommende år samt arbejdsdelingen mellem de enkelte hospitaler. Oplægget forventes politisk godkendt inden udgangen af 2020 med henblik på, at der i 2021 kan arbejdes videre ud fra det visions- og profilgrundlag, der træffes beslutning om.

Det indgår konkret, at der skal udarbejdes klare profiler for regionens hospitaler; der både adressere hvor de er i dag, og i hvilken retning de skal udvikle sig i de kommende år. De enkelte hospitalers profiler skal medvirke til en klar retning for hospitalet, herunder udgøre en rettesnor for den faglige udvikling. Hospitalerne vil i årene 2021 og frem arbejde mod at gennemføre den ønskede udvikling, der skitseres i profilarbejdet.

I relation hertil indgår ligeledes et fortsat fokus på at styrke Region Nordjyllands forskningsmæssige profil og dermed ambitionen om, at rekruttere professorer indenfor alle specialer på Aalborg Universitetshospital og sikre en solid forskningsmæssig platform på Regionshospital Nordjylland. Der blev senest afsat midler i 2019 til oprettelse af nye professorater på Aalborg UH og afhængig af rekruttering og den tidsmæssige kadence for nye professoransættelser kan der blive behov for yderligere finansiering i 2021.

Med henblik på at understøtte dette arbejde foreslås afsat puljemidler i Budget 2021.

Tabel 29: Samlet oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.8	**Hospitalsprofiler og neurorehabilitering**	**Opdrift**
1.8.1	Pulje til profiler på hospitalerne	5,0
	Samlet – Hospitalsprofiler og neurorehabilitering	**5,0**

1.8.1 Pulje til profiler på hospitalerne

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund og status:
I 2020 skal der udarbejdes et strategioplæg ”Vision og profiler for Region Nordjyllands hospitaler.” En grundlæggende forudsætning for arbejdet er, at det ikke vil ændre på den eksisterende hospitalsstruktur. Oplægget skal i stedet sætte en ramme for den visionære udvikling af hospitalerne samt beskrive tydelige profiler for regionens hospitaler. Udgangspunktet vil være den nuværende hospitalsstruktur, med de nuværende hospitalsmatrikler og fokus vil være på perioden frem mod overgangen til og ibrugtagning af NAU.

Der vil i processen være fokus på at løfte opdraget fra Budget 2020 om, at understøtte ’en fremtidssikret og driftsoptimal hospitalsstruktur, herunder med fokus på sammenhæng mellem psykiatri og somatik’ i den eksisterende hospitalsstruktur, samt at ’der sikres en klar profil for alle regionens decentrale hospitalsenheder; Regionshospital Nordjylland og matriklerne i Thisted, Hobro og Farsø’ og at der ’sættes fokus på Aalborg Universitetshospitals særlige profil som universitetshospital (…)’.

Initiativ:
Hensigten med strategioplægget ’Vision og profiler for Region Nordjyllands hospitaler’ er at tydeliggøre hospitalernes udviklingspotentiale og -veje i de kommende år samt arbejdsdelingen mellem de enkelte hospitaler. Oplægget skal være politisk godkendt inden udgangen af 2020 med henblik på, at der i 2021 kan arbejdes videre ud fra det visions- og profilgrundlag, der træffes beslutning om.

Det indgår konkret i arbejdet, at der udarbejdes klare profiler for regionens hospitaler – *hvor er de i dag, og i hvilken retning skal de udvikle sig i de kommende å*r. Det bemærkes, at profilerne ikke vil omfatte overvejelser, forslag eller planer omkring større strukturelle ændringer til den nuværende struktur på regionens hospitaler, men profilen skal kunne sætte en klar retning for hospitalet, herunder for den faglige udvikling.

Med henblik på at understøtte hospitalerne i arbejdet med at sikre den ønskede udvikling fra 2021 og frem, specifikt i forhold til implementering af konkrete initiativer, foreslås der afsat en pulje.

Økonomisk konsekvens:
Puljen skal anvendes til at sikre implementering af konkrete initiativer, der indgår i de enkelte hospitalers profiler.

Tabel 30: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	5,0	5,0	5,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**5,0**	**5,0**	**5,0**

1.9 Tema: Styrkelse af akutområdet

I forbindelse med Budget 2020 blev der afsat midler til implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på det akutte område. Anbefalingerne var tiltænkt offentliggørelse primo 2020, men blev udskudt grundet Covid-19 situationen. Puljemidlerne på 1,5 mio. kr. udmøntes derfor som engangsbevillinger til tiltag indenfor akutområdet i 2020 og foreslås herefter indregnet som delvis finansiering til fortsat styrkelse af akutområdet ifm. budgetbelægningen for 2021. Der henvises til budgetbrik 1.12.2 vedr. gennemgang af sundhedsområdets puljer.

Indenfor akutområdet vil der de næste år være fokus på at forløse det fulde potentiale i de nye hospitalsbyggerier og akutmodtagelser, hvor akutmedicinske speciallæger og specialsygeplejersker over de kommende år vil indtage centrale roller. På tværs af hospitaler, det primære sundhedsvæsen og det præhospitale område bliver et væsentligt fokus at skabe en bedre sammenhæng på tværs af de forskellige indsatser på det akutte område.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger går på tværs af hele patientforløbet inden for både somatik og psykiatri og har til formål at opstille forudsætninger, krav og anbefalinger, der skal bidrage til, at patienter med behov for en akut sundhedsindsats oplever en høj og ensartet kvalitet uanset geografi. Samtidig skal patienterne opleve sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser, samtidig med at alle patienter oplever at komme rettidigt til ved behov og får det rette tilbud, på rette sted og af rette kompetence.

Region Nordjylland er allerede godt i gang med mange initiativer der understøtter anbefalingerne. Det er væsentligt at fokus fastholdes og at der sikres fuld implementering af tiltagene.

I forbindelse med foregående års budgetaftaler har der været et politisk ønske om etablering af en akutlægebil i Thisted. Akutlægebilen skal være med til at sikre hurtigere lægehjælp i den vestlige del af regionen, ligesom der forventeligt vil blive forebygget unødvendige indlæggelser, idet flere patienter vil kunne afsluttes på stedet. Denne ambition skal der arbejdes videre med i 2021 med henblik på at sikre fuld akutlægebilskonsolidering i regi af Den Præhospitale Virksomhed.

Ambulancetjenesten oplever generelt en stigende aktivitet. Dette skyldes bl.a. en aldrende befolkning med flere akutte sygdomme til følge. De stigende omkostninger forbundet hermed skal følges ind mod budgettet for 2021.

Den 1. marts 2020 blev der indgået ny lægevagtsaftale, som betød nedlukning af lægevagtsaktiviteterne i Brovst, Farsø og Skagen. Som en del af aftalen blev der drøftet forskellige muligheder for at understøtte lægedækningen i de berørte områder via kompenserende foranstaltninger og Region Nordjylland har allerede igangsat flere initiativer. Dette gælder bl.a. øget brug af videokonsultationer samt en udvidet transportordning til lægevagten. I 2021 skal der arbejdes med yderligere tiltag med henblik på at styrke sundhedstilbuddet i områder af regionen, der er berørt af nedlukningen.

I regionens akutmodtagelser, er der fokus på at nedbringe ventetiden for patienterne. Ofte er det patienter med mindre skader og sygdomstilfælde, der venter længst tid i akutmodtagelsen. Derfor tages der initiativ til indsatser med henblik på at nedsætte ventetiden og begrænse antallet af visiteringer til akutmodtagelserne fx gennem dialog med lægevagten og almen praksis, samt ved bedre udnyttelse af hospitalets interne ressourcer og akuttilbud. Det kan fx være etablering af selvstændige spor i akutmodtagelserne for denne patientgruppe, så forløbene tilrettelægges effektivt med kortere ventetid.

Tabel 31: Samlet oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.9	**Styrkelse af akutområdet**	**Opdrift**
1.9.1	Akutlægebil i Thisted	1,5
1.9.2	Aktiviteter i ambulancetjenesten	2,0
1.9.3	☆Kompenserende tiltag i lægevagten	0-10,70
1.9.4	☆Nedbringelse af ventetid i akutmodtagelserne	0-4,8
	Samlet – Styrkelse af akutområdet	**3,5-19,0**

1.9.1 Akutlægebil i Thisted

Virksomhed/Afdeling: Den Præhospitale Virksomhed

Baggrund:
Med Budget 2020 blev der prioriteret 2,5 mio. kr. til etablering af en deldøgnsdækket akutlægebil i Thisted med halvårlig drift i 2020 og 4 mio. kr. til helårsdrift fra 2021 og frem. I såvel oprindelig budgetbrik som i forligstekst for Budget 2020 er der tilkendegivet, at rekruttering til en akutlægebil kan blive en udfordring qua det faktiske rekrutteringsgrundlag i Region Nordjylland. Dette grundet geografisk placering, opgaver på hospitalet samt deldøgnsdækningen.

Der har som antaget vist sig at være væsentlige rekrutteringsudfordringer og de indledende rekrutteringsøvelser indikerer at det er vanskeligt at rekruttere læger til en deldøgnsdækket akutlægebil i Thisted.

På baggrund af en indledende dialog med lægegruppen, samt erfaringer fra øvrige regioner foreslås det derfor at akutlægebilen i Thisted etableres med et døgndækket drift set-up.

Status:
Administrationen har på baggrund af Budget 2020 igangsat implementeringen af en akutlægebil i Thisted og har i denne proces erfaret, at det ikke er muligt at rekruttere læger til et deldøgnsdækket format. Dette er tilkendegivet af den eksisterende lægegruppe, der bemander regionens to øvrige akutlægebiler og er ligeledes erfaringen fra de øvrige regioner.

Det er vurderingen, at rekruttering af læger til bemanding af akutlægebil i Thisted er betinget af, at akutlægebilen er *hel*døgndækket og ikke *del*døgnsdækket som besluttet i Budgetaftale 2020

Der er pt. ikke speciallæger til at bemande en heldøgnsdækket akutlægebil med afsæt i den eksisterende bemanding på sygehuset i Thisted. Der er klinikledelsens vurdering at der for nuværende ikke er et potentiale i den aktuelle gruppe af speciallæger, hvad angår rekruttering til en akutlægebil. Dette skyldes bl.a. at gruppen er kendetegnet ved at være baseret på læger rekrutteret i udlandet. Der er fokus på sprogbarrieren ift. det daglige arbejde i klinikken og vurderingen er, at netop de sproglige udfordringer vil være særlig problematiske i det præhospitale set up, som typisk indebærer et behov for hurtig og effektiv kommunikation med andre dele af beredskabet såsom akutlægehelikopter, redningsberedskab, politi mv. Der er således ikke på kort eller mellemlang sigt udsigt til en bemanding baseret på speciallæger med fast virke på hospitalet i Thisted.

Det har således været nødvendigt at afsøge alternative løsninger. En mulig løsningsmodel er at bemande akutlægebilen i Thisted med læger fra de to eksisterende ordninger suppleret med speciallæger, der deltager i vagten på konsulentbasis. Det vil forventeligt primært være eksterne læger, der vil udgøre størstedelen af personalegruppen og derfor typisk tiltrække akutbilslæger fra Region Midtjylland. Såfremt der rekrutteres læger uden for egen organisation, som ikke i forvejen har gennemført kurser der sikre de nødvendige præhospitale kvalifikationer, kan opkvalificering blive nødvendigt.

Der foreligger endnu ikke en ny lønaftale mellem Region Nordjylland og FAS/YL angående akutlægebiler, hvorfor den økonomiske konsekvens af forslaget er et overslag baseret på udgiftsniveauet for tilsvarende akutlægebil i Region Midtjylland (Ringkøbing og Lemvig), som er ca. 5,4 mio. kr. Den endelig økonomiske konsekvens for 2021 afhænger af konkrete forhandlinger mellem Region Nordjylland og Yngre Læger (YL) og Foreningen af Speciallæger (FAS). Forhandlingerne er igangsat ultimo 2019/primo 2020 er blevet forsinket som følge af Covid-19. Forhandlingerne forventes afsluttet ultimo august 2020.

Initiativ:
Det foreslås at akutlægebilen i Thisted gøres heldøgnsdækket hvilket forventeligt vil bedre rekrutteringssituationen og sikre et tilbud om hurtig lægehjælp til borgerne i og omkring Thisted.

Økonomisk konsekvens:
Der er i Budget 2020 afsat 4 mio. kr. til helårsdrift af en deldøgnsdækket akutlægebil i Thisted.

Med afsæt i udgiftsniveauet for den døgnbemandet akutlægebil i Ringkøbing/Lemvig i Region Midtjylland er det imidlertid vurderingen, at de allerede afsatte budgetmidler kun vil dække udgifterne til en *hel*døgndækket akutlægebil i Thisted i ca. 9 måneder af 2021. Det er forventningen en heldøgnsdækket akutlægebil vil kræve, at der budgettilføres yderligere 1,5 mio. kr. ifm. Budget 2021.

Det skal dog bemærkes at dette er en skønsmæssige vurdering på baggrund af erfaringer i Region Midt og at det endelige udgiftsniveau vil afhænge af den regionale lønaftale for læger tilknyttet regionens akutlægebiler.

Køretøj og paramediciner mv. er en del af Den Præhospitale Virksomheds nuværende budget for paramedicinerbilen i Thisted og engangsudgifter til specifikt udstyr til akutlægebil forventes afholdt i 2020 indenfor den afsatte budgetramme. Der skal dog bemærkes, at et øget tidsforbrug for paramedicineren på akutlægebilen, grundet transporter til Aalborg Universitetshospital, kan medføre behov for vagtomlægning for paramedicinerne og dermed øgede omkostninger hertil. Dette vil i første omgang blive søgt omgået ved, at lade akutlægebilen/paramedicineren blive i nærområdet og drives som paramedicinerbil mens lægen opholder sig i Aalborg.

Tabel 32: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,5	1,5	1,5
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**1,5**	**1,5**	**1,5**

1.9.2 Aktivitet i ambulancetjenesten

Virksomhed/Afdeling: Den Præhospitale Virksomhed

Baggrund:
Regionens nuværende kontrakt for ambulancetjeneste med Falck Danmark A/S udløber 31. marts 2022. Administrationen er derfor i gang med et udbud af ambulancetjenesten, som forventes afsluttet ultimo 2020/primo 2021. Herefter kan et nyt budgetniveau for 2022 besluttes på basis af nyt kendt udgiftsniveau baseret på nye priser og et politisk fastlagt serviceniveau.

Budgetår 2021 for ambulancetjenesten er derfor det sidste hele budgetår med den nuværende kontrakt. Dette bevirker, at budgetovervejelser for 2021, når det kommer til ambulancetjenesten, ikke er permanente udvidelser, men engangsomkostninger gældende for 2021.

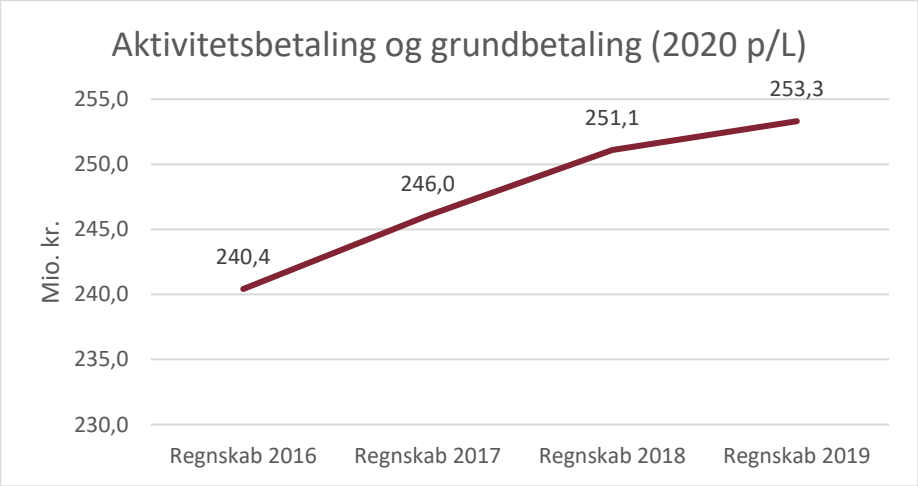
Der er to elementer i 2021 der påkræver sig budgetmæssig opmærksomhed. Det drejer sig om aktivitetsstigninger i ambulancetjenesten samt overgang fra responstidsmodel til beredskabsmodel.

Status:
I perioden 2011-2019 har regionen oplevet en stigning i antallet af 112-opkald på ca. 42%, hvilket ligeledes har en afsmittende effekt på aktiviteten i ambulancetjenesten, dog på lavere niveau. Udgifterne til ambulancetjenesten har i en årrække været et område i stigende vækst, hvilket kan tilskrives tre faktorer: (1) en generel stigende aktivitet (antal opgaver i ambulancetjenesten) og deraf afledte omkostninger til aktivitetsafregning, (2) tid der anvendes af ambulancetjenesten i forbindelse med afvikling af opgaver, og (3) kilometer der tilbagelægges med patient i ambulancer. De to sidstnævnte elementer udgør de aktivitetsbestemte faktorer for betaling i ambulancetjenesten udover den faste grundbetaling.

Det stigende aktivitetsniveau på det præhospitale område kan bl.a. tilskrives demografisk forhold ved en aldrende befolkning mens indførelse af fælles visitation ligeledes har medført en aktivitetsstigning i ikke-akutte opgaver (kørsel C).

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i aktivitetsbetaling og grundbetaling i perioden 2016-2020:

Aktivitetsbetaling og grundbetaling 2016-2020



Der er ikke noget i de foreløbige aktivitetsdata for ambulancetjenesten i 2020, der indikerer, at aktiviteten i ambulancetjenesten falder, når der ses bort fra Covid-19 perioden som ikke er repræsentativ for det generelle aktivitetsniveau i ambulancetjenesten. Tværtimod er forventningen, at aktiviteten stiger i 2020 og i årene frem, som følge af demografi, komorbiditet mv. Aktivitetsstigninger der ikke forventes imødeset af effekten ved informationskampagner såsom ”Ring Rigtigt” og en skærpet

visitation på AMK-Vagtcentralen. Den umiddelbare vurdering er aktivitetsstigning på 2,5% i 2021 set i forhold til 2020 svarende til en merudgift på ca. 2-3 mio. kr.

Overgang fra responstidsmodel til beredskabsmodel
Som følge af den politisk beslutning om, at ambulancetjenesten i Region Nordjylland skal overgå fra responstidsmodel til beredskabsmodel fra 1. april 2022, opstår der behov for øget ressourcer til håndteringen af beredskabsmodellen, som stiller større krav til regionens samlede set up i forhold til fortløbende dimensionering og overvågning af beredskabet.

Med beredskabsmodellen vil regionen desunden overtage nogle af de opgaver leverandøren på nuværende tidspunkt varetager i responstidsmodellen. Dette gælder eksempelvis den tekniske disponering af ambulancer og øvrige præhospitale enheder. Som følge heraf vurderes det nødvendigt at ansætte en leder af tekniske disponenter forinden driftsstart til at implementere den forestående overgang til beredskabsmodellen. Det vil være hensigtsmæssigt, at lederen ansættes allerede oktober-november 2021. Erfaringer fra implementering af regional drift i øvrige Præhospitale Enheder viser, at tidlig ansættelse af ledelseskraft er en forudsætning for god forberedelse og implementering af de nye opgaver, hvorfor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at håndtere overgangen i 1. kvartal 2022.

Der vil være tale om en engangsudgift i 2021 idet der allerede er budgetmidler til drift af tekniske disponenter mv. hos Den Præhospitale Virksomhed. Budgettet anvendes for nuværende til afholdelse af udgifter hos Falck for løsning af selvsamme opgave. Budgetmidlerne frigøres pr. 31. marts 2022 når den nuværende kontrakt udløber.

Der vurderes desuden at være behov for ansættelse af personale til at varetage den øgede controllerfunktion og kvalitetsarbejde en beredskabsmodel, med potentielt flere leverandører, medfører. Det relevante personale ansættes i 2022 og eventuelle budgetmæssige udfordringer håndteres af Den Præhospitale Virksomhed i 1. kvartal 2022.

Initiativ:
Med henblik på budgetsikkerhed 2021 foreslås der afsat en central regional pulje på 2 mio. kr. til dække af eventuelle øgede aktivitetsomkostninger i ambulancetjenesten og/eller omkostninger forbundet med overgang fra responstidsmodel til beredskabsmodel.

Økonomisk konsekvens:
Tabel 33: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,0	0	0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**2,0**	0	0

1.9.3 ☆ Kompenserende tiltag i lægevagten

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
PLO-Nordjylland (PLO-N) og Region Nordjylland indgik den 29. januar 2020 en ny aftale omkring drift af lægevagten. Med aftalen blev vagtlokationerne i Farsø, Brovst og Skagen lukket. PLO-N havde allerede de facto lukket konsultationsstedet i Brønderslev.

På baggrund af lukningerne har det været et politisk ønske at afsøge mulighederne for, at iværksætte kompenserende tiltag i de kommuner, hvor der er lukket vagtlokationer.

Status:
Siden aftalen om drift af lægevagten blev indgået, har regionen allerede implementeret de første kompenserende tiltag. Dette omhandler brug af videokonsultationer samt en udvidelse af ordningen omkring transport af patienter til lægevagten, således denne kan anvendes i hele lægevagtens åbningstid. Disse tiltag finansieres indenfor den nuværende regionale budgetramme.

Øvrige tiltag afhænger til dels af de igangværende overenskomstforhandlinger på almen praksis området og vil også kræve, at der afsættes økonomiske ressourcer til implementeringen heraf.

Af det følgende fremgår flere mulige tiltag, som kan igangsættes samlet eller enkeltvis.

Initiativ:

1.) *Inddragelse af paramedicinere i lægevagtens opgaveløsning, herunder finansiering af paramedicinerbil i Skagen*:
Et kompenserende tiltag er inddragelse af regionens paramedicinere i lægevagtens opgaveløsning. Paramedicinere er vant til at arbejde med ”ukendte” patienter og dermed ukendte problemstillinger. Det er muligt for dem at måle vitale værdier (eks. temperatur, blodtryk, puls og ilt-mætning) og påbegynde behandling, ligesom de hurtigt kan rekvirere yderligere kompetencer.

Paramedicinerne forventes ikke at skulle overtage sygebesøgene fra vagtlægerne, men kan bruges i akutte tilfælde, hvor vagtlægen vurderer, at en fremskudt enhed vil kunne gøre gavn, og kørelægen ikke selv har mulighed for at løse opgaven inden for en rimelig tid eller pga. patienter der haster mere. Der pågår administrativ afklaring af hvorvidt det er vagtlæge eller hospitalslæge der skal være lægefaglig backup for paramedicinerne.

I Brovst og Farsø er der etableret baser for paramedicinere og der findes ledige ressourcer der kan allokeres til opgaven. I forhold til dækning i Skagen vil det kræve etablering af et tilbud med dækning i lægevagtens åbningstid.

Paramedicinerbil: Udgiften til en paramedicinerbil i Skagen med åbningstid 17-08 på hverdage og døgnåben i weekend og søgnehelligdage, afgøres af, om den skal bemandes med en 24 timers vagt med et deraf følgende omkostningsniveau for enheden. Timerne fra 08-17 hvor enheden ikke er ’vagtsat’ til kompenserende tiltag vil stadig være til regionens rådighed til at bemande paramedicinerbilen og kan anvendes til andre sundhedsfaglige opgaver. Det er dog ikke muligt at frikøbe disse timer rent overenskomstmæssigt og omkostningsniveauet vil derfor være det samme.

Det nuværende præhospitale set up med døgnbemandet akutbil i juni, juli og august bevares og der sker en opgradering til paramedicinerbil.

De årlige driftsomkostninger for regionen til en paramedicinerbil i Skagen (17-08 på hverdage og døgnåbent i weekend og søgnehelligdage) estimeres til ca. 3,1 mio. kr. Hertil kommer engangsomkostninger det første år på ca. 0,4 mio. kr.

Honorering af vagtlægen i forbindelse med anvendelsen af paramedicinere indgår som et tema i forhandlingerne om en ny overenskomst for almen praksis. Igangsætning af ordningen vil derfor afhænge af de igangværende forhandlinger.

2.) *Udvidet åbningstid i udbudsklinikken i Brovst*:
Et kompenserende tiltag for borgerne i Jammerbugt Kommune kan være udvidelse af åbningstiden i udbudsklinikken i Brovst. Alles Lægehus, som driver klinikken i Brovst, er indstillet på at indgå i et tilbud med udvidet åbningstid.

Det skal bemærkes, at hvis klinikken på et tidspunkt overgår til en overenskomstdækket løsning vil der skulle forhandles på ny om en udvidelse af åbningstiden.

For at igangsætte tiltaget vil der skulle forhandles et tillæg til den nuværende kontrakt, hvorfor det er vanskeligt at estimere et udgiftsniveau, som ligeledes vil afhænge af hvornår og hvor længe der skal være åbent samt karakteren af tilbuddet. Der kan være tale om et rent lægedækket tilbud, et tilbud med læge assisteret af en sygeplejerske eller et rent sygeplejerskedækket tilbud.

Efter en indledende dialog med Alles Lægehuse forventes dog et udgiftsniveau i størrelsesordenen 1-3 mio. kr. pr. år alt efter tilbuddets karakter og indhold.

3.) *Udvidet åbningstid i skadeklinikken i Farsø*:
Et muligt kompenserende tiltag i Farsø kan være at udvide åbningstiden i skadeklinikken. Skadeklinikken har på nuværende tidspunkt åbent fra kl. 8-17 i hverdagene og kl. 8-15 i weekenderne. Inden den 1. januar 2019 var åbningstiden indtil kl. 22.

I forbindelse med overvejelser om en udvidet åbningstid i skadeklinikken i Farsø skal det bemærkes, at skadeklinikken i dag bemandes af ortopædkirurgiske læger som ikke umiddelbart har de lægefaglige kompetencer til at betjene størstedelen af de patienter, der henvender sig til vagtlægen. Endvidere har der været udfordringer forbundet med speciallægebemanding uden for normal åbningstid grundet rekrutteringssituationen. Bemanding udover normal åbningstid er derfor typisk sket som merarbejde.

I 2019 var der 55 patienter, der mødte op i perioden kl. 16-17. 12 af disse 55 patienter mødte op grundet gener fra gips eller forbinding. De resterende patienter havde mindre skader såsom forstuvninger eller små rifter.

Såfremt skadeklinikken genåbnes til kl. 22 på hverdage og weekender forventes en udgift på ca. 1,8-2,0 mio. kr. svarende til det beløb der blev sparet i forbindelse med den reduceret åbningstid. Hertil kommer, at der må forventes en nedgang i den ortopædkirurgiske operationsaktivitet, idet de ortopædkirurgiske læger skal bemande skadeklinikken, med merudgifter til udenregional/privat behandling på op imod 14,3 mio. kr. til følge.

Nedenfor fremgår en tabel med antallet af lægevagtskonsultationer fra 2016-2019:

	2016	2017	2018	2019
Konsultationer	7.978	8.046	8.120	6.320

Kilde: Lægevagtssystemet

4.) *Sygeplejerskebetjent akutklinik i Farsø:*
Med inspiration fra Region Midtjylland kan der etableres en akutklinik i Farsø som fremskudt skadestue. Klinikkerne i Region Midtjylland bemandes af behandlersygeplejersker, som er tilstede i klinikken i dagtid og på tilkald i vagttid. Den aktivitet behandlersygeplejersken udfører sker under lægefagligt ansvar for opgaven og sygeplejersken vil således alene selvstændigt kunne udføre bestemte og afgrænset opgaver.

Etableres der akutklinik i de lokaler, hvor lægevagten hidtil har været, og til samme husleje, kan der påregnes en udgift til husleje og drift pr. år på ca. 0,4 mio. kr.

Med udgangspunkt i en gennemsnitslønudgift til behandlersygeplejersker i akutmodtagelsen på Aalborg UH må forventes følgende udgiftsniveau alt efter vagtordning:

Én sygeplejerske på hverdage (kl. 17-22)	0,5 mio. kr.
Én sygeplejerske i weekend/helligdage (kl. 8-22) svarende til 1,5 fuldtidsstilling	0,8 mio. kr.
Èn sygeplejerske alle ugens dage (kl.17-22 på hverdage, kl. 8-22 i weekend/helligdage)	1,3 mio. kr.

Ovenstående beregninger forudsætter at sygeplejerskerne ansættes ind i et allerede etableret vagtrul på matriklen i Farsø. Der tages forbehold for, at tiltaget kan være forbundet med yderligere omkostninger hvis de konkrete muligheder og personalesammensætning ikke tillader dette.

Den samlet udgift (husleje og lønudgift) vil således være i størrelsesordenen 0,9 mio. kr. – 1,7 mio. kr. afhængig af hvilken model der vælges.

En sygeplejebetjentklinik vil endvidere kræve, at PLO-Nordjylland vil fungere som lægefaglig backup, eller at regionen etablere et korps af læger til at varetage backup-funktionen. Sidstnævnte mulighed vurderes at være meget udgiftstung. Hvis backupfunktionen skal varetages af lægevagten, forventes det at kræve indgåelse af en aftale om honorering. Det konkrete udgiftsniveau forbundet hermed er vanskeligt at estimere men der må forventes et betydeligt udgiftsniveau på gennemsnitligt 0,5 mio. kr. alt efter vagtordning, honorarniveau og den konkrete aktivitet.

5.) *Sundhedsplejerske telefonlinje:*
Et muligt kompenserende tiltag er at oprette en regionalt dækkende og fælles finansieret telefonlinje til den kommunale sundhedspleje, som kan aflaste lægevagten for henvendelser indenfor sundhedsplejens kompetenceområde. Det er vanskeligt at opgøre hvor mange henvendelser dette drejer sig om, men tidligere årsrapporter for opkald til lægevagten indikerer, at der modtages flere opkald fra forældre med bekymringer om mindre børn og spædbørns amning og ernæring, som vil kunne håndteres af sundhedsplejen.

Samtidig vil en sundhedsplejerske telefonlinje kunne understøtte forudsætningen i lægevagtsaftalen om reduktion i antallet af konsultationer med 20 pct. Dette forventes bl.a.

imødekommet ved en skærpet visitation, således lægevagten alene håndtere akutte henvendelser og henvendelser, som kan afvente opkald til egen læge følgende dag afvises.

Region Midtjylland har siden 2013 haft en telefonvagt som bemandes af sundhedsplejersker med en årlig udgift på ca. 0,5 mio. kr. ligeligt fordelt mellem region og kommunerne (fordeles pba. fødselstal). Region Midtjylland har ansat 16 sundhedsplejersker fra forskellige kommuner til at indgå i ordningen. Aarhus Kommune er ikke med i ordningen.

Etableres en lignende ordningen i Region Nordjylland forventes en udgift på ca. 0,3 – 0,5 mio. kr.

Tabel 34: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Ad 1:Inddragelse af paramediciner	3,5	3,1	3,1
Ad 2: Udvidet åbningstid i udb.klinikken i Brovst	1,0-3,0	1,0-3,0	1,0-3,0
Ad 3: Udvidet åbningstid i skadeklinikken Farsø	1,8-2,0	1,8-2,0	1,8-2,0
Ad 4: Sygeplejeskebetjent skadeklinik i Farsø	0,9-1,7	0,9-1,7	0,9-1,7
Ad 5: Sundhedsplejerske telefonlinje	0,3-0,5	0,3-0,5	0,3-0,5
Samlet udvidelsestiltag	**0-10,7**	**0-10,3**	**0-10,3**

1.9.4 ☆ Nedbringelse af ventetid i akutmodtagelserne

Virksomhed: Aalborg Universitetshospital

Baggrund: Ofte er det patienter med mindre skader og sygdomstilfælde, der venter længst tid i akutmodtagelsen. Det er derfor et politisk ønske om, at der iværksættes tiltag med henblik på at nedbringe ventetid i de akutmodtagelser, hvor der opleves den længste ventetid for disse patienter.

Status:
Region Nordjylland har fire politisk fastsatte servicemål for akutmodtagelserne:

1. Alle patienter skal triageres inden for 30 min. efter ankomst til akutmodtagelserne på regionens hospitaler.
2. Alle patientforløb skal have udrednings- og behandlingsstart inden for 1 time.
3. Alle patienter skal informeres om ventetid ved ankomst til hospital.
4. Alle patienter skal have en behandlingsplan inden for 4 timer.

Alle ovenstående servicemål har en målopfyldelse på 90 procent.

Særligt i forhold til to af de ovenfornævnte servicemål opleves det særligt vanskeligt at leve op til målopfyldelsen på de 90 procent. Det drejer sig om servicemål 2 hvor alle patientforløb skal have en udrednings- og behandlingsstart inden for 1 time. Her har særligt akutmodtagelsen samt børnemodtagelsen på Aalborg Universitetshospital haft en målopfyldelse på ca. 70 procent de sidste par år og er derved udfordret ift. at opnå en målopfyldelse på 90 procent. Derudover drejer det sig om servicemål 4 hvor patienter skal have en behandlingsplan inden for 4 timer. Her oplever de fleste af akutmodtagelserne, at det er svært at leve op til målopfyldelsen på de 90 procent.

Initiativer:
Med henblik på at nedbringe ventetiden i akutmodtagelserne, er der nedenfor opstillet en række initiativer, der kan være med til at nedbringe ventetiden for patienter med mindre skader og sygdomstilfælde. Der er set på muligheder for nedbringelse af ventetiden på alle regionens akutmodtagelser.

I akutmodtagelserne på Aalborg Universitetshospital, Thisted samt Regionshospital Nordjylland, Hjørring er det hospitalernes vurdering at ventetiden kan nedbringes ved at opnormere med behandlersygeplejersker. I forbindelse med budget 2020 er der afsat midler til implementering af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger på akutområdet og i udmøntningen af disse midler i 2020 er der lagt op til, at der afsættes midler til efteruddannelse af sygeplejersker/behandlersygeplejersker. Derfor indeholder nedenstående initiativer ikke forslag til nedbringelse af ventetiden i akutmodtagelserne på Aalborg Universitetshospital, Thisted samt Regionshospital Nordjylland, Hjørring, da disse dækkes af denne udmøntning.

Nedenstående forslag centrerer sig derfor om initiativer rettet mod at nedbringe ventetiden på akutmodtagelsen samt børnemodtagelsen på Aalborg Universitetshospital, som ligeledes er de to akutmodtagelser i regionen, der har haft den laveste målopfyldelse i forhold til servicemålet vedr. alle patientforløb skal have udrednings- og behandlingsstart inden for 1 time.

Der er i alt opstillet fire initiativer. Det første initiativ har fokus på at reducere ventetid i børnemodtagelsen. De sidste tre initiativer omhandler reducering af ventetid i akutmodtagelsen i Aalborg. Initiativerne er nævnt i prioriteret rækkefølge men kan ligeledes igangsættes uafhængig af hinanden.

1.) *Ekstra sygeplejersker i de mest belastede tidsrum i børnemodtagelsen, Aalborg*
I Børnemodtagelsen har der været en stigning i akutte patienter over hele døgnet de sidste 2 år. Der har i gennemsnit været en stigning 15 %, også om natten, hvilket giver en særlig udfordring, idet der pt. kun er én sygeplejerske i nattevagt

Med det nuværende patientindtag opleves der ofte en flaskehals i belastede perioder. Ekstra sygeplejetilstedeværelse i nattevagt vil afhjælpe problemet og sikre et tilstrækkeligt beredskab hele døgnet. Samtidigt vil det bidrage til at forbedre og stabilisere børneområdets servicemål fremadrettet.

Tiltag: Opnormering med ekstra sygeplejersketilstedeværelse i det mest belastede tidsrum kl. 23.00 – 07.00 på hverdage/weekend (1 sygeplejerske x 8 timer, 7 dage om ugen). Med tiltaget forventes en udgift på ca. 1,0 mio. kr.

2.) *Åbning af Grønt Spor i weekend og helligdage i akutmodtagelsen, Aalborg*
I grønt spor modtages og behandles patienter med triagefarverne grøn og gul svarende til ikke hastende eller mindre hastende patienter. I enkelte tilfælde, afhængigt at patientpres i akutmodtagelen, og efter individuel vurdering ses ligeledes hastende patienter med triagefarven orange.

Den fysiske kapacitet i akutmodtagelsen i Aalborg er gradvist udbygget over de seneste år med åbning af blåt og grønt spor Senest er der blevet implementeret elleve døgnåbne behandlingspladser på hverdage. Kapacitetsudbygningen i hverdagene har betydet reduktion af ventende patienter i gangarealerne på hverdage.

I weekender og på helligdage er grønt spor med 11 modtagepladser ikke bemandet, svarende til en 35% reduktion i forhold til den tilgængelige kapacitet i akutmodtagelsen på hverdage. Ved at bemande grønt sporet i weekend/helligdage, er det vurderingen at ventetiden kan nedbringes væsentligt.

Tiltag: Åbning af grønt spor i tidsrummet kl. 11.30 -23.30 på helligdage og i weekends (2 sygeplejersker * 12 timer) Med tiltaget forventes en udgift på ca. 1,20 mio. kr.

3.) *Behandlersygeplejersker i Blåt Spor i akutmodtagelsen, Aalborg*
Patienterne i blåt spor (svarende til de klassiske skadestuepatienter med mindre kirurgiske skader som sår, forstuvninger, brud og lignende) udgør omkring 30 procent af patienterne i akutmodtagelsen. Opgaverne hos disse patienter er ikke-hastende sammenlignet med de øvrige patienter.

Plejeressourcerne samt de fysiske rammer, der allokeres til patienterne, matcher ofte ikke patientantallet – specielt fordi alle ressourcer i akutmodtagelsen udnyttes på tværs, hvilket ofte betyder at plejepersonale flyttes fra ikke-hastende “blå” opgaver til kritisk syge patienter, således kritiske opgaver ikke venter.

Ved at opnormere med behandlersygeplejersker i blåt spor, er det forventningen at ventetiden kan nedbringes for de anførte patienter.

Tiltag: Der opnormeres med en behandlersygeplejerske i blåt spor i tidsrummet kl. 11.45. – 20.00 dagligt (1 sygeplejerske 8,25 timer 7 dage pr. uge) Med tiltaget forventes en udgift på ca. 1,20 mio. kr.

4.) *Ekstra bioanalytiker i akutmodtagelsen, Aalborg*
Med baggrund i den stigende aktivitet ønskes der en bioanalytiker mere i tidsrummet kl. 13-23 hver dag, svarende til tre normeringer, for at forbedre flowet i akutmodtagelsen så patienterne kommer hurtigere videre på hospitalet.

Det foreslåede tidsrum er det mest belastede og med den nuværende normering bliver bioanalytikerne ofte en flaskehals idet der mangler prøver og prøvesvar for at patienterne kommer videre i forløbet, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for flowet i akutmodtagelsen.

Tiltag: Der opnormeres med en ekstra bioanalytiker i tidsrummet 13-23 svarende til tre normeringer. Med tiltaget forventes en udgift på ca. 1,4 mio. kr.

Ovenstående initiativer kan prioriteres særskilt, eller samlet. Effekten vil være størst ved en prioritering af alle, men der vil også være en væsentlig effekt af enkelte tiltag.

Økonomisk konsekvens:

Tabel 35: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Ad 1 - Ekstra sygeplejersker i de mest belastede tidsrum i børnemodtagelsen	1,0	1,0	1,0
Ad 2 – Åbning af Grønt Spor weekend	1,2	1,2	1,2
Ad 3 – Behandler sygeplejersker i Blåt Spor	1,2	1,2	1,2
Ad 4 – Ekstra bioanalytiker	1,4	1,4	1,4
Samlet udvidelsestiltag	**0-4,8**	**0-4,8**	**0-4,8**

1.10 Tema: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har været i gang i flere år. Det demografiske pres med flere ældre, som samtidig ofte har flere kroniske sygdomme, samt bedre og dyrere behandlingsmuligheder skaber et ressourcemæssigt pres på hospitalerne. Udviklingen betyder, at der kontinuerligt skal holdes fokus på at sikre et godt og velfungerende samarbejde samt arbejdstilrettelæggelse mellem region, kommune og almen praksis.

Covid-19 situationen har netop vidnet om et stærkt samarbejde i sundhedsvæsenet. På kort tid blev der fundet borgernære løsninger på svære udfordringer. Håndteringen har Covid-19 har vist hvordan gode løsninger, på tværs af sektorer, beror på et stærkt fagligt fællesskab. Det fællesskab skal vi udvikle og bygge videre på i ambitionen om et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

I Region Nordjylland arbejdes der hele tiden på at udvikle samarbejdet med primærsektoren til gavn for de nordjyske patienter. Dette bl.a. gennem Sundhedsaftalen ”Sammen om sundheden ”, Praksisplanen og ved inddragelse af primærsektor i f.eks. de kommende hospitalsprofiler. Der er således allerede mange gode organisatoriske rammer for opgaveløsningen på tværs af sektorer, ligesom der er mange gode tværgående initiativer såsom specialistrådgivning for almen praksis og kommuner, udgående hospitalsfunktioner, brobyggersygeplejerskerne mv.

I Budget 2020 var det nære og sammenhængende sundhedsvæsen allerede et centralt omdrejningspunkt, da et stærkt tværsektorielt samarbejde er et vigtigt grundlag for at kunne løse de samlede opgaver på sundhedsområdet på en måde, så ressourcerne udnyttes bedst muligt. I forlængelse heraf er der udarbejdet en handleplan for ”Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen – tæt på borgeren” netop for at realisere de høje ambitioner på området.

Det er væsentligt at arbejdet med et nært og sammenhængende sundhedsvæsen fastholdes og fortsættes også i 2021 og i årene frem. Hertil skal knyttes arbejdet med samtidig at styrke den sociale lighed i sundhed.

Med budgetaftalen for 2020 blev det muligt at indgå aftale med Thisted og Morsø kommune om mobil blodprøvetagning for immobile borgere på samme måde, som der er en aftale med Aalborg kommune. Ordningen kan med fordel udvides til også at gælde de hospitalsrekvirerede prøver og derved ikke kun prøver rekvireret af praksis. Dette vil styrker nærheden i behandlingen for en gruppe af de mest udsatte og sårbare borgere.

Ligeledes skal arbejdet med etablering af sundhedshuse fortsætte - herunder i Mariagerfjord og Vesthimmerlands kommune. Tilsvarende vil arbejdet med at etablere medicinbokse til udlevering af vederlagsfri medicin fortsætte ind i 2021.

Indenfor praksisområdet bliver der behov for at afdække effekterne af Praksisplanen, med en eventuel udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis, samt de afledte økonomiske bevægelser som følge af nye overenskomster, der forventes indgået i 2020.

Der er ligeledes ønske om at styrke det palliative område i forbindelse med budgetlægningen for 2021. Dette bl.a. for at understøtte et ensartet tilbud på tværs af regioner idet der har vist sig at være regionale forskelle på hvilke patientgrupper, der tilbydes en palliativ indsats i den sidste levetid samt hvor og hvornår denne iværksættes.

Ud over de nævnte indsatser, som alle bidrager til mere nærhed og større geografisk lighed i regionens sundhedstilbud, er der ligeledes behov for et særskilt fokus på at øge den sociale lighed i sundhed.

Region Nordjylland har i mange år, også før regionsdannelsen, haft social lighed højt på den politiske dagsorden. Der er over årene iværksat mange tiltag og regionen er nået langt, men er endnu ikke i mål. Nye tal fra Sundhedsprofilerne på voksen og børneområdet viser desværre, at der fortsat er stor social ulighed i sundhed, og at denne ulighed allerede starter i barndoms- og ungdomsårene. Der er derfor behov for at adressere området i budgetmæssig sammenhæng og sikre midler til en flerstrenget indsats.

Ovenstående indsatser, kombineret med de indsatser, der igangsættes for at understøtte lighed og nærhed i behandlingen af udsatte og sårbare borgere, medvirker til et nordjysk sundhedsvæsen med fokus på nærhed, lighed og sammenhæng.

Tabel 36: Samlet oversigt over temaets budgetforslag

Kapitel	Tema	Mio. kr.
1.10	**Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**	**Opdrift**
1.10.1	Overenskomster på praksisområdet	5,0
1.10.2	Praksisplan for speciallægeområdet	1,0-5,7
1.10.3	Fortsat strategi for sundhedshuse	0,0
1.10.4	Udvidelse af mobil blodprøvetagning	2,0
1.10.5	☆Styrkelse af det palliative område	2,5
1.10.6	☆Social ulighed i sundhed	0,0
	Samlet – Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	**10,5-15,2**

1.10.1 Overenskomster på praksisområdet

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Praksisområdet (eks. medicinudgifter) er karakteriseret ved at være styret efter overenskomster med de respektive ydere.

Formålet med overenskomsternes økonomiprotokollater er at sikre, at den økonomiske ramme holdes. Overskrides rammen, vil der som udgangspunkt først skulle drøftes udgiftsdæmpende tiltag mellem den pågældende organisation og Regionernes lønnings- og takstnævn (RLTN). Viser det sig ikke at give resultat, vil der efterfølgende kunne ske en modregning i reguleringsprocenten eller nedsættelse af honorarer. Effekten af at modregne i reguleringsprocenten vil tidligst få effekt i følgende budgetår - og altså ikke i det år, hvor de reelle udgifter afholdes.

Økonomiprotokollatet har således ikke til formål at sikre besparelser, men har indtil nu haft en adfærdsregulerende effekt, som dæmper opdriften. Protokollaternes økonomi fastsættes på landsplan. En region kan herved godt have en overskridelse på eget budget inden for et område, samtidig med at den økonomiske ramme for området holdes på landsplan.

I 2020 skal der for en række områder indgås ny overenskomst med tilhørende økonomiprotokollat.

Status:
Almen praksis
I løbet af maj og juni måned har der været afholdt forhandlingsmøderne mellem Praktiserende Lægers Organisation og RLTN. Det er forventningen, at der forelægger et endeligt resultat i august. Dette er er forsinkelse i forhold til den oprindelige tidsplan, som er blevet forskudt som følge af Covid-19. Overenskomsten skal træde i kraft pr. 1. januar 2021.

Der indgår flere emner i forhandlingerne af en ny overenskomst. Af de mest centrale kan følgende nævnes.

- Lægedækning – fokus på lægedækningstruede områder
- Tilgængelighed – fokus på muligheden får lægebesøg uden for normal arbejdstid
- Samarbejde og integration i det nære sundhedsvæsen – fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne, hospitalerne og den øvrige praksissektor.
- Digitalisering – fokus på fortsat udvikling og implementering af digitale og teknologiske løsninger.

Fodterapi
Forhandlingerne forventes at begynde i september/oktober 2020 og afsluttes ultimo 2020 således at en ny overenskomst kan træde i kraft den 1. april 2021. Regionerne er anmodet om et indsende ønsker til overenskomstforhandlingerne. Region Nordjylland har fremsendt ønsker til forhandlingerne d. 22. maj 2020. Der vil i løbet af 2. halvår af 2020 blive etableret en baggrundsgruppe i forbindelse med forhandlingerne, som løbende vil blive inddraget i forberedelserne.

Som ramme for forhandlinger på tværs af alle praksisområder har Danske Regioner formuleret nedenstående fire mål for udviklingen af sektoren:

- Praksissektoren er et relevant og let tilgængeligt tilbud til borgeren.

- Praksissektoren behandler borgeren i en fornuftig arbejdsdeling i det sammenhængende sundhedsvæsen.
- Praksissektoren tilbyder behandling på den mest omkostningseffektive måde.
- Praksissektoren leverer ydelser af ensartet høj faglig kvalitet for borgeren.

Kiropraktik

Som følge af Covid-19 er forhandlingerne mellem RLTN og Danske Kiropraktor Forening blevet udskudt. Det næste forhandlingsmøde forventes afholdt i oktober 2020. På nuværende tidspunkt er der ikke fastlagt en dato for, hvornår den nye overenskomst forventes at træde i kraft.

RLTN's oplæg til overenskomstforhandling med Danske Kiropraktor Forening indeholder følgende tematikker:

- Tilgængelig og målrettet tilbud til personer med lidelser i bevægelsesapparat
- Kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis
- Understøtning af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen
- Økonomistyring, budgetsikkerhed og effektivisering

Økonomisk konsekvens:

For alle tre områder der forhandles ny overenskomst på, gælder det, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at forudsige de mulige økonomiske konsekvenser heraf. Det er forventningen, at nye tiltag finansieres inden for rammerne af de i overenskomsternes aftalte økonomiprotokollater. Finansieringen forventes derfor at være indeholdt i regionernes økonomiaftale med Regeringen.

Erfaringerne fra tidligere overenskomstaftaler viser imidlertid, at der med overenskomstaftalerne kan forekomme forudsætninger om en vis regional egenfinansiering. Derfor foreslås afsat en pulje på 5 mio. kr. i 2021 til finansieringen af eventuelle afledte effekter af overenskomstforhandlingerne.

Tabel 37: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	5,0	5,0	5,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**5,0**	**5,0**	**5,0**

1.10.2 Praksisplan for speciallægeområdet

Virksomhed/Afdeling: Nære Sundhedstilbud

Baggrund:
Regionsrådet godkendte den 30. april 2019 en ny praksisplan: ”Praksisplan for speciallægeområdet 2019”. I praksisplanen anbefales det, at der oprettes/besættes op til 4 nye kapaciteter inden for speciallægeområderne: Gynækologi-Obstetrik, Reumatologi, Psykiatri samt Børne- & ungdomspsykiatri.

I Budget 2020 blev der afsat midler med halvårsvirkning til en ny kapacitet i Børne- & ungdomspsykiatri, mens det blev aftalt, at de tre øvrige kapaciteter skulle indgå i prioriteringen i forbindelse med Budget 2021. Fuldtidskapaciteten inden for børne- & ungdomspsykiatri er blevet besat, og klinikken starter op 1. september 2020.

Status:
Regionen har i dag 2 fuldtidskapaciteter indenfor gynækologi, 3 inden for reumatologi (heraf 2 aktive), og 7 inden for psykiatri.

Initiativ:
I medfør af anbefalingerne i praksisplan på speciallægeområdet foreslås det, at der i forbindelse med Budget 2021 afsøges mulighed for oprettelse af én fuldtidskapacitet/ydernummer i ét eller flere af de før nævnte specialer (Gynækologi-Obstetrik, Psykiatri og/eller Reumatologi). Hvad angår Reumatologi er der allerede i dag en ledig fuldtidskapacitet/ydrerumme, som kan søges besat.

Der er i praksisplanen ikke foretaget en prioritering mellem de tre specialer, idet der lægges op til en politiske prioritering i forbindelse med Regionsrådets budgetforhandlinger. Der er således i forbindelse med forhandlingerne mulighed for at anvise konkret, hvilke specialer der i Budget 2021 skal afsættes midler til, og dermed sættes i opslag, samt fra hvilken dato kapaciteterne skal søges besat. Den økonomiske konsekvens for Budget 2021 vil derfor afhænge af disse prioriteringer. Reelt vil der tidligst være mulighed for opstart af fuldtidskapaciteter/ydrenumre i 2. kvartal 2021 hvorfor der i 2021 kun vil være en delårseffekt af prioriteringens forventede udgifter på helårsniveau.

Nordjyske patienter har frit valg blandet speciallæger og kan således frit søge speciallægehjælp i andre regioner. Region Nordjylland afholder derfor årligt udgifter til speciallægebehandling udenfor regionen. Oprettelsen af nye ydreumre er derfor ligeledes forbundet med et væsentligt hjemtrækningspotentiale. Såfremt patienter der før blev behandlet udenregionalt i stedet behandles i nordjysk speciallægepraksis, vil udgiften til disse patienter allerede være indeholdt i det nuværende budget på praksisområdet og kan derfor anvendes til delvis finansiering af nye kapaciteter.

Det er vanskeligt at vurdere, hvor mange patienter, som før blev behandlet udenregionalt, der med nye fuldtidskapaciteter/ydernumre i stedet vil søge behandling i Region Nordjylland. Dette afhænger af det generelle patientflow, herunder om de ekstra kapaciteter medfører kortere ventetid hos de nuværende speciallægepraksis indenfor specialerne.

I nedenstående gennemgås en række overvejelser knyttet til oprettelsen af ét nyt ydrenummer i hver af de tre specialer, herunder værdi for patienterne samt hjemtrækningspotentialet. På baggrund heraf estimeres den forventet økonomiske effekt i 2021 samt på helårsniveau.

Gynækologi-obstetrik
Kapaciteten/ydernummeret i gynækologi-obstetrik foreslås opslået med placering i Hobro.

Patientpresset på de nordjyske hospitalsafdelinger i specialet er stort, især hvad angår patienter med lidelser, som vurderes at kunne ses i gynækologisk speciallægepraksis. De nuværende to gynækologiske speciallægepraksis har i forvejen en meget høj aktivitet som følge af, at der er langt flere borgere pr. kapacitet i Region Nordjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Der er således ikke mulighed for at øge aktiviteten inden for den nuværende kapacitet. Som følge heraf søger ca. 1.600 nordjyske patienter, svarende til ca. 20 % af patienterne i gynækologi-obstetriks speciallægepraksis, årligt behandling uden for regionen. Dette svarer til en udgift på ca. 2,5 mio. kr., som regionen således allerede i dag afholder via budgettet til speciallægepraksis.

Oprettelse af yderligere en kapacitet i specialet vil betyde en forbedring af serviceniveauet for de nordjyske patienter i form af nedbringelse af ventetiderne. Samtidig forventes en mere optimal fordelingen af patienterne.

Den årlige udgift til en ekstra kapacitet i gynækologi-obstetrik beløber sig til ca. 5,5 mio. kr. Det er forventningen, at de udenregionale udgifter til gynækologisk speciallægebehandling kan reduceres med ca. 1,7 mio. kr. Den samlede økonomiske konsekvens af en ekstra kapacitet indenfor specialet estimeres således til ca. 3,8 mio. kr. årligt. Ved opstart i 2. kvartal 2021 forventes en udgift i Budget 2021 op mod 2,9 mio. kr.

Reumatologi

Den nuværende ledige fuldtidskapacitet i specialet reumatologi er placeret i Frederikshavn og har været ledigt siden maj 2015. Rekrutteringssituationen i speciallægepraksis indenfor dette speciale er vanskelig.

Det påpeges af både praktiserende læger, speciallæger og hospitalsafdelinger i regionen, at der er et stort behov for ekstra kapacitet indenfor specialet, da presset på hospitalsafdelingerne i både Hjørring og Aalborg samt de nuværende speciallægepraksis er meget stort. Det påpeges ydermere, at der er en større gruppe patienter med behov for reumatologisk speciallægebehandling, der som følge af ventetider får et andet tilbud – herunder forløb hos alment praktiserende læge, fysioterapeut, kiropraktor mv. En ekstra kapacitet vil således kunne sikre, at flere nordjyske borgere får den rette behandling. Det er dog vanskeligt at vurdere, hvorvidt besættelsen af den ledige kapacitet i reumatologi vil medføre, at de aktuelle ventetider på de reumatologiske hospitalsafdelinger samt i speciallægepraksis nedbringes, eller om kapaciteten primært vil sikre et bedre behandlingstilbud til de patienter, der i dag ikke modtager behandling, eller modtager andre ikke-reumatologiske tilbud.

Det forventes, at den årlige udgift til en ekstra kapacitet i reumatologi beløber sig til ca. 2,5 mio. kr. Heraf forventes et hjemtrækningspotentiale svarende til ca. 0,1 mio. kr. hvorfor samlede økonomiske konsekvens af en ekstra kapacitet indenfor specialet forventes at være ca. 2,4 mio. kr. årligt. Ved opstart i 2. kvartal 2021 forventes en udgift i Budget 2021 op mod 1,8 mio. kr.

Voksenpsykiatri

Kapaciteten i psykiatri foreslås opslået med placering i enten Jammerbugt-, Rebild- eller Vesthimmerlands Kommune.

I perioden 2010 til 2018 er der sket en stigning fra ca. 7.400 til 10.700 unikke patienter i behandling i Psykiatrien svarende til en vækst på ca. 44%. Voksenpsykiatrien oplever således et stort pres med længere ventetider til følge. Stigningen er særligt sket indenfor patientgrupper, hvor en del patienter vil kunne udredes og behandles i speciallægepraksis. De praktiserende speciallæger i psykiatri har ligeledes lange ventetider – aktuelt mellem 24 og 78 uger til en ikke-akut tid. En yderligere fuldtidskapacitet i psykiatri vil således give mulighed for, at ventetiderne i både hospitalspsykiatrien og speciallægepraksis nedbringes.

Nære Sundhedstilbud og Psykiatrien har sammen igangsat et arbejde, der har til formål at afdække hvorledes regionen i højere grad kan sikre, at det er de rigtige patienter, der ses i hhv. hospitalspsykiatrien og speciallægepraksis. Herudover om initiativer i den forbindelse kan medvirke til at nedbringe ventetider i begge sektorer, bl.a. ved inddragelse af andre faggrupper.

Det forventes, at den årlige udgift til en ekstra kapacitet i psykiatri vil beløbe sig til ca. 3 mio. kr. Heraf forventes et hjemtrækningspotentiale svarende til ca. 1,7 mio. kr. hvorfor samlede økonomiske konsekvens af en ekstra kapacitet indenfor specialet således forventes at være ca. 1,3 mio. kr. årligt. Ved opstart i 2. kvartal 2021 forventes en udgift i Budget 2021 op mod 1,0 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
De økonomiske konsekvenser er beregnet ud fra, at kapaciteterne besættes tidligst fra 2. kvartal 2021. Der er mulighed for at træffe beslutning om senere opstartstidspunkter og/eller differentierede ikrafttrædelsestidspunkter indenfor specialerne. Såfremt en kapacitet besættes senere, kan der ske en forholdsmæssig reduktion i den forventede økonomiske effekt i 2021.

De økonomiske konsekvenser er yderligere beregnet ud fra, at de pågældende kapaciteter har fuld aktivitet fra opstart idet der erfaringsmæssigt meget hurtigt opnås fuld aktivitet.

Det bemærkes, at der lægges op til prioritering af ét eller flere ydreumre hvorfor den økonomiske konsekvens fremstilles i et interval på 1,0-5,7 mio. kr.

Tabel 38: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Gynækologi-Obstetrik	2,9	3,8	3,8
Reumatologi	1,8	2,4	2,4
Psykiatri	1,0	1,3	1,3
Samlet udvidelsesforslag	**1,0-5,7**	**1,3-7,5**	**1,3-7,5**

1.10.3 Fortsat strategi for sundhedshuse (Mariagerfjord og Vesthimmerlands kommuner)

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
I budgetforliget for 2020 er det aftalt, at der skal arbejdes videre med mulighederne for fælles projekter med henholdsvis Mariagerfjord og Vesthimmerlands kommuner. Konkret er Region Nordjylland og Mariagerfjord Kommune enige om, at indlede et samarbejdsprojekt med henblik på at etablere et sundhedshus, hvor nye samarbejdsformer mellem sektorerne kan udvikles og afprøves på sygehusmatriklen i Hobro i et tæt samspil med de eksisterende aktiviteter.

Arbejdet skal igangsættes med henblik på at tilvejebringe et beslutningsgrundlag til Regionsråd og Byråd med det sigte, at fremsende en fælles ansøgning til et eventuelt kommende opslag af Sundhedsministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse.

Status:
Region Nordjylland og Mariagerfjord Kommune arbejder på nuværende tidspunkt på et kommissorium for etablering af et sundhedshus i Hobro til politisk godkendelse i de to organisationer. Der forventes, at der efterfølgende vil blive behov for ekstern konsulentbistand til udarbejdelse af et konkret projekt inkl. skitser.

På Finansloven for 2017 blev der afsat 800 mio. kr. over 4 år (200 mio. kr. årligt i 2018-2021) til en pulje til læge- og sundhedshuse. Hovedformålet med puljen er at medvirke til at understøtte bedre lægedækning i alle dele af landet samt medvirke til at styrke samarbejdet på tværs af faggrupper og aktører.

Det er uvist hvornår puljen opslås til fornyet ansøgning men det fjerde og sidste puljeopslag har ikke fundet sted.

Initiativ:
Arbejdet med at tilvejebringe en konkret skitse til et projekt, der kan benyttes ved ansøgning sættes i gang efter politisk godkendelse af kommissorium for arbejdet i hhv. Region Nordjylland og Mariagerfjord Kommune, hvilket forventes i 2. halvår 2020.

Afdækningsarbejdet forventes at munde ud i et skitseprojekt, som vil kræve involvering af eksterne rådgivere (primært arkitektbistand). Der skal afsættes midler til at honorere eksterne rådgivere, og udgiften deles mellem region og kommune. Det forventningen at arbejdet kan holdes inden for en samlet regional/kommunal ramme på ca. 1,0 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2021 som en engangsudgift. Udgiften foreslås afholdt af udviklingspuljen til brug for sundhedshuse, som er en varig regional budgetpost under praksisområdet. Derved får initiativet ikke budgetmæssig indvirkning på budget 2021.

Midlerne skal anvendes til honorering af eksterne rådgivere. Hvilket rådgivningsfirma der tildeles opgaven afgøres jf. reglerne for udbud i samarbejde med Mariagerfjord Kommune.

Tabel 39: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	0	0	0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,00	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**0,00**	**0,00**	**0,00**

1.10.4 Udvidelse af mobil blodprøvetagningsordning

Virksomhed: Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland

Baggrund:
Det er Region Nordjyllands opgave at sikre, at alle nordjyder har god lægedækning og tilgængelige sundhedstilbud. Regionen har desuden en intention om at regionens hospitaler er udadvendte og tæt på borgerne. Derfor er regionen i gang med at afprøve nye måder at organisere sundhedsvæsenet på med fokus på det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Siden 2015 har Klinisk Biokemi, Aalborg Universitetshospital haft en aftale med Aalborg kommune og Region Nordjylland om at tage praksisrekvirerede blodprøver på patienter i eget hjem eller plejehjem ved, at en bioanalytiker fra Klinisk Biokemi, Aalborg, kører ud til patienterne.

Tilsvarende har der været indgået aftale med Morsø Kommune siden 2014, og i efteråret 2019 blev ordningen udvidet til også at omfatte Thisted Kommune med udkørsel fra Klinisk Biokemi, Thisted. I Thisted og Morsø gælder ordningen både praksis- og hospitalsrekvirerede prøver.

På sigt ønskes der aftaler med alle 11 kommuner om praksisrekvirerede prøver, for immobile borgere hvor kommunerne er medfinansierende som i Aalborg, Thisted og Morsø Kommune.

I takt med at flere hospitalsbehandlinger kommer til at foregå tæt på borgeren, enten i eget hjem eller i kommunalt regi, foreslås det at udvide den allerede etablerede ordning vedrørende praksisrekvirerede blodprøvetagning på immobile borgere i eget hjem, så denne også dækker de hospitalsrekvirerede prøver. Det ønskes at gøre det muligt, at Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet kan rekvirere blodprøvetagning og EKG på patienter, der er i behandling i sekundær sektor. Det understreges, at der er tale om patienter, der ikke umiddelbart kan opsøge et laboratorium på hospitalet.

Udvides ordningen i Aalborg til også at omfatte de hospitalsrekvirerede prøver vil der i regionen være et tilbud om mobilblodprøvetagning, hvad angår både praksis- og hospitalsrekvirerede prøver, i Thisted, Morsø og Aalborg kommune. Herudover vil det her beskrevne tiltag udvide tilbuddet til også at omfatte hospitalsrekvirerede prøver i Mariagerfjord, Vesthimmerland og Rebild kommune, og for Regionshospital Nordjyllands optageområde med hhv. Hjørring, Jammerbugt, Frederikshavn, Brønderslev og Læsø kommune. Derved er der mulighed for hospitalsrekvirerede prøver i alle 11 kommuner og praksisrekvirerede prøver i Aalborg, Morsø og Thisted kommune.

Status:
Behovet for en ordning med mobil blodprøvetagning for hospitalsrekvirerede blodprøver er betydeligt. Klinisk Biokemi – Aalborg får mange henvendelser fra afdelinger (600 henvendelser i 2019), som efterspørger ordningen. Mobil blodprøvetagning som en udadgående hospitalsfunktion vil være til gavn for både hospitalet og patienterne.

Hvis hospitalsafdelingerne i forbindelse med udskrivning kunne rekvirere mobil blodprøvetagning på 1. – 3. dagen, ville ordningen kunne medføre, at hospitalsafdelingerne i nogle tilfælde ville kunne udskrive patienterne tidligere, fordi der sikres opfølgning af patienten i hjemmet. Hermed behøver patienterne ikke optage en sengeplads, mens de venter på opfølgning inden udskrivning. Ordningen vil dermed være medvirkende til at styrke det sammenhængende, udadgående sundhedsvæsen.

Ordningen ville ligeledes kunne understøtte intravenøs antibiotikabehandling eller behandling med blodprodukter i eget hjem. En anden facet, som kunne styrke det udadgående hospital, ville være at udvide ordningen med en laboratoriedel, hvor blodprøver, som ikke er holdbare ville kunne analyseres på stedet. Her tænkes for eksempel på KOL-patienter, der som supplement til en telemedicinsk

konsultation kan få taget vitale blodprøver under optimale forhold i hjemmet i modsætning til nu, hvor patienterne efter en anstrengende transport får taget blodprøver, som ikke viser patientens habituelle tilstand.

Udgiftsreducerende tiltag:
Etablering af den mobile blodprøvetagningsordning vil medføre en mindre ambulant aktivitet på hospitalerne, og der kan forventes et fald i indlæggelser. Der vil således være økonomiske gevinster ved et mindre antal ambulante besøg samt mindre belægning på hospitalet. Det er for nuværende ikke muligt at opgøre den forventede besparelse.

Initiativ:
initiativet handler om i første omgang at udvide den eksisterende mobilblodprøvetagningsordning for de praksisrekvirerede prøver til at omfatte de hospitalsrekvirerede prøver med mobilenheder på hver af de to hospitalsmatrikler. Regionshospital Nordjylland udstyres med 1 ekstra bil til hospitalsrekvirerede prøver mens der på Aalborg Universitetshospital vurderes at være behov for 2 ekstra biler for at kunne dække hospitalet optageområde (fraset Thisted og Morsø).

Klinisk Biokemi, Aalborg UH skal varetage opgaven i Aalborg UH's optageområde og Klinisk Biokemi, Regionshospitalet skal varetage opgaven i regionshospitalets optageområde.

Økonomisk konsekvens:
Udvidelsen af ordningen vil bestå af løn til bioanalytikerne, der kører ud, sekretærerne, der planlægger turene samt leasing og driftsomkostninger vedr. bilen. Prisen afhænger af, hvor tæt befolkningen er, men estimeret på baggrund af priserne i både Aalborg og Thisted koster det ca. 0,60 mio. kr. i årlige driftsudgifter at "drive" 1 bil fuld tid.

Hertil kommer der etableringsudgifter svarende til 75.000 kr. pr. bil (indkøb af EKG-apparat og indkøb/installation af termoskab i bil) svarende til ca. 0,2 mio. kr. i 2021.

Opdrift 2021:	**Årlig udgift**
Driftsudgifter inkl. løn til 2 bil, Aalborg	1,2 mio. kr.
Driftsudgifter inkl. løn til 1 bil, Regionshospitalet	0,6 mio. kr.
Regional udgift netto	**1,8 mio. kr.**

Tabel 40: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,8	1,8	1,8
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,2	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**2,0**	**1,8**	**1,8**

1.10.5 ☆ Styrkelse af det palliative område

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Den palliative indsats, lindrende behandling til døende, opdeles i en basal og specialiseret indsats. Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Den specialiserede palliative indsats er målrettet mennesker med palliative behov af en høj sværhedsgrad inden for de enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder.

I Danmark har indsatsen for palliation udviklet sig væsentligt igennem de seneste år. Samtidig er billedet, at der er forskel på hvilke patientgrupper, der tilbydes en palliativ indsats i den sidste levetid samt hvor og hvornår denne iværksættes. Forskellene i tilbuddet på tværs af regionerne er ligeledes påpeget af Rigsrevisionen og derfor blev det besluttet at igangsætte en undersøgelse af specialiseret palliation på tværs af de fem regioner. Rigsrevisionens undersøgelse forventer at sætte fokus på, at mange patienter venter for længe og dør, inden de får en specialiseret palliativ indsats. Der forventes ligeledes fokus på, at der er forskel i adgangen til specialiseret palliation mellem regionerne og mellem patienter med kræft og andre sygdomme end kræft.

Status:
Med fokus på den specialiserede palliation er der, i relation til ovenstående, behov for at igangsætte en række initiativer, som understøtter udviklingen af det specialiserede palliative område, i takt med at der bliver flere ældre og flere, der lever med alvorlige sygdomme. Danske Regioner har allerede igangsat en drøftelse af området og udstukket en række pejlemærker, hvor der er behov for at gøre en indsats.

Rettidig palliation og det rigtige tilbud
Der er behov for at arbejde med det, der kaldes ”rettidig palliation” hvor der tidligt i patientforløbet bliver identificeret palliationsbehov, får planlagt forløbet og talt med patient og pårørende om ønskerne til den sidste levetid. Der er behov for større bevågenhed rent prioriteringsmæssigt, og at afvejningen mellem livskvalitet og livslængde bør indarbejdes i sundhedsvæsenets processer.

Større lighed i adgangen til palliation
I dag gives specialiseret palliativ behandling primært til kræftpatienter. Mange kræftformer skiller sig ud fra andre sygdomme ved, at det typisk kan forudsiges, hvornår en patient dør. Det gør det derfor nemmere at planlægge en palliativ indsats. Der er behov for en indsats som sikrer, større lighed i adgangen til palliativ behandling således den socioøkonomiske ulighed mindskes.

Et styrket tværsektorielt samarbejde
Efterspørgslen efter palliation vil stige i takt med, at der bliver flere ældre og flere lever med alvorlige sygdomme. Det vil skabe endnu mere pres på den specialiserede palliative kapacitet – det gælder i særdeleshed, hvis flere patientgrupper skal modtage specialisere palliation i samme omfang som kræftpatienter. Løsningen er ikke nødvendigvis, at de specialiserede palliative afdelinger og hospicer vokser, men at deres specialviden bringes i spil til at løfte indsatsen i resten af sundhedsvæsenet. Det gælder på andre hospitalsafdelinger, men ikke mindst hos almen praksis og i kommunerne.

Undersøgelser viser, at de fleste patienter ønsker at dø i eget hjem – men rammerne, aftalerne og kompetencerne skal være i orden, så uhensigtsmæssige indlæggelser undgås. Til at understøtte dette efterlyser kommuner og almen praksis lettere adgang til sparring med specialister.

Initiativ:
For at sikre en regional prioritering og understøttelse af pejlemærkerne vurderes det, at der er behov for, at der afsættes en pulje på 2,5 mio. kr. fra 2021 og frem, til at løfte det palliative område i Region Nordjylland samt medvirke til finansiering af de fællesregionale pejlemærker.

Økonomisk konsekvens:
Puljen kan blandt andet bruges til at styrke den specialiserede palliative indsats og de palliative teams i regionen, så det tilbud, som patienterne kan få i de sidste leveår, styrkes.

Herudover kan midler fra puljen bruges til at sikre øget adgang til specialister for kommunerne og almen praksis i regionen og herunder internt på hospitalerne. Endelig kan der iværksættes tiltag, som kan sikre en smidigere proces henimod udflytningen til Nyt Aalborg Universitetshospital.

Tabel 41: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,5	2,5	2,5
Samlet udvidelsesforslag	**2,5**	**2,5**	**2,5**

1.10.6 ☆ Social ulighed i sundhed

Virksomhed: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Social ulighed i sundhed kommer til udtryk på flere måder og dækker over at levevilkår, sundhed og sygdom er socialt skævt fordelt i samfundet. Befolkningsgrupper, der er dårligere socialt stillet end befolkningen som helhed, levere kortere tid, udvikler flere sygdomme og har dermed færre gode leveår. Samtidig er det velkendt, at jo dårligere borgerne er stillet social, jo ringere et udbytte får af de sundhedstilbud de tilbydes. Desværre viser undersøgelser også, at der kan være ulighed i de tilbud sundhedsvæsenet giver patienterne alt efter social position.

Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale ulighed i sundhed, er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelses- og boligforhold samt etnicitet. Hertil kommer, at visse særligt udsatte grupper (fx hjemløse, stofmisbrugere mv.) har en markant højere udsathed for sundhedsrisici og sygdom end den øvrige befolkning.

Sundhedsvæsenet spiller en stor rolle i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed, både hvad angår den gradvise ulighed i hele befolkningens sundhed og ift. sundheden hos særligt udsatte grupper. Indsatserne går på tværs af sektorer og gælder både de kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser, almen praksis og den hospitalsbaserede behandling. Der er derfor behov for både, at rette fokus mod de områder hvor regionens sundhedsaktører selv kan bidrage til mere lighed i sundhed og på de områder hvor vi i samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige aktører (samt uddannelses- og forskningsinstitutioner) kan gøre en forskel.

Dette gælder bl.a. følgende områder:

- **Forebyggelsesområdet,** hvor regionen har et ansvar for at sikre en forebyggende indsats, som systematisk og tværgående forebygger at sygdomme opstår eller at sygdomme forværres unødigt. Bl.a. skal der arbejdes videre med regionens forebyggelsesstrategi, som blev igangsat på baggrund af budget 2020.
- **Borgernes møde med sundhedsvæsenet** må ikke i sig selv forstærke social ulighed i sundhed. Personalet skal have de rette redskaber og kompetencer til at kunne møde den enkelte borger med udgangspunkt i de ressourcer borgeren har. Sundhedstilbuddet skal tilpasses den enkelte, så uligheden minimeres. Dette stiller bl.a. krav til regionens skriftlige kommunikation hvor fokus skal være på at informationen er konkret og forståelig.
- **Kontakt til og opfølgning med særligt udsatte borgere** er en opgave regionen har et stort ansvar for at sikre en opsøgende og støttende indsats. Dette f.eks. gennem brobyggersygeplejerskerne ift. at understøtte borgeren i at få det optimale udbytte af sundhedsvæsenets tilbud også på tværs af sektorgrænser. Dette kan også ske ved påmindelser om tid til kontrol/behandling på hospitalet.
- **Synliggørelse af hvordan og hvorfor social ulighed kommer til udtryk i befolkningen** ved at bidrage til viden om forekomsten af ulighed i sundhed i relation til sundhedsvæsenet, og betydningen heraf. Det er ligeledes nødvendigt at udvikle målemetoder, der kan dokumentere effekten af givne indsatser m.v. Dette kræver et tæt og forpligtende samarbejde på tværs af forskningsmiljøerne på hospitaler, uddannelsesinstitutioner, kommuner og almen praksis.

Initiativ:
Det foreslås at der oprettes en ”Lighedspulje” på 0,5 mio. kr. i 2021 til at understøtte initiativer, der kan reducere den sociale ulighed i sundhed. Det kan f.eks. være konkrete initiativer inden for

ovennævnte områder, eller initiativer, der peges på i regionens kommende forebyggelsesstrategi hvor der bl.a. er fokus på at sikre børn og unge bedre opfølgning efter hospitalsbehandling, initiativer på ungdomsuddannelserne m.v.

Puljemidlerne udmøntes efter politisk godkendelse til konkrete pilotprojekter.

Økonomisk konsekvens:
Puljemidlerne på 0,5 mio. kr. foreslås udmøntet fra den eksisterende pulje til Folkesundhed og Sundhedsaftaler under Fælles Sundhed. Derved får initiativet ikke budgetmæssig indvirkning på budget 2021.

Tabel 42: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	0,0	0,0	0,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsestiltag	**0,0**	**0,0**	**0,0**

1.11 Ufravigelige udgiftsområder

I dette afsnit opgøres en række uafviselige udgifter, som forudsættes indarbejdet i budget 2021. Det gælder dels opdriftselementer, som regionen har vanskeligt ved at påvirke, og dels frigjorte midler i forbindelse med udløb af tidligere politiske beslutninger (tilbageløb).

Samlet set indebærer de ufravigelige udgifter et budgetbehov på ca. 44,4 mio. kr. i 2021.

Tabel 43: Økonomisk konsekvens

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.11	**Ufravigelige udgiftsområder**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.11.1	Tjenestemandspensioner	7,5	
1.11.2	Barselsfond	5,5	
1.11.3	Regionsrådsvalg	1,2	
1.11.4	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	2,4	
1.11.5	Ernæringspræparater	3,0	
1.11.6	Helårsvirkninger og tekniske justeringer mv.	9,8	
1.11.7	Reservepulje	15,0	
	Samlet – Ufravigelige udgiftsområder	**44,4**	

1.11.1 Tjenestemandspensioner

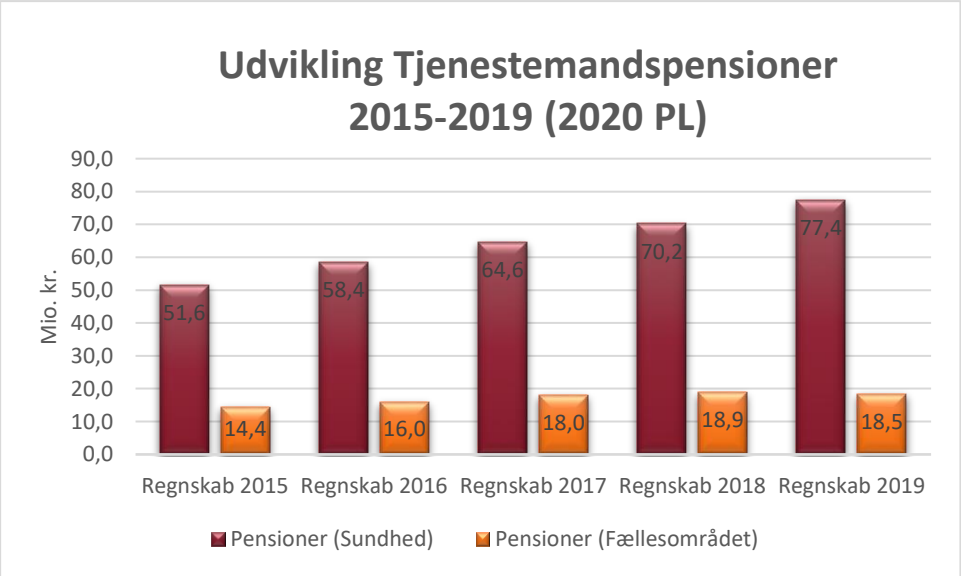
Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Udgifterne til tjenestemandspensioner har i en årrække været under et stigende pres på grund af antallet af tjenestemænd, der vælger at gå på pension. Området forventes i 2021 fortsat at være i vækst.

Status:
I forhold til tjenestemandspensioner på sundhedsområdet har der fra 2015-2019 været en årlig udgiftsstigning på ca. 12 procent, og i 2021 forventes et samlet finansieringsbehov på ca. 4,5 mio. kr. Ved kvartalsrapport 1 forventes i 2020 en ubalance på ca. 1,0 mio. kr.

For tjenestemandspensioner, der ligger uden for sundhedsområdet, har der gennem længere tid været et budgetmæssigt efterslæb. Merforbruget har hidtil kunne afholdes indenfor den samlede administrative ramme. Der har imidlertid over de seneste år også her kunne konstateres betydeligt stigende udgifter, som følge af vækst i antallet af pensionerede tjenestemænd. Derfor blev der i forbindelse med budget 2017 påbegyndt en 'trappe-opbygning' af budgetmidler til finansiering af pensionerne på det administrative område. Til budget 2021 foreslås det, at der afsættes yderligere 3 mio. kr. Med tilførsel af disse midler vil det samlede budgetniveau fortsat ligge 2 mio. kr. under den forventede prognose for 2021. For 2015-2019 har der været en gennemsnitlig udgiftsstigning på ca. 8 procent pr. år.

Det skal bemærkes, at der på dette udgiftsområde kan ske betydelige udsving mellem årene. Såfremt Region Nordjylland ansætter en tjenestemand med tidligere ansættelse i anden region e.l., får regionen således overført de tidligere opsparede pensionshensættelser (som indtægtsføres i regionens regnskab). Hvis en ansat tjenestemand i Region Nordjylland får ny ansættelse udenfor regionen, skal de opsparede hensættelser omvendt udbetales til den nye arbejdsgiver (og dermed udgiftsføres i regionens regnskab). Ligeledes kan der være enkelte konverteringer af overenskomstansatte til tjenestemænd, som også kan have stor betydning for regnskabsresultatet i det enkelte budgetår.



Økonomisk konsekvens:
Samlet set for tjenestemandspensioner forventes i 2021 et samlet finansieringsbehov på i alt 7,5 mio. kr.

Tabel 44: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

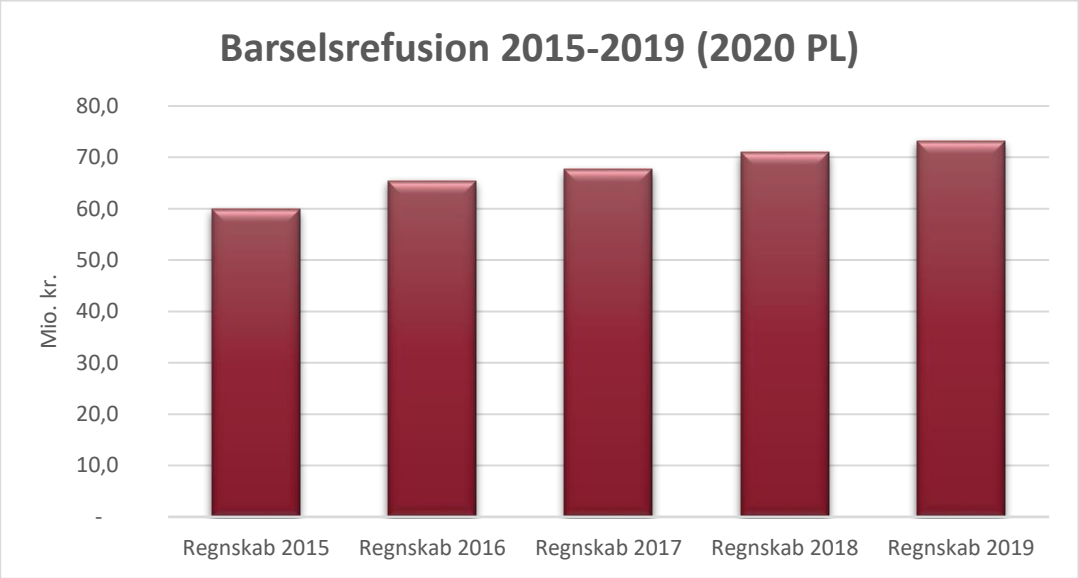
	2021	2022	Permanent
Drift	7,5	7,5	7,5
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**7,5**	**7,5**	**7,5**

1.11.2 Barselsfond

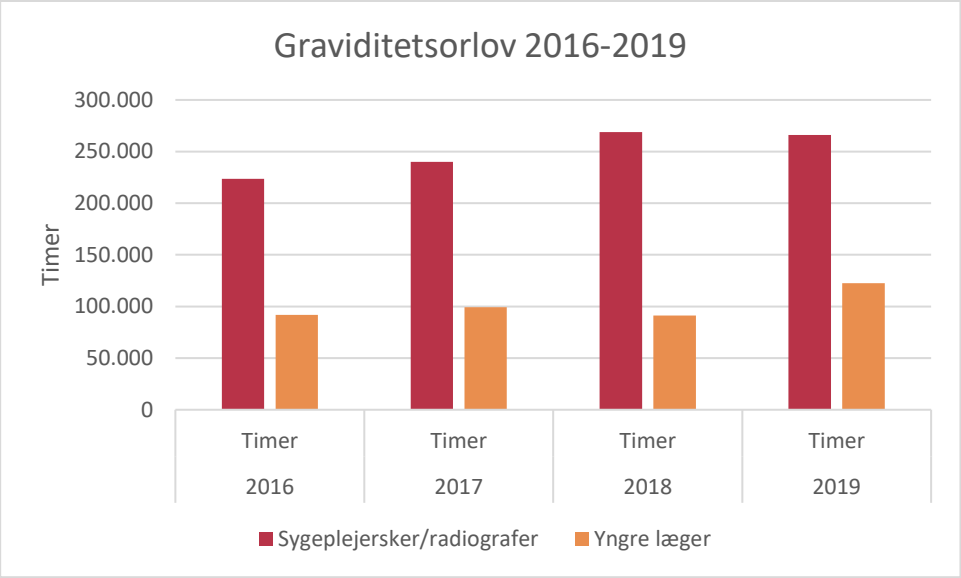
Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Regionens barselsfond udligner udgifter til barsel på tværs af de enkelte enheder i regionen. Udgifterne afholdes af en central pulje under Fælles Administrationen

Status:
Regionens barselsfond har i en længere periode været under stigende udgiftspres. I perioden 2015-2019 har der været en gennemsnitlig udgiftsstigning på 6,5 procent pr. år. Udviklingen forventes at fortsætte ind i 2021. Ved kvartalsrapport 1 forventes der i 2020 en ubalance på ca. 2,5 mio. kr.



Fordelt på stillingskategorier kan det konstateres, at det især er personalekategorierne *sygeplejersker/radiografer* og *Yngre læger*, hvor der har været den største stigning i antal timer til graviditetsorlov, jf. nedenstående graf. Der har i perioden 2016-2019 været en stigning på 19 pct. i forhold til antal timer til graviditetsorlov for *sygeplejersker/radiografe*r. For samme periode har der i forhold til *Yngre læger* været en stigning på 33 pct.



Fra 2016 til 2019 kan der konstateres en stigning på 20 pct. i antallet af ansatte kvindelige yngre læn-ger, som sammenlignet med andre personalekategorier kan betegnes som forholdsvis omkostnings-tunge.

Økonomisk konsekvens:
Samlet set forventes en budgetudfordring i 2021 på i alt 5,5 mio. kr.

Tabel 45: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	5,5	5,5	5,5
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**5,5**	**5,5**	**5,5**

1.11.3 Regionsrådsvalg

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
I forbindelse med at der skal afholdes regionsrådsvalg i 2021, vil regionens blive påført en række udgifter af engangskarakter.

Status:
I forbindelse af regionsrådsvalg 2021 vil der ligesom i tidligere valgår være nødvendigt at afsætte et engangsbeløb. Der vil være udgifter til trykning af stemmesedler, indkøb af telefoner og andet IT-udstyr til et nyt regionsråd samt betaling for brug af KMD's valgsystem. Samlet set vurderes der at være et udgiftsniveau på 1,0 mio. kr.

Herudover har Kommunikation brug for midler til annoncering, valgarrangementer mv. svarende til ca. 0,2 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
Samlet set vil der være behov for tilførsel af et engangsbeløb i 2021 svarende til 1,2 mio. kr.

Tabel 46: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,2	0,0	0,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**1,2**	**0,0**	**0,0**

1.11.4 Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Virksomhed/Afdeling: Kvalitet og forretningsprocesser

Baggrund:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) driver ca. 85 databaser på basis af en udviklingspulje på 63,3 millioner kroner.

Driften lever ikke op til bekendtgørelsen om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (BEK nr. 881 af 26/06/2018), RKKP's egne driftskrav til databaserne samt RKKP's strategi 2019-2022. Derfor besluttede RKKP's bestyrelse en ny økonomimodel den 20. januar 2020. Økonomimodellen sikrer, at RKKP kan drive de ca. 85 databaser i overensstemmelse med krav og ønsker. Det betyder dog, at det nuværende budget til afholdelse af Region Nordjyllands andel af udgifterne til RKKP overskrider den afsatte økonomiske ramme.

Status:
For den afsatte pulje i Kvalitet og Forretningsprocesser er der i forvejen opbygget et merforbrug grundet løbende stigning i RKKP's budget. Region Nordjyllands pulje til afholdelse af RKKP udgifter har ikke været justeret i overensstemmelse hermed.

RKKP vil fra 2021-2024 allokere yderligere ressourcer til udvikling af flere nye databaser samt udvikling af eksisterende databaser. Fra 2024 RKKP overgå til drift af de eksisterende og nyetablerede databaser, som ikke er forbundet med samme omkostninger som i udviklingsperioden. Behovet for tilførsel af midler er baseret på det budget som er godkendt Regionsdirektørkredsen d. 24 juni 2020.

Udgiftsreducerende tiltag:
Det foretages en løbende vurdering af udviklingsaktiviteter og nye projekter med henblik på at sikre effektiv anvendelse af ressourcer, så det sikres at de står mål med udbyttet for Region Nordjylland.

Initiativ:
Der ansøges om finansiering til dækning af de øgede omkostninger i relation til drift og udvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Eksisterende ubalance forventes afholdt ved interne omfordelinger og rationaliseringer.

Økonomisk konsekvens:
Finansieringen skal afdække opbygget ubalance imellem Region Nordjyllands afsatte budget til afholdelse af udgifter til RKKP og de forventede merudgifter samt de forventede fremtidige udgifter til RKKP.

I det fremtidige budget for RKKP udgør regionernes andel 75,3 mio. kr., hvoraf Region Nordjylland skal finansiere en andel på 10,33 % eller 7,8 mio. kr. Den eksisterende pulje er på 5,4 mio. kr. og dermed er der et behov for en tilførsel på 2,4 mio. kr. i 2021. Budget for de efterfølgende år afventer.

Usikkerheder:
Ansøgningen er baseret på fremtidigt RKKP budget godkendt på møde i Regionsdirektørkredsen.

Tabel 47: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,4	2,4	2,4
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0,0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**2,4**	**2,4**	**2,4**

1.11.5 Ernæringspræparater

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Baggrund:
Sundheds- og Ældreministeriet traf medio 2018 afgørelse om en ændrede finansieringsmodel i forhold til remedier til ernæringspræparater således, at udgiften til remedier fremadrettet alene skal afholdes af regionerne. Tidligere var fordelingen, at regionen afholdt 60% af udgiften mens kommunen afholdt de resterende 40%. Regionerne blev ikke økonomisk kompenseret i forbindelse med ændringen.

I perioden 2017-2019 har der været en stigning i udgifter til ernæringspræparater på i alt 7,7 mio. kr. Bortfald af kommunernes finansiering på 40 % af udgiften til sonderemedier udgør 5,3 mio. kr., mens 2,4 mio. kr. kan tilskrives en ordinær opdrift indenfor området.

Danske Regioner har søgt kompensation for de øgede udgifter for sonderemedier over for Finansministeriet. Sagen har nu været behandlet, og der er kommet en afklaring.

Status:
I forbindelse med økonomiaftaleren for 2021 er der indgået en aftale om at regionerne bliver kompenseret med 22,5 mio. kr. på landsplan fra 2021 og frem. Dette svarer til at Region Nordjyllands budget-tilføres ca. 2,25 mio. kr. Herved udestår et ikke-finansieret merforbrug for sonderemedier på ca. 3 mio. kr. fra 2021 og frem idet det forventes, at den ordinære opdrift (2,4 mio. kr.) kan afdækkes indenfor den nuværende regionale budgetramme.

Der er endvidere indgået aftale om at regionerne kompenseres med 67,5 mio. kr. i 2020, hvilket svarer til at Region Nordjylland tilføres ca. 6,75 mio. kr. Herved tilføres midler til de årlige udgifter på 2,25 mio. Kr. for 2020. Midlerne vi får tilført med tilbagevirkende kraft for 2018 og 2019 bliver tilført som ren likviditet svarende til 2,25 mio. kr. pr. år i alt 4,5 mio. kr.

Der har tidligere været kørt en informationskampagne i forhold til korrekt brug af den grønne recept som bruges til at ordinere ernæringspræparater. Denne informationskampagne viste sig at have forbrugsreducerende effekt og der planlægges iværksat en tilsvarende indsats, som ligeledes forventes at kunne reducere forbruget.

Økonomisk konsekvens:
Den økonomiske konsekvens af, at regionerne ikke blev fuldt ud kompenseret for den ændrede finansieringsmodel på området, betyder, at Region Nordjylland får et merforbrug på Sonderemedier på ca. 3 mio. kr.

Derudover er der en ubalance på 2,4 mio. kr. i forhold til den ordinære opdrift, som forventes at kunne afholdes indenfor den nuværende regionale budgetramme ved bl.a. at igangsætte informationskampagnen i forhold til korrekt brug af den grønne recept samt ved mindreforbrug på en række øvrige områder. Derudover skal der forhandles ny indkøbsaftale pr. 31. januar 2021, hvilket forventeligt vil medføre prisfald.

Tabel 48: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Sonderemedier	3,0	3,0	3,0
Samlet udvidelsesforslag	**3,0**	**3,0**	**3,0**

1.11.6 Tekniske justeringer og helårsvirkninger mv.

I dette afsnit opgøres en række tekniske justeringer, som forudsættes indarbejdet i budget 2021. Det gælder dels opdriftselementer, som regionen har vanskeligt ved at påvirke, og dels helårsvirkninger af beslutninger i tidligere budgetforlig.

Samlet set indebærer de tekniske justeringer og helårsvirkninger et budgetbehov på ca. 9,8 mio. kr. i 2021.

Tabel 49: Økonomisk konsekvens

Kapitel	Tema	Mio. kr.
	Tekniske justeringer og helårsvirkninger	**Opdrift**
	1. Helårsvirkninger af initiativer i budget 2020 mv.	7,3
	2. Dansk Center for Partikelterapi	0,0
	3. Regionslicenser	1,2
	4. Tværregional fase IV enhed	0,3
	5. PATO og Covid-bank	0,4
	6. Videregivelse af patientjournaloplysninger til forskning	0,3
	7. Administration ifm. sårplejeprodukter til de nordjyske kommuner	0,3
	8. Generalomkostningstillæg	-1,0
	9. Ny model for forsikringsområdet	1,0
	Samlet – Tekniske justeringer og helårsvirkninger	**9,8**

1. Helårsvirkninger af initiativer i budget 2020 mv. (opdrift 7,3 mio. kr.)
I budgetforliget for 2020 er der afsat midler til en række initiativer med delårsvirkning i 2020. I 2021 vil initiativerne få fuld virkning, hvormed der er behov for at afsætte yderligere finansiering hertil. Der kan ligeledes være tale om besparelser, som får helårsvirkning i 2021.

Tabellen nedenfor viser den samlede økonomiske konsekvens. Efterfølgende knyttes der bemærkninger til de enkelte dele i tabellen.

Mio. kr.	**2021**
1. Uddannelse af medicinstuderende ved RHN	1,8
2. Ydernummer i børne- og ungdomspsykiatrien	1,3
3. Informationssikkerhed	0,2
4. Besparelse vedr. brug af IT-konsulenter	-0,5
5. Lægebil Thisted	1,5
6. Lønreguleringer	3,0
Samlet konsekvens	**7,3**

<u>1. Uddannelse af medicinstuderende ved RHN</u>
Regionsrådet prioriterede i budgetforliget i 2020 at styrke Regionshospital Nordjyllands profil som uddannelseshospital - Talenternes hus. Der blev således prioriteret 1,8 mio. kr. i 2020 til rekruttering af 6 speciallæger med henblik på at varetage uddannelsen af medicinstuderende på kandidatdelen. Indsatsen har delårsvirkning i 2020, idet første hold starter medio året. I 2021 vil der således være en helårsvirkning på 1,8 mio. kr., som skal finansieres i budget 2021.

<u>2. Ydernummer i børne- og ungdomspsykiatrien</u>
Regionsrådet har i foråret 2019 godkendt en ny praksisplan for speciallægeområdet. I planen indgår oprettelse af fire nye kapaciteter på speciallægeområdet indenfor specialerne: Gynækologi-obstetrik,

reumatologi, psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Med budgetforliget for 2020 er der prioriteret 1 mio. kr. til oprettelse af et ekstra ydernummer i børne- og ungdomspsykiatri med delårsvirkning i 2020.

Der er indgået aftale med en børne- og ungdomspsykiatrier med opstart d. 1. september. Indsatsen vil derfor have fuld effekt i 2021, hvilket betyder et yderligere finansieringsbehov på 1,3 mio. kr.

3. Informationssikkerhed

I forbindelse med den øgede sikkerhedstrussel har regeringen i 2019 igangsat flere initiativer indenfor cyber- og informationssikkerhed. Initiativerne skal øge den tekniske robusthed i den digitale infrastruktur, øge viden og kompetencer hos borgere, medarbejdere og virksomheder samt styrke den nationale koordinering og samarbejde omkring sikkerhed.

I budgetforliget for 2020 blev der afsat 2,6 mio. kr. til opnormering med 4 årsværk i Informationssikkerhed og Digitalisering og IT samt 0,3 mio. kr. til delårs drift i Informationssikkerhed. I 2021 vil driften have helårseffekt, hvorved der udestår et restfinansieringsbehov på 0,2 mio. kr.

4. Besparelse vedr. brug af IT-konsulenter

Digitalisering og IT arbejder på at skabe gennemsigtighed og potentiale i, at regionen fremadrettet selv kan varetage visse konsulentfunktioner, som i dag indkøbes på opgavebasis. Det drejer sig blandt andet om hjemtagning af Service- og Supportfunktionen (IT Servicedesk). Hjemtagningen er estimeret til en årlig besparelse på 1,5 mio. kr. Som følge af kontraktbindinger er der delårsvirkning i 2020. I budgetforlig 2020 er der således forudsat en besparelse på 1 mio. kr. i 2020 og yderligere 0,5 mio. kr. i 2021.

5. Akutlægebil Thisted

Ved budgetaftalen 2020 blev der prioriteret 2,5 mio. kr. til etablering af deldøgnsdækket akutlægebil i Thisted. Det blev forudsat i aftalen, at akutlægebilen i Thisted først vil kunne etableres i løbet af sommeren 2020. Der skal til budget 2021 afsættes yderligere midler til helårsdrift fra 2021 og frem. I 2021 er der således behov for yderligere 1,5 mio. kr. Herefter er det permanente budget i alt 4,0 mio. kr. for en deldøgnsdækket akutlægebil.

6. Lønreguleringer

I forbindelse med driften af regionens Akutlægebiler i Aalborg, Hjørring og Thisted (under etablering), kan der konstateres en uoverensstemmelse mellem de forventede fremtidige budgetniveauer og den forventede udgift. Det skyldes primært, at der i lønaftalerne er opstået et efterslæb i reguleringen af lønnen, men også at der udestår en ny forhandling af de fremtidige vilkår. Der pågår en forhandling, som har til formål at afklare hvor meget den samlede økonomiske effekt af de konstaterede efterslæb, samt fremtidige reguleringer vil påvirke denne budgetubalance, og et konkret beløb kan derfor ikke endeligt opgøres. På baggrund af det konstaterede efterslæb er det dog vurderet, at der foreløbigt bør indregnes ca. 3 mio.kr. i budgettet for 2021.

2. Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)

Onkologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital blev i budget 2018 tilført ressourcer til varetagelse af opgaver knyttet til Dansk Center for Partikelterapi (DCPT). Ressourcerne dækker afdelingens opgaver vedrørende udførelse af sammenlignende dosisplaner. Tidligere blev antallet af udarbejdede sammenlignende dosisplaner begrænset af, hvor mange patienter DCPT kunne tage ind. I takt med at DCPT har øget kapaciteten og indikationerne for partikelterapi er blevet udvidet, er afdelingens arbejde med udarbejdelse af sammenlignede dosisplaner steget.

Det vurderes, at der fremadrettet vil være behov for 1,3 fysikerstilling mod de 0,7 stilling, der allerede er indeholdt i budgettet. Beløbsmæssigt svarende til en årlig merbevilling fra 2021 og frem på ca. 0,45 mio. kr. til øget drift og uddannelse.

Opdriften vil blive dækket af det fælles samhandelsområde, hvor der er afsat midler til DCPT-samarbejdet generelt, herunder afregning for de patienter, der behandles i centeret. Der er en række usikkerheder forbundet med de samlede udgifter til driften i DCPT i 2021, bl.a. som følge af en forventning om et lavere antal fraktioner end oprindeligt budgetteret i centerets drift. Det er derfor vurderingen, at opdriften i forhold til regionens egne udgifter til opgaverne knyttet til samarbejdet, vil kunne rummes inden for den samlede afsatte ramme.

3. Regionslicenser (Opdrift 1,2 mio. kr.)
Medicinsk bibliotek på Aalborg Universitetshospital har ansvaret for regionens samlede licenser til elektroniske tidsskrifter, bøger og databaser. I 2021 forventes udgiftsniveauet at være på ca. 1,6 mio. kr. over det oprindelige budgetniveau for 2020.

I budget 2020 blev der tilført 0,4 mio. kr. som engangsbevilling. For at imødekomme stigende priser er der behov for at permanentgøre bevilling på 0,4 mio. kr. og budgettilføre yderligere 1,2 mio. kr. Licenserne reguleres årligt med 3-10%. I 2021 forventes en prisstigning på ca. 4%.

4. Tværregional Fase IV-enhed (Opdrift 0,3 mio. kr.)
Der er truffet beslutning om etablering af en fase IV-enhed på tværs af regionerne. Fase IV enheden skal medvirke til at imødekomme den stigende efterspørgsel på styrket overvågning efter markedsintroduktion af nye lægemidler samt opsamle data om de effekter og bivirkninger et lægemiddel har, efter at det er taget i brug. Enheden skal bl.a. overvåge performance af godkendte lægemidler efter disse er blevet testet, myndighedsgodkendt og ibrugtaget.

Regionerne skal i fællesskab finansiere sekretariatsfunktionen af fase IV-enheden. Budgettet på 2,5 mio. kr. fordeles efter bloktilskudsnøglen. Region Nordjyllands andel heraf er ca. 0,26 mio. kr.

På sigt er det forventningen af enhedens fokus på lægemiddelovervågning kan medvirke til at nedbringe væksten i de samlede medicinudgifter. Det er dog vanskeligt at estimere hvor meget, da initiativet må ses i sammenhæng med øvrige indsatser på medicinområdet.

5. Patobank og Covid-19 bank (Opdrift på 0,4 mio. kr.)
Regionerne har i en længere årrække udbygget og drevet en række bio- og genombanker. Formålet med disse banker til dels prøvetagning med henblik på diagnostik, men bankerne har også et afledt forskningsmæssigt formål.

Pato(logi)-bank
En af de ældste af disse banker er PATO-banken som oprindeligt er oprettet i 1996. I forbindelse med en gennemgang af området er det blevet klart at netop Pato-banken i sit finansieringsgrundlag ikke har været genstand for en regulering for udviklingen i pris og lønninger i de senere år. Sundhedsdirektørerne har besluttet at der skal ske en regulering for at bringe finansieringen i balance.

Ved budgetlægningen for 2021 er der behov for tilførsel af 0,1 mio. kr.

Covid-19 bank
I forbindelse med Covid-19 har sundhedsdirektørerne besluttet, at der oprettes en Covid-bank, som skal indsamle og opbevare prøver i relation til Covid-19. Det er anslået, at der er behov for 2 mio. til etableringen heraf og dette skal regionerne bidrage med i fællesskab. Ud fra den regionale fordelingsnøgle betyder dette at Region Nordjylland skal afsætte 0,2 mio. kr. til formålet, og placeringen af aktiviteten vil være på Aalborg Universitetshospital.

6. Videregivelse af patientjournaloplysninger til forskning (Opdrift på 0,3 mio. kr.)
Region Nordjylland overtager (i lighed med de øvrige) regioner en opgave fra patientsikkerhedsstyrelsen med videregivelse af patientjournaloplysninger til forskning. Dette skal også ses i sammenhæng med det øgede fokus på "personlig medicin" på sundhedsområdet. Opgaveomfanget for Region Nordjylland forventes at medføre 1 ekstra stilling (svarende til 0,50 mio. kr.) i Forskningens Hus, hvor opgaven er placeret.

Det er forventningen, at regionerne vil modtage DUT-kompensationen fra Staten, hvilket for Region Nordjylland forventes at udgøre ca. 0,25 mio. kr. Herefter vil der henstå finansiering af den resterende del af stillingen på ca. 0,3 mio. kr.

7. Administration ifm. sårplejeprodukter til de nordjyske kommuner (Opdrift på 0,3 mio. kr.)
Region Nordjylland har indgået aftale med de nordjyske kommuner omkring levering af sårplejeprodukter. Dette har medført et øget ressourcetræk i Center for Administration svarende til 0,3 mio. kr.

8. Generalomkostningstillæg (Reduktion 1,0 mio. kr.)
Regionens virksomheder har mulighed for at sælge ydelser eller varer til eksterne parter, når en række forudsætninger er opfyldt. Dette betegnes "indtægtsdækket virksomhed" (IDV). Ved salg gennem IDV skal der afregnes et "generalomkostningstillæg", som skal finansiere IDV-aktiviteternes træk på på en række administrative funktioner i regionshuset (løn, bogføring, IT mv.). Indtægterne har de senere år udgjort ca. 1,0 mio. kr. – men der har ikke hidtil været budgetteret med indtægterne på kontoen for generalomkostningstillægget. I det omfang, at der fremadrettet budgetteres med en indtægt på 1,0 mio. kr., vil disse midler være til rådighed for budgetlægningen i 2021.

9. Forsikringsområdet (Opdrift 1,0 mio. kr.)
Pr. 1. januar 2020 indgik Region Nordjyllands Forsikringskontor en ny forsikringsaftale med Gjensidige på bygning-, og løsøreområdet mv., grundet opsigelse fra det hidtidige forsikringsselskab Codan. Aftalen blev indgået ud fra kriteriet om den mest økonomiske fordelagtige aftale henset til tidligere skadesstatisk og deraf tidligere erstatningsudbetalinger.

Den nye forsikringsaftale rummer ændrede vilkår for dækning i tilfælde af skade. Aftalen er indgået med en "stop loss" klausul på kr. 10 mio. kr. og en selvrisiko på kr. 100.000. Ved en "stop loss" dækning vil der først ske erstatningsudbetaling fra Gjensidige, når der for hele regionen er skader på over kr. 10 mio. kr. på et år fratrukket selvrisikoen.

For at sikre en vis budgetsikkerhed for Sundhedsområdet og Fællesadministrationen foreslås det, at der afsættes 1 mio. kr. til Forsikringskontorets budget for at dække skader, som ligger inden for denne sum på 1 mio. kr. dog med fratræk af selvrisiko. Tilsvarende foreslås det, at der for Specialsektoren opkræves yderligere 0,2 mio. kr. i forbindelse med den årlige præmieopkrævning. Disse beløb er baseret på en vurdering af skadesprofilen i tidligere år.

Ordningen betyder, at Forsikringskontoret "agerer" forsikringsselskab for alle områder, som derved stort set bliver stillet risikomæssigt som tidligere med en selvrisiko på Sundhedsområdet og Fællesadministrationen på 100.000 kr. og på Specialsektoren en selvrisiko på 10.000 kr. Det indebærer dermed en risiko for Forsikringskontorets budget at dække af for skader op til "stop loss" dækningen

Ordningen skal træde i kraft pr. 1. januar 2021.

1.11.7 Reservepulje til uforudsete udgifter

Baggrund:
Budgetlægningen for 2021 har været forbundet med en række usikkerhedsmomenter og ændrede rammebetingelser. Derfor vurderes det nødvendigt at reservere midler til løbende afdækning af uforudsete udgifter i 2021.

Der foreslås afsat en reservepulje i 2021 på 15 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:
Tabel 50: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Puljereservation	15,0	0,0	0,0
Samlet udvidelsesforslag	**15,0**	**0,0**	**0,0**

1.12 Fælles omprioriteringer

Administrativ omprioritering har været et tema i budgetlægningen de foregående år hvor fokus har været rettet mod at omprioritere midler fra administration til sundhed. Økonomiaftalen for 2021 indeholder ligeledes tiltag i relation til "fokuseret administration" hvor der er enighed om, at regionernes fortsat skal arbejde med at nedbringe de administrative udgifter, så der frigøres flere ressourcer til borgnær velfærd og sundhedspersonale.

I Region Nordjylland ligges der op til et administrativt omprioriteringsbidrag i samme størrelsesorden som teknologibidragets påvirkning af sundhedsområdet. Herudover arbejdes der kontinuerligt med at sikre, at uforbrugte puljemidler på sundhedsområdet bidrager til finansieringen af den samlede opdrift.

Tabel 51: Økonomisk konsekvens

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.12	**Fælles omprioriteringer**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.12.1	Administrativt omprioriteringsbidrag		-2,0
1.12.2	Gennemgang af sundhedsområdets puljer		-4,5
	Samlet – Fælles omprioriteringer		**-6,5**

1.12.1 Administrativt omprioriteringsbidrag

Virksomhed/Afdeling: Patientforløb og Økonomi

Status: Jf. Økonomiaftalen 2021 skal Region Nordjylland realisere et teknologibidrag på sundhedsområdet på i alt 52 mio. kr. svarende til ca. 0,75 pct. af de samlede udgifter på sundhed. Hvis tilsvarende krav på 0,75 pct. skal realiseres i forhold til administration, vil der kunne indhentes en omprioritering på ca. 2 mio. kr.

Udmøntningen af det administrative omprioriteringsbidrag vil ske til enhederne í Fællesadministrationen. Den konkrete udmøntning forankres i Afdelingsdirektørgruppen.

Initiativ: Omprioritering af ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og de borgernære opgaver.

Økonomisk konsekvens:

Tabel 52: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	-2,0	-2,0	-2,0
Samlet omprioriteringsforslag	**-2,0**	**-2,0**	**-2,0**

1.12.2 Gennemgang af sundhedsområdets puljer

Virksomhed/Afdeling: Sundhedsområdets puljer

Baggrund:
Erfaringsmæssigt henstår der hvert år ved regnskabsafslutningen uforbrugte midler under sundhedsområdets puljer og fællesudgifter. De seneste år har midlerne været tilbageholdt og anvendt til afdækning af merforbrug inden for øvrige områder under sundhedsområdet – blandt andet budgetoverskridelser ved hospitaler og merforbrug på sygehusmedicin.

Det vurderes, at det er muligt at reducere budgetterne for en række konkrete puljer ind i budget 2021.

Dog indebærer det, at der reduceres i budgetter, der ellers vil fungere som buffere for uforudsete udgifter på sundhedsområdet. En reduktion i sundhedsområdets puljemidler kan dermed medføre, at der ved små budgetmæssige udsving i løbet af året skal foretages aktive handlinger for at sikre sundhedsområdets budgetbalance.

Følgende puljeområder forventes at bidrage med mindreforbrug i 2020 og frem. Områderne kan budgetreduceres med samlet set ca. 3 mio. kr.

Patientforløb, betalinger: Puljen anvendes primært til finansiering af fællesregionale projekter og -kontingenter på sygehus- og sundhedsområdet. Der har de seneste år været mindreforbrug på kontoen. Reduceres med 0,8 mio. kr. i 2021.

Landsdækkende initiativer: Der er afsat et budget til diverse landsdækkende initiativer. I forbindelse med budgetprocessen er området gennemgået, og der er basis for, at budgetniveauet nedjusteres med 0,3 mio. kr. Puljen er tidligere brugt til finansiering af udgifter såsom finansiering af kapacitetsanalyse, udgifter til Copydan mv.

Ny finansieringsmodel Statens Serum Institut: I økonomiaftalen for 2018 aftalte Regeringen og Danske Regioner en ny arbejdsdeling vedrørende produktion af og betaling for diagnostiske analyser mellem regionerne og Statens Serum Institut (SSI). Aftalen indebærer blandt andet, at SSI har fået en fast betaling fra regionerne til afdækning af konkrete analyser, samt at regionerne skal hjemtage de øvrige analyser og opgaver (herunder forskningsforpligtigelse) fra SSI. I budgetforliget for 2018 blev der afsat 3,7 mio. kr. til hjemtrækningsopgaven; herunder håndtering af udeståender med SSI i forbindelse med overgangen til den nye ordning. Grundet et forventeligt mindreforbrug i 2019, blev derved budgetforliger for 2020 reduceret med 2 mio. kr. Det er forventningen at puljen kan reduceres med yderligere 1,3 mio. kr. i 2021.

I tillæg til ovenstående puljereduktioner vil der blive fundet bortfaldende betalinger for ca. 0,6 mio. kr. på en række mindre områder.

Herudover blev der i 2020 afsat midler til implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger indenfor akutområdet. Offentliggørelsen heraf er udskudt grundet Covid-19 situationen. Det foreslås at midlerne indregnes som finansiering af tiltag til styrkelse af akutområdet ifm. Budget 2021 og at puljen derfor reduceres permanent med 1,5 mio. kr.

Økonomisk konsekvens: Ovennævnte områder reduceres permanent med samlet set 4,5 mio. kr. i 2021.

Tabel 53: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2020; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Puljegennemgang	-3,0	-3,0	-3,0
Pulje vedr. akutområdet	-1,5	-1,5	-1,5
Samlet omstillingsforslag	**-4,5**	**-4,5**	**-4,5**

1.13 Realisering af teknologibidrag

Det er i Økonomiaftalen for 2021 forudsat et regionalt teknologibidrag på 400 mio. kr., som forventes frigjort, og prioriteret til finansiering af øget behandlingskapacitet. Herudover er der i aftalen forudsat, at forbruget af eksterne konsulenter skal reduceres, og at flere opgaver skal løses af regionernes egne medarbejdere, således viden og kompetencer fastholdes og udvikles i den offentlige sektor. Det er forventningen, at regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med 100 mio. kr. årligt fra 2021.

Med baggrund i bloktilskudsfordelingen forventes der i Region Nordjylland et teknologibidrag inkl. reduktion af konsulentydelser på ca. 52 mio. kr. i 2021.

Konkret findes Region Nordjyllands andel af teknologibidraget via en forholdsmæssig reduktion af den enkelte virksomheds ramme. Reduktionen påvirker dermed alle de regionale sundhedsvirksomheders endelige budget og derved behov for eventuelle tilpasninger af driften.

Ambitionen om at understøtte både kvalitet, sammenhængende patientforløb og værdi for patienterne, samtidig med at der sikres en omkostningseffektiv drift i et sundhedsvæsen under et fortsat øgede demografisk pres betyder, at der i regionens virksomheder kontinuerligt skal arbejde med at forbedre og effektivisere driften. Derfor er det med budgetlægningen forudsat, at man decentralt bedst er i stand til at identificere muligheder for at frigøre ressourcer, med et patient- og kliniknært fokus. Gevinsterne ved behandlingsomstillinger og udvikling af opgaveløsningen realiseres ofte over en flerårig periode hvorfor de initiativer, der skal bidrage til realisering af teknologibidraget ofte, er pågået over længere tid.

Af bilag 3 fremgår en overordnet rammesætning af virksomhedernes arbejde med omstillingsinitiativer i relation til realisering af teknologibidraget. Heri anskueliggøres en række løsninger og indsatsområder indenfor bl.a. digital transformation og øvrige behandlingsomstillinger i tæt tilknytning til de udarbejdede virksomhedsnotater.

Tabel 54: Økonomisk konsekvens

Kapitel	Tema	(Mio. kr.)	
1.13	**Teknologibidrag**	**Opdrift**	**Omstilling**
1.13.1	Realisering af teknologibidrag		-52,0
	Samlet – Teknologibidrag		**-52,0**

2 REGIONAL UDVIKLING

På det regionale udviklingsområde gav økonomiaftalen for 2021 som udgangspunkt regionerne en uændret ramme i forhold til 2020. Dog har Region Nordjylland dette år ”vundet” på opdateringen af bloktilskudsfordelingen – og på den baggrund viser budgetoplægget et råderum på 1,3 mio. kr.

I den nedenstående tabel er de opdriftsforslag, der præsenteres i den følgende del af kataloget sammenholdt med det opgjorte råderum.

Budget 2021	**Mio. kr.**
Opdriftsforslag jf. budgetkatalog	
Kulturpuljen	1,0
Klimapulje	2,0
Kollektiv trafik	16,3
Opdriftsforslag i alt	**19,3**
Samlet finansiering	**-1,3**
Ubalance efter finansieringselementer	**18,0**

2.1 Kulturpuljen

Virksomhed/Afdeling: Regional Udvikling

Baggrund
Politisk ønske om at styrke kulturområdet post Covid-19

Status
Forslag fremsat af Udvalg for Regional Udvikling

Udgiftsreducerende tiltag
Situationen har været drøftet politisk i udvalget og forskellige besparelsesmuligheder har været under overvejelse. Udvalget har budgetmøde den 19. august, hvor mere konkrete reducerende forslag måtte blive foreslået.

Initiativ:
Ønske om 1 mio. kr. ekstra til kulturpuljen, som forhøjes fra 4 til 5 mio. kr. specielt med henblik på at bruge den lille kulturpulje til at styrke indsatsen i regionen i en Covid-19 tid

Økonomisk konsekvens:

Tabel 1: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2021; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	1,0	1,0	1,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**1,0**	**1,0**	**1,0**

2.2 Klimapuljen

Virksomhed/Afdeling: Regional Udvikling

Baggrund
Politisk ønske om at sætte mere gang i klimaomstillingen

Status
Forslag fremsat af Klima-og miljøudvalget

Udgiftsreducerende tiltag
Situationen har været drøftet politisk i udvalget og forskellige besparelsesmuligheder har været under overvejelse. Udvalget har budgetmøde den 19. august, hvor mere konkrete reducerende forslag måtte blive foreslået.

Initiativ:
Ønske om 2 mio. kr. ekstra til klimapuljen, som forhøjes fra 7 til 9 mio. kr. Herudover havde udvalget ønsker til genbrugsområdet, cirkulær økonomi og mere systematisk tilgang til måling af klimaindsats, som ikke umiddelbart har ekstra budgetvirkning.

Økonomisk konsekvens:

Tabel 2: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2021; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	2,0	2,0	2,0
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	0	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**2,0**	**2,0**	**2,0**

2.3 Kollektiv trafik

Virksomhed/Afdeling: Regional Udvikling

Baggrund
Fald i passagerindtægter, stigende operatørudgifter og efterbetaling for den kollektive trafik

Status
Budgetændringen er baseret på NTs budgetforslag for 2021. Bag opdriften ligger, at der i NTs regnskab for 2018 og 2019 har kunnet konstateres en vigende passagerindtægt. Dette er nu indbygget i NTs budgetforslag for 2021 – og har ikke noget med Covid-19 situationen at gøre. Yderligere faldende indtægter som følge af Covid-19 forventes kompenseret fra staten, jf. politisk aftale herom. Endelig er der et fald i efterbetaling ift. 2020 og stigende operatørudgifter pga. ekstra regionaltogskørsel.

Udgiftsreducerende tiltag
Situationen har været drøftet politisk i Udvalg for Regional Udvikling og forskellige besparelsesmuligheder har været under overvejelse. Udvalget har budgetmøde den 19. august, hvor mere konkrete reducerende forslag måtte blive foreslået.

Indhold:

- Der er et fald i bus passagerindtægter på 8,4 mio. kr. (endvidere er der et fald på 7,0 mio. kr., som følge af COVID 19, der forventes kompenseret af staten). Årsagen til faldet på 8,4 mio. kr. er primært en kombination af stagnerende passagertal og at flere passagerer er gået fra de dyre kontantbilletter til de billigere produkter som Rejsekort Classic og Rejsekort Pendler, herunder skolekortets overgang fra ”pap” til rejsekort. Det er altså blevet ”billigere” at bruge den kollektive trafik via nye ordninger og passagertallet er samtidig ikke steget som forventet.

- Endvidere er der for bus en netto mindreudgift på 1 mio. kr. vedrørende operatørudgifter og administration primært pga. faldende brændstofpriser.

- For tog er der øgede bruttoudgifter til drift på 9,6 mio. kr. De almindelige fremskrivninger af blandt andet løn udgør de 4,3 mio. kr. De resterende 5,3 mio. kr. skyldes at der i 2021 vil blive kørt mere tog eftersom der ikke forventes sporspærringer o.l. ligesom det har været nødvendigt at uddanne flere lokoførere for at opnå en stabil drift.

- Den øgede drift på tog modsvares af en tilsvarende større passagerindtægt på 6,9 mio. kr., som dog på grund af Covid-19 effekten reduceres til nul, men til gengæld kompenseres af staten.

- Fald i efterregulering vedr. 2019 på 9,9 mio. kr. baseret på et forventet fald i passagerindtægt og indtægtsdeling mellem bus og tog, som har været overbudgetteret. Reguleringen medfører en merudgift på bus på 16,5 mio. kr. og en mindreudgift på tog på 6,6 mio. kr.

- Brintbusprojektet er igangsat og finansieret for resten af pilotprojekt perioden. Derfor falder det i budget 2020 afsatte tilskud på 3 mio. kr. væk. Hertil kommer mindre opjustering på 0,7 mio. kr. grundet forskellige prisindeks for statslig anlægstilskud, regionaltogskørsel og kørsel for DSB i Vendsyssel

Økonomisk konsekvens:

Tabel 3: Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2021; mio. kr.)

	2021	2022	Permanent
Drift	9,4	9,4	9,4
Eventuelle etableringsudgifter (engangs)	6,9	0	0
Samlet udvidelsesforslag	**16,3**	**9,4**	**9,4**

3 SPECIALSEKTOREN

Specialsektorens mission er at medvirke til, at hvert enkelt menneske, der benytter vores tilbud, får de bedst mulige vilkår for at mestre sin egen tilværelse. Dertil er det Specialsektorens vision at være kommunernes foretrukne samarbejdspartner og leverandør af specialiserede ydelser.

Specialsektoren arbejder indenfor et område, hvor det er nødvendigt hele tiden at vurdere, hvordan der kan skabes endnu bedre rammer for at løse opgaven. Specialsektoren skal være proaktiv og turde udfordre de gængse rammer, så det til enhver tid er muligt at levere attraktive ydelser til borgerne og kommunerne. Specialsektoren arbejder derfor løbende med at udvikle, udvide og/eller forny tilbuddene ved eksempelvis at udpege strategiske fokusområder og indsatser samt anlægsprojekter. Specialsektoren skal være et oplagt og naturligt valg, når kommunerne ønsker at samarbejde med en ekstern leverandør.

Der er således fokus på følgende i budget 2021:

Den rette indsats og tid til borgeren
I 2021 vil Specialsektoren have fokus på fortsat at udvikle og implementere tiltag, som skaber mere tid i hverdagen til opgaverne omkring borgeren. Herudover videreføres arbejdet fra 2020 med at sikre den rette indsats i arbejdet med borgerens mål.

Derudover er der fokus på, at de højt specialiserede tilbud besidder viden og kompetencer, som matcher kompleksiteten af Specialsektorens målgrupper. Det skal gøres ved at klarlægge tilbuddenes målgrupper og disses underliggende problematikker, samt ved at sikre sammenhæng til metoder og kompetencer, som understøtter målgruppens behov.

Borgerens Sundhed og Trivsel
Borgerne i bo- og døgntilbud skal understøttes i deres adgang til sundhedsydelser og i deres muligheder for at leve sundt.

Derudover vil Specialsektoren arbejde med håndtering af rusmiddelproblematikker, og således udvikle tilgange og metoder til arbejdet med rusmiddelproblematikker hos borgere med ophold i Specialsektorens botilbud. For at understøtte borgere med en psykiatrisk diagnose i at leve et sundt liv og dermed mindske overdødeligheden for denne målgruppe, skal der arbejdes målrettet med KRAM faktorerne Kost, Rygning, Alkohol, Motion i samarbejdet med borgerne.

De rette fysiske ramme
Det er væsentligt, at Specialsektoren formår hurtigt at reagere på ændringer i kommunernes efterspørgsel og tilpasse tilbuddene i overensstemmelse hermed. Derfor afsættes der fortsat midler i en udviklingspulje, således Specialsektoren fortsat kan sikre, at de fysiske rammer på tilbuddene understøtter de skiftende behov både nu og fremadrettet.

4 INVESTERINGSOVERSIGTEN

Nedenfor præsenteres forslag til investeringsoversigt 2021 til 2032 for Sundhedsområdet samt 2021 til 2024 for Specialsektoren.

Investeringsoversigten for sundhedsområdet er vedlagt som særskilt bilag – se bilag 7.

4.1 Sundhed

Ved vedtagelsen af anlægsbudgettet for 2020 og i årene forinden, blev rammerne for de kommende budgetår fastlagt og er disponeret fuldt ud i alle overslagsårene.

Økonomiaftalen for 2021 gav en udvidelse af anlægsrammen i Region Nordjylland med 103,0 mio. kr. Heraf er 75,0 mio. kr. tilgået investeringsoversigten, mens de resterende 28,0 mio. kr. foreløbigt er forudsat at kunne indgå i håndtering af de budgetmæssige udfordringer på sundhedsområdets drift. Herudover er i Finanslovsaftalen afsat midler til styrkelse af psykiatrien på i alt 52,2 mio. kr. i årene 2020-2023, hvoraf 14,7 mio. kr. udmøntes i 2021.

Det samlede anlægsbudget for 2021 er på den baggrund 349,450 mio. kr.

Ved fastlæggelsen af anlægsbudgetterne for 2018, 2019 og 2020 er stort set alle anlægsmidler disponeret til planlagte og igangværende byggerier på Nyt Aalborg Universitetshospital med blandt andet fremrykning af udflytningen af en række funktioner fra det nuværende Aalborg Universitetshospital til det nye hospital i Aalborg Øst, færdiggørelsen af Udvidet Serviceby, etablering af koblingszonen mellem NAU og SUND, etablering af rensningsanlæg, 2 etape af Psykiatriens udflytning til øst-matriklen som OPP-projekt (Offentligt-Privat-Partnerskab), ny behandlingsbygning på Regionshospital Nordjylland, IT og ny elektronisk patientjournal (Nord-EPJ) samt en række tekniske og økonomiske justeringer.

Anlægsbudget 2021
Der er modtaget 30 anlægsønsker fra regionens virksomheder i spændet fra ½ mio. kr. til 60 mio. kr. De igangsatte fremrykningsprojekter i indeværende år har reduceret anlægsønskerne med ca. 20 mio. kr.

Der er i arbejdet med prioriteringen af anlægsprojekterne taget udgangspunkt i Region Nordjyllands vigtigste indsatsområder de kommende år. Det gælder særligt udbygning og færdiggørelse af Nyt Aalborg Universitetshospital samt IT-anskaffelser.

Herudover er der foreløbigt indarbejdet 30 mio. kr. vedrørende den fremtidige neurorehabiliteringsfunktion, jf. drøftelsen i Forretningsudvalget d. 17. august. Indtil videre er der ikke afsat puljer til yderligere udfordringer, herunder yderligere apparaturindkøb mv.

I vedlagte forslag til investeringsoversigt for Sundhedsområdet 2021 er angivet den eksisterende investeringsoversigt og forslag til ny investeringsoversigt som markeret nedenfor:

2020 -2032	Godkendt investeringsoversigt
2021-2032	Forslag til ny investeringsoversigt

Forslag til ny investeringsoversigt
Der er taget udgangspunkt i at finde plads til nye anlægsprojekter med udgangspunkt i udvidelsen af anlægsrammen samt justering og tilpasning af indgåede kontrakter, byggerytmer og investeringsforløb for øvrige anlægsprojekter, dog uden det har påvirket anlægsprojekternes færdiggørelsestidspunkter.

Der er i investeringsoversigten indarbejdet forslag til 7 anlægsprojekter. Der er tale om:

Neurorehabilitering – der er afsat anlægsmidler til neurorehabiliteringsfunktionen til gennemførelse af forslag/anbefalinger fra neurorehabiliteringsrapporten i årene 2021 og 2022

Dyrestald til Nyt Aalborg Universitetshospital - Biomedicinsk Forskningslaboratorium med tilhørende grisehold er i dag placeret i kælderen under Nord. Ved udflytningen til øst-matriklen skal der findes en ny fysisk placering af dyrestalden. Biomedicinsk Forskningslaboratorium udgør en grundpille i samarbejdet med Aalborg Universitet om at levere forskningsbaseret lægeuddannelse af højeste kvalitet. Visionen er således at fastholde og udbygge forskningen og undervisningen også efter udflytningen til øst-matriklen. Der er afsat anlægsmidler til køb og ombygning af en egnet landbrugsejendom til formålet

Commissioning til Nyt Aalborg Universitetshospital – Til indkøring og opstart af Nyt Aalborg Universitetshospital er der behov for styrket indsats på commissioning. I arbejdet commissioning er blandt andet opgaver som planlægning og udførelse af performancetest, aflevering af drifts- og vedligeholdelsesplaner, undervisning af driftspersonale samt plan for afleveringsforretningerne

Bustrace til +Bus til Nyt Aalborg Universitetshospital – der blev til budget 2020 afsat anlægsmidler til igangsætning af projektering og forundersøgelser til etableringen af bustracé til +bussen. Der afsættes i 2021 anlægsmidler til etablering af bustracé til +bussen. Anlægsprojektet udføres i samarbejde med Aalborg Kommune og Region Nordjylland skal betale ca. 1/3 af anlægssummen

IT-anskaffelser til Nyt Aalborg Universitetshospital – ved apteringen af Nyt Aalborg Universitetshospital er der behov for opsætning af IT-udstyr til brug for den kliniske drift og logistik

Udvidet Serviceby Nyt Aalborg Universitetshospital - Der er afsat yderligere anlægsmidler med henblik på færdiggørelse af Udvidet Serviceby således denne står parat i 2022 med de understøttende servicefunktioner til Nyt Aalborg Universitetshospital og Psykiatrien på øst-matriklen

Arealerhvervelse til Nyt Aalborg Universitetshospital – der er afsat yderligere anlægsmidler for at understøtte tidsplanen og processerne med færdiggørelsen af og den fortsatte udbygning af øst-matriklen

Styrket Psykiatri
Udmøntningen af Finanslovsaftalen 2020 om styrkelse af psykiatrien, giver 52,2 mio. kr. til Region Nordjylland i årene 2020-2023 og heraf er afsat 36,7 mio. kr. i 2021-2023. Anlægsmidlerne anvendes blandt andet til optimering af bygningsmassen med ekstra senge og tilhørende samtalerum, aktivitetsrum og udearealer på 2 sengeafsnit i Brønderslev, opførelse af aktivitetshal i Brønderslev, anskaffelse af inventar mv. til Psykiatrien på Øst-matriklen samt tilpasninger på Brandevej i Aalborg.

Anlægsperspektiver frem til 2032
Der blev til investeringsoversigten 2020-2023 indarbejdet perspektiver til gennemførsel af flere større beskrevne anlægsinvesteringer frem til 2032.

Der er tale om:

- *Regionshospital Nordjylland (RHN)* - Der er fra 2026 afsat anlægsmidler til fortsættelse af den udarbejdede perspektivplan fra 2018 for matriklen i Hjørring til ny laboratoriebygning til patologi og klinisk biokemi

- *Regionshospital Nordjylland (RHN)* - Der er fra 2029 afsat anlægsmidler til faciliteter til at styrke forsknings- og uddannelsesforpligtigelsen. Herudover afsættes anlægsmidler til etablering af flere parkeringspladser og etablering af et nyt hovedindgangsområde på matriklen i Hjørring når den nuværende behandlingsbygning er nedrevet efter indflytning i den nye behandlings-bygning i 2026

- *Sygehusapoteket* - Der er fra 2026 afsat anlægsmidler til nybygning af produktionsfaciliteter til cytostatika- og antibiotikaproduktion for at sikre fortsat drift- og forsyningssikkerhed

Herudover er der afsat en ikke disponeret anlægspulje i overslagsårene frem til 2032 som samlet set er på omkring 490 mio. kr., hvoraf hovedparten først er til rådighed sidst i perspektivperioden.

4.2 Specialsektoren

Indenfor Specialsektorens område er der ikke nye anlægsønsker til 2021 og hermed fastholdes de hidtidige puljemidler på i alt 22,5 mio. kr.

Udover puljemidlerne er der i 2020 afsat anlægsmidler til:

- Ombygninger på CDH 33,4 mio. kr.
- Ombygninger på Specialbørnehjemmet Nygården 5,8 mio. kr.

Forslag til anlægsinvesteringer indenfor Specialsektoren 2021-2024 er angivet nedenfor:

Forslag til investeringsoversigt for Specialsektoren 2021 - 2024	2021	2022	2023	2024	Overslag i alt
Fællespulje	5.000	5.000	5.000	5.000	**20.000**
Udviklingspulje	15.000	15.000	15.000	15.000	**60.000**
Anlægsramme	**20.000**	**20.000**	**20.000**	**20.000**	**80.000**
Investeringsramme - øvrige driftsmidler	2.500	2.500	2.500	2.500	**10.000**
I alt anlægs- og investeringsramme	**22.500**	**22.500**	**22.500**	**22.500**	**90.000**