



BUDGET 2021

2. Virksomhedsnotater

Budgetkonferencen d. 25. og 26. august, 2020



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

1	AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL.....	3
2	REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND	19
3	PSYKIATRIEN	24

1 AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Virksomhedsnotat for Aalborg UH, Budget 2021

Aalborg UH har bidraget til udarbejdelsen af flere budgetbrikker til fælles regional finansiering. Det drejer sig blandt andet om budgetbrikker vedr. stigende udgifter/udvidelser i forhold til højt specialiserede og prioriterede funktioner, nye faglige retningslinjer og anbefalinger samt medicin og lægelige artikler.

Udover budgetbrikkerne til regionsrådets politiske prioritering arbejder Aalborg UH med en lang række øvrige udvidelsesforslag og uomgængelige udgiftsvækster indmeldt fra klinikker og serviceafdelinger, som hospitalsledelsen i et vist omfang må forvente at skulle finansiere gennem intern omprioritering. Disse er beskrevet i nærværende materiale under en række tematiserede emner, hvor der beskrives eksempler på konkrete udgiftsområder. Nogle af disse er svært påvirkelige, mens der i forhold til andre områder vil være et større prioriteringsrum. Der foretages en endelig prioritering i forlængelse af budgetaftalen, og i nærværende notat beskrives de foreløbigt og forventede områder, der ligger til grund for et internt finansieringsbehov på hospitalet i forhold til budget 2021.

Det er vigtigt at understrege, at der for visse af emnerne forestår en nærmere kvalificering og præcis afdækning af økonomien, ligesom 2. halvår af 2020 kan afdække øvrige nødvendige økonomiske prioriteringer i forhold til budget 2021. Ligeledes skal det bemærkes, at klinikkerne og serviceafdelingerne på hospitalet har indmeldt en lang række emner/forslag til udvidelser, som ikke omtales heri, da nærværende notat kun vedrører de områder, som hospitalsledelsen på nuværende tidspunkt har vurderet, har højst prioritet.

I den forbindelse skal det nævnes, at hospitalet pt. står med en stor usikkerhed i forhold til forbruget på samhandelsområdet. Pga. afregningsdata der stadig ikke er fyldestgørende/retvisende er det ikke muligt at opgøre et præcist forbrugsniveau. Hertil kommer den usikkerhed om forbruget på det interregionale område fremadrettet, som håndteringen af corona-epidemien har betydet med suspenderingen af patientrettigheder. Når der er klarhed over konsekvenserne over bevægelser og forbrugsniveau på samhandelsområdet, kan det således vise sig nødvendigt at foretage øvrige prioriteringer end de, der peges på i nærværende notat.

Overordnede hensyn i hospitalsledelsens prioritering af de endelige emner til intern finansiering vil være:

- Sikker drift, jf. budgetaftalen for 2020
- Sammenhængende og omkostningseffektive patientforløb
- Forberedelse til udflytning til NAU - sidste budgetår før udflytningen påbegyndes
- Tilbagevenden til "normal" drift – sikre overholdelsen af patientrettighederne pr. 1. januar 2021
- Fortsat udvikling af universitetsfunktioner; forskning – undervisning - universitetssamarbejde

Alle emner, som hospitalsledelsen *på nuværende tidspunkt* forventer at skulle finde finansiering til i budget 2021 gennem intern omprioritering er beskrevet afslutningsvis i dette dokument i samme form som de øvrige budgetbrikker i budgetmaterialet. Med henblik på et samlet overblik fremgår emnerne ligeledes i tabellen herunder.

Budgetbrik	Forventet driftsudgift 2021 (mio. kr.)
Teknik (helårseffekter og genopfyldning af puljer)	15-20 mio. kr.
Svært påvirkelige udgiftsstigninger	4-8 mio. kr.
Kræftområdet	2-4 mio. kr.
Kapacitetsudvidelser, blandt andet med henblik på at overholde udrednings- og behandlingsret	10-20 mio. kr.
Varetagelse af profil som universitetshospital og øvrige højt prioriterede kliniske funktioner	2-4 mio. kr.
Initiativer mhp. at undgå flaskehalse-problemstillinger i forhold til anæstesi og diagnostik	2-5 mio. kr.
NAU – pulje	3-4 mio. kr.
Pulje til styrket behandling af den medicinske patient, herunder nedbringe belægningspres	2-5 mio. kr.
Aalborg UH i alt	40-70

Med omfanget af det interne udgiftspres for hospitalet, som kendes på nuværende tidspunkt, ligger det fast, at det også i forbindelse med budget 2021 vil være nødvendigt at iværksætte en hospitalsintern omstillingsplan. Dette for at sikre den fornødne finansiering til de udvidelser og opdrifter, som hospitalsledelsen finder det nødvendigt at prioritere, og som regionsrådets budgetaftale for 2021 forventeligt ikke sikrer finansiering til.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, er der således forventet intern omprioritering i et niveau omkring 40-70 mio. kr. i budget 2021. Visse indsatser vil forventeligt blot få delårseffekt i 2021, men omvendt kan resten af 2020 også afdække yderligere nødvendige økonomiske prioriteringer med henblik på næste års budget. Der skal derfor tages forbehold for, at ovenstående liste ikke er endelig i forhold til beløbsstørrelser såvel som de endelige emner.

Finansieringsbehovet til interne udvidelser kommer oveni i et evt. omstillingsbehov i forlængelse af budgetaftalen.

Opsummerende vil størrelsen på Aalborg Universitetshospitals samlede omstillingsplan i forbindelse med budget 2021 således helt overordnet kunne henføres til følgende hovedelementer:

- A) Evt. regionalt reduktionskrav som besluttet med regionsrådets budgetaftale
- B) Evt. finansiering til budgetbrikkerne vedr. Aalborg Universitetshospital, der ikke bliver prioriteret i budgetaftalen
- C) Finansiering til de interne udgiftspres, herunder tiltag med henblik på strukturel balance.

Det skal understreges, at den endelige prioritering i forhold til udvidelser/opdrifter til intern finansiering og dermed størrelsen på hospitalets samlede omstillingsbehov vedr. budget 2021 først kan fastlægges i forlængelse af den regionale budgetaftale.

Igangsat afsøgende arbejde i forhold mulige omstillinger i budget 2021

For at sikre hurtigst mulig implementering og mest mulig tid for ledelser og medarbejdere til at arbejde med omstillingerne i 2021, er der allerede primo juni igangsat et forberedende arbejde på Aalborg UH, hvor alle klinik, afdelings- og serviceledelser er gået i gang med at afsøge reduktionsmuligheder og effektiviseringspotentialer. Dette blev besluttet af hospitalsledelsen efter drøftelser med Udvidet

Hospitalsledelse og Hospitals MED-udvalget, der begge bakkede op om, at der herved ville være tale om rettidig omhu i budgetarbejdet.

I regi af Udvidet Hospitalsledelse er der således udvalgt en række tværgående indsatsområder, hvor der er vurderet at være effektiviseringsmuligheder i hospitalet, og som derfor skal være retningsgivende for udarbejdelsen af senere konkrete planer i klinikkerne og afdelinger. Disse indsatsområder er blandt andet:

- Effektivisering af OP-området
- Nedbringe forbruget af diagnostiske ydelser
- Gennemgang af udvalgte (tværgående) patientforløb mhp. optimering
- Effektivisering af ambulatoriedrift
- Det medicotekniske område
- Digital transformation
- Nedbringe overbehandling

Ovenstående indsatsområder skal fungere som et idekatalog til afdelingsledelserne i forhold til at identificere og undersøge reduktions- og effektiviseringsmuligheder. Som overordnet ramme i det allerede igangsatte arbejde er der desuden lagt vægt på, at nye omstillingstiltag skal have fokus på bedre arbejdstilrettelæggelse og "værdi for patienten", hvorved indsatserne fra budgetaftalerne for 2019 og 2020 videreføres.

Bedre arbejdstilrettelæggelse handler om at anvende personaleressourcer optimalt, mens "værdi for patienten" er et indsatsområde, hvor fokus skal flyttes over på hvilken indsats, der samlet set skaber størst værdi for patienternes trivsel og livskvalitet frem for at måle på antallet af leverede ydelser, senge dage osv. Øvrige initiativer i budget 2019 og 2020 skal ligeledes videreføres, idet der er særligt fokus på mulighederne for at nedbringe aktivitet og ressourceforbrug på det ambulante område, ligesom der er fokus på potentialer knyttet til IT og digitalisering. F.eks. omlægning af kontroller til digitale konsultationer, der både yder en større respekt for patientens tid såvel som muliggør en bedre arbejdstilrettelæggelse.

Når der foreligger en budgetaftale, vil der blive udmeldt et konkret omstillingsbehov for hospitalet, ud fra hvilket, der skal laves konkrete omstillingsplaner i afdelingerne. Den indledende fase, der er påbegyndt primo juni er således en mulighed for og hjælp til at sikre, at der hurtigt kan laves konkrete planer efter budgetforliget. Hospitalets omstillingsplan vil i den forbindelse blive tilpasset og afstemt udvalgte indsatsområder og politiske målsætninger i budgetaftalen.

Tekniske ændringer (helårseffekter samt nødvendig opfyldning af interne puljer mv.)

Virksomhed:

Hospitalsledelsen, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Det forventes at være nødvendigt at reservere 15-20 mio. kr. til tekniske ændringer, herunder opfyldning af puljer. Heraf vedrører 10 mio. kr. re-etablering af en særlig pulje for hospitalsledelsen til at finansiere løbende uforudsete udgifter såvel som evt. investeringer. Her kan f.eks. være tale om økonomisk starthjælp til at starte målrettede initiativer op, der senere forventes at muliggøre en endnu større effektivisering. Der kan i disse tilfælde være tale om midlertidige investeringer, der ikke er mulige at afholde inden for det enkelte speciale i driftsbudgettet.

Det kan samtidig vise sig nødvendigt at fylde øvrige puljer op, da der kan konstateres et stigende træk. Eksempelvis har hospitalet i budget 2018 afsat en intern pulje med henblik på at kunne rekruttere højt kvalificerede læger inden for visse specialer, der på den ene side har oplevet et stigende behov for at kunne ansætte speciallæger, men som ikke har haft budgetmæssig dækning til dette. Midlerne i den afsatte pulje er alle i forbrug, og det kan vise sig nødvendigt at forhøje puljen.

De reservede midler skal desuden sikre finansiering til beslutninger truffet i løbet af 2020, hvor der endnu ikke er budgetdækning. Et eksempel på dette er, at for at leve op til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for det akutte beredskab" har Aalborg UH besluttet, at der døgnet rundt/året rundt skal være tilstedeværelse af speciallæger i både akutmedicin og intern medicin. Til at understøtte forløbene igennem AMA etableres endvidere en akutmedicinsk mellemvagt. Udgiften forbundet hermed i 2021 vil umiddelbart andrage omkring 3,2 mio. kr. Der vil i den forbindelse være behov for at finde intern finansiering til dette, omend en del af udgifterne evt. kan finansieres gennem udmøntning af forligspulje i budget 2020 vedr. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutområdet.

Herudover er der tale mindre tekniske reguleringer og finansiering af helårsvirkninger i 2021.

Initiativ:

Der reserveres 15-20 mio. kr. i hospitalets interne budgetlægning med henblik på håndtering af tekniske ændringer og opfyldning af puljer.

Økonomisk konsekvens:

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

	2021	202	Permanent
Tekniske ændringer (puljeopfyldninger mv.)	15-20	15-20	15-20
Samlet udvidelsestiltag	15-20	15-20	15-20

Svært påvirkelige stigende udgifter

Virksomhed:

Flere afdelinger, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Oprettelse af Venereaklinik

I 2018 startedes opbygningen af Afdeling for Hud- og kønssygdomme på Aalborg UH. Hidtil har opbygningen været centreret omkring hudsygdomme og med fokus på hjemtrækning af udenregionale patienter. Ligesom der har været fokus på opbygning af et solidt dermatologisk tilbud for de nordjyske borgere.

Næste skridt i udviklingen af afdelingen er nu klar til at blive taget. Med henblik på at dække alle forpligtelserne indenfor specialets område er det nødvendigt at oprette en klinik for kønssygdomme i afdelingen (Venereaklinik). Dette er således et krav, hvis afdelingen skal have mulighed for at have introforløb for yngre læger og dermed være selvopretholdende, idet hele specialets område skal dækkes ved uddannelse. Oprettelsen af klinikken er således et krav for at kunne opretholde specialet/afdelingen.

Klinikken vil diagnosticere og behandle både almindelig kønssygdomme, som klamydia og gonore, men også en række mere komplicerede og mere sjældne kønssygdomme. Endelig vil klinikken også som en del af det veneriske tilbud tilbyde information til patienter omkring forebyggelse, behandling og sikker adfærd, samt tilbyde hjælp til smitteopsporing. Endelig er det forventningen, at afdelingen også diagnosticerer og behandler syfilispatienter. Udgiften til oprettelsen af klinikken forventes i 2021 at være 1,12 mio. kr. stigende til 1,34 i 2022.

Stigende udgifter til utensilier

Aalborg UH har i de seneste år oplevet et generelt øget aktivitetsniveau, hvilket også afspejler sig i et stigende forbrug på lægelige artikler og implantater. I budgetmaterialet for 2021 indgår konkret forslag om at prioritere midler i forhold til smerteelektroder, men på en række andre områder forventer hospitalet ligeledes, at der vil være en udgiftsvækst. I de seneste 4 år har den årlige udgiftsvækst således været omkring 10-15 mio. kr. Nogle af de konkrete områder, hvor hospitalet forventer et stigende forbrug vedrører:

- Grøn stær - en alvorlig og hyppig øjensygdom, hvor synsnervens nervetråde dør med alt for stor hastighed – og dermed ubehandlet oftest fører til blindhed på begge øjne. Forhøjet øjentryk er en risikofaktor for udviklingen af grøn stær – og sænkning af dette tryk har traditionelt været gjort med øjendrypning af flere typer øjendråber flere gang om dagen i resten af patientens levetid. For de patienter, hvor grøn stær alligevel progredierer, trods behandling med øjendråber, har man foretaget en filtrerende operation (trabekulektomi) som er et omfattende indgreb med en betydelig risiko. Behandlingen af grøn stær er nu inde i en ny positiv udvikling, hvor forskellige dræn og indsættelse af stents medfører betydeligt færre risici og med meget positiv effekt. Behandlingen startede på Aalborg UH i 2018-2019 – og der er til behandlingen bevilget 1,0 mio. kr. grundet omkostningerne til stents. Der er imidlertid fagligt begrundet evidens for udvidelse af indikationsområdet, og dette forventes at medføre en meromkostning på 0,5 mio. kr. i 2021.
- Hofteartroskoper - der har været markante stigninger siden 2017, hvilket både ses på lands- og internationalt plan. Således er aktiviteten steget fra 90 i 2017 til forventet ca. 200 i 2020. Dette forventes at være niveauet i 2021. Det er en behandlingstype, der koster 11.000 kr. pr stk., hvorfor der er tale om en ikke finansieret udgiftsstigning for afdelingen på ca. 1,2 mio. kr.

- MagTrace - ultimo 2019 blev der indkøbt scannerapparatur til Mamma- og Plastikkirurgisk Afdeling med henblik på anvendelsen af MagSeed (en form for metalmarkør, idet et metalkorn indføres i kroppen som så samler sig ved tumor) som en del af Kræftplan IV, idet brugen af MagSeed er mere skånsom overfor patienten end præoperativ nålemarkering, ligesom uheldige bivirkninger undgås. Afdelingen har haft rigtig gode erfaringer med anvendelsen af MagSeed. Med baggrund i disse erfaringer, ligesom det allerede indkøbte apparatur muliggør det, ønsker afdelingen at anvende MagTrace, der er en videreudvikling heraf. I dag anvendes såkaldt SN-diagnostik med henblik på undersøgelse af, om der er kræftspredning til lymfeknuderne. Desværre får 10-15% af patienterne varige mén af SN-diagnostik i form af sensibiliseringsforstyrrelser, lymfødeme og smerter. MagTrace gør det muligt at undgå SN-diagnostik hos alle patienter med forstadie til kræft (Ductal Carcinoma In Situ). Det er forventningen, at proceduren kan anvendes på ca. 150 patienter årligt, og udgiften vil ca. være 3.000 kr. pr. procedure. Der vil ikke være udgifter til personale, da udgiften hertil opvejes af den reduktion, der opnås ved, at der ikke anvendes SN-diagnostik. Udgiften til utensilier er permanent på ca. 450.000 kr.
- Diagnostiske afdelinger - alle diagnostiske afdelinger oplever øget aktivitet og som direkte konsekvens heraf er udgifterne til lægelige artikler også øget. Et eksempel herpå er, at behandlingen af brystkræft kræver et stigende antal analyser, som udføres på Patologiafdelingen, og som er beslutningsgrundlag for patientens medicinske onkologiske behandling. F.eks. kan man få antiøstrogenbehandling, hvis man har østrogen-receptorer på tumorcellerne. Tilsvarende gælder, at man, hvis man har her-receptorer på tumorcellerne, kan få herceptinbehandling.

Initiativ:

Der forventes at reserveres 4-8 mio. kr. i hospitalets interne budgetlægning med henblik på at finansiere visse svært påvirkelige forventede udgiftsstigninger på Aalborg UH i 2021.

Økonomisk konsekvens:

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

	2021	202	Permanent
Svært påvirkelige stigende udgifter	4-8	4-8	4-8
Samlet udvidelsestiltag	4-8	4-8	4-8

Kræftområdet

Virksomhed:

Urologisk afdeling, anæstesi og billeddiagnostiske specialer, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

I forhold til kræftområdet forventer Aalborg UH stigende udgifter særligt i forhold til:

Neurologiske tumorpatienter

I henhold til Sundhedsstyrelsen Pakkeforløb for Hjernekræft påhviler det de neurologiske afdelinger at varetage patienternes kontrolforløb efter afsluttet neurokirurgisk og onkologisk behandling. Efter primær behandling har patienterne med hjernekræft en lang række alvorlige neurologiske problemer (kognitive 80 %, pareser 78 %, visio-perceptuelle 50 %, sensoriske 38 %, tarm og blære 37 %) og desværre har størstedelen af patienterne flere af disse problemer samtidigt. Hertil kommer en større gruppe af patienter med symptomatisk epilepsi og patienter med iatrogene skader som følge af strålebehandling og/eller kemoterapi. Der er tale om et område i udvikling, og det må derfor forventes, at der i kommende år vil være behov for yderligere udvidelse af kapaciteten. Afdelingen foreslår en udvidelse, der vil betyde øgede driftsudgifter for ca. 1,2 mio. kr. årligt.

Øget behov for operationer for blærecancer

Blærecancer er blandt de hyppigste cancerformer i Danmark. På Aalborg UH er der de seneste år blevet opereret ca. 30 patienter årligt for denne cancerform. Behandling af denne cancerform er omkostningstung, dels fordi patienterne opereres på robot, og dels fordi patienterne typisk er indlagt i 6 dage i sengeafsnittet efter operation. Der opereres ca. 30 patienter om året på Aalborg UH. Til og med april 2020 er der imidlertid opereret 28. Med forbehold for at der traditionelt opereres færre hen over sommeren, er det vurderingen, at der vil blive opereret ca. 60 patienter for blærecancer i 2020. Umiddelbart forventes der ikke, at være tale om et nyt permanent niveau, men størrelsen på aktivitetsøgningen indikerer nogen usikkerhed om aktivitetsniveauet ind i 2021 også. Udgiftsmæssigt beløber det øgede aktivitetsniveau i 2020 sig til en merudgift på ca. 2,2 mio. kr.

Øget behov for operationer for prostatacancer

Som følge af de hidtil gældende retningslinjer for diagnostik og behandling af prostatacancer er patienter blevet sendt til vurdering i Urologisk afdeling. En del af disse patienter undergår active surveillance med PSA-kontroller og mp-mri, eller watchfull waiting med psa-kontroller. De nye muligheder for diagnostik har medført, at disse patienter nu har fået foretaget en fornyet vurdering, og det som følge heraf har været muligt at tilbyde operation med henblik på fjernelse af prostatacanceren. Hidtil er der blevet opereret ca. 130 årligt for prostatacancer. Ved udgangen af april 2020 er der blevet opereret 75. Det er vurderingen i afdelingen, at der i løbet af 2020 vil blive opereret ca. 200 patienter i alt, således at der ekstraordinært vil være behov for at afvikle 70 operationer mere end det hidtidige niveau. Merudgiften herved (inkl. anæstesi) beløber sig i 2020 til ca. 4,6 mio. kr. Det forventes at aktivitetsniveauet vil øges ind i 2021.

Initiativ:

Der forventes at reserveres en pulje til stigende udgifter til kræftområdet på Aalborg UH i 2021.

Økonomisk konsekvens:

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

	2021	2022	Permanent
Stigende udgifter til kræftområdet	2-4	2-4	2-4
Samlet udvidelsestiltag	2-4	2-4	2-4

Kapacitetsudvidelser – blandt andet for at overholde af udrednings- og behandlingsret

Virksomhed:

Flere afdelinger, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Aalborg Universitetshospital oplever en stadig stigende efterspørgsel på sundhedsydelser og pres på kapaciteten på flere områder. Hospitalsledelsen forventer derfor på nuværende tidspunkt at må finde intern finansiering i forbindelse med budget 2021 til udvidelser inden for flere områder. Der er blandt andet tale om følgende:

Etablering af intermediær/intensiv kapacitet

Aalborg Universitetshospital ønsker at etablere et intermediært afsnit med 8-12 intermediære sengepladser. Etableringen sker som led i at udvikle en dynamisk og fleksibel håndtering af patienter mellem en intensiv plads, en intermediær plads og en almindelig sengeplads frem mod NAU. Der er således ønske om at opnå erfaringer med visitationen til og den konkrete brug af denne nye kapacitet forud for indflytningen til NAU, hvor der på nuværende tidspunkt forventes etableret et afsnit med 29 intermediære senge. Udgiften til etableringen beløber sig brutto til omkring 10-20 mio. kr., omend det skal understreges, at der stadig arbejdes med at fastlægge et præcist driftskoncept, og der vil forventes at kunne ske en delvis finansiering gennem konverteringer fra standardsenge.

Styrkelse af kirurgisk lejekapacitet

Aalborg UH har gennem længere tid været presset på OP-kapaciteten. Ligeledes er Aalborg UH's kapacitet på det akutkirurgiske område væsentlig mindre end hospitaler med sammenlignelige optageområder, f.eks. Hvidovre. Dette pres på den overordnede OP-kapacitet har medført et pres på den akutte mave- og tarmkirurgi. Som følge heraf opereres mange akutte patienter subakut om natten, i stedet for akut, på grund af kapacitetsmangel. Dette giver uhensigtsmæssige patientforløb. På baggrund heraf er der truffet beslutning om at åbne et ekstra akutkirurgisk OP-leje på hverdage hele året. En tre-trins-model for opstart af lejet i 2020 blev derfor aftalt, og er under implementering. I hele 2021 og permanent vil der være drift på 3-5 ekstra akutkirurgiske OP-lejer, og udgiften forbundet hermed vil være mellem 4,4 og 7,3 mio. kr.

Protesekirurgi (alloplastikker)

Siden 2018 er efterspørgslen steget indenfor området, og der er således behov for godt 450 operationer mere end man i ortopædkirurgien er dimensioneret til. En tendens der ses på landsplan. Af de 450 operationer har man været i stand til at udføre de 150, hvilket efterlader 300 operationer, der skal håndteres fremadrettet. Stigningen skyldes følgende tre faktorer.

- Patienter får i højere grad proteser tidligere i deres liv end før. Siden 2016 er antallet af patienter under 50 år, der får en protese steget med over 100 %.
- Der har i mange år været stor fokus på konservativ behandling af smerter i hofter og knæ. Der er en antagelse i det faglige miljø om, at dette kan have genereret en større mængde patienter, der nu efterspørger protesekirurgi.
- Det faktum, at yngre patienter får proteser, sammenholdt med den stigende levealder og ønsker om større mobilitet i de sidste leveår, bevirker, at stadig flere patienter får sat mere end én protese i et led. En protese holder mellem 10 og 15 år.

Ortopædkirurgisk afdeling forventer, at der med udviklingen på området i 2021 vil være tale om en ikke finansieret udgiftsstigning på næsten 15 mio. kr.

Grå Stær

Der blev i 2018 foretaget 6.417 grå stær operationer på nordjyske borgere – heraf 2.512 foretaget på Aalborg Universitetshospital. I 2019 endte tallet med at være 7.840 operationer på nordjyske borgere – heraf 3.079 foretaget på Aalborg Universitetshospital. Den markante stigning i behovet for operation har medført et stort merforbrug på samhandelsområdet. Øjenafdelingen har primo 2020 set nærmere på udviklingen i aldersfordelingen i gruppen 60+ i den nordjyske befolkning de seneste 5 år. Mens der ikke er nogen udvikling i antallet af 60-70-årige, så er der en væsentlig stigning i antallet af 70+ årige i perioden. Da de 70+ årige er den primære gruppe, der får grå stær operationer, så forventes det, at behovet vil være omkring 7.500 operationer i 2021. Udgiften til 1.000 ekstra operationer vil forventeligt være ca. 4,1 mio. kr.

Søvnapnø

Øre-næse-hals-afdelingen har i det seneste år set en væsentlig stigning i antal henvisninger – og for at imødekomme dette bør produktionen øges fra den planlagte kapacitet på 800 i 2020 til 1.000 i 2021. Dette øger personalebehovet svarende til en personaleomkostning på 1,3 mio. kr. Hertil kommer 0,34 mio. kr. til CPAP.

Initiativ:

Der forventes at skulle reserveres 10-20 mio. kr. i hospitalets interne budgetlægning med henblik på kapacitetsudvidelser fra 2021 og frem.

Økonomisk konsekvens:

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

	2021	202	Permanent
Diverse kapacitetsudvidelser	10-20	10-20	10-20
Samlet udvidelsestiltag	10-20	10-20	10-20

Varetagelse af profil som universitetshospital og højt prioriterede kliniske funktioner

Virksomhed: Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Som højt specialiseret universitetshospital med faglige ambitioner vil det være nødvendigt at prioritere yderligere midler til at fastholde og videreudvikle flere af hospitalets nuværende specialfunktioner for at give nordjyderne de bedste mulige behandlingstilbud i nærområdet. Samtidig er det nødvendigt at sikre mulighed for at opnå nye højt specialiserede funktioner samt et vigtigt rekrutteringsparameter for at sikre højt kvalificeret arbejdskraft. I 2019 blev der identificeret særlige styrkeområder på hospitalet, som hospitalsledelsen fortsat ønsker at udvikle i 2021.

Der forventes i den forbindelse foreløbigt at skulle findes finansiering til følgende områder gennem intern omprioritering i et vist omfang:

Fremtidige styrkeområder på Aalborg UH

Som en videreudvikling af spydspidsfunktionerne på Aalborg UH er der igangsat et arbejde med at identificere fremtidige styrkeområder på Aalborg UH. Arbejdet er inspireret af konceptet Clinical Academic Groups, som man arbejder med i hovedstadsområdet. Formålet med at identificere særlige styrkeområder på hospitalet er at understøtte og stimulere funktionen som universitetshospital, at højne forskningen og kvaliteten af det kliniske arbejde samt at sikre, at forskningsresultater hurtigere bliver anvendt ved behandling af patienter.

Der er opstillet en række krav, som de fremtidige styrkeområder skal leve op til f.eks. omkring forskningshøjde og -bredde, synlighed, fagligt netværk, organisation, økonomi, tværfaglighed mv. I udpegningen af områderne er det ønsket at tage udgangspunkt i, at de skal bidrage til at skabe større sammenhæng i patientforløb, større lighed i sundhed samt at løfte behandlingen af folkesygdomme.

Der er i efteråret 2019 igangsat en dialog med de forskellige interessenter på hospitalet (bl.a. professorer, ledende overlæger, overlægerådet, rådet for afsnitsledende sygeplejersker) for at få input til at identificere potentielle styrkeområder, at tilrettelægge processen for udpegnings af områder samt indhold i den endelige kontrakt med områderne. Der blev afsat 2 mio. kr. til området i budget 2020, og det forventes, at der afsættes yderligere en pulje til formålet, som efter forhandling med styrkeområderne udmøntes til konkrete indsatser.

Fortsat udrulning af professorplan

Region Nordjylland har i samarbejde med Aalborg Universitetshospital forpligtet sig til en gradvis udrulning af en plan for oprettelse af i alt 50 professorater (professorplanen). Formålet er at styrke Region Nordjyllands forskningsmæssige profil og ligeledes understøtte den fortsatte udvikling inden for højt specialiserede behandlingstilbud. Endvidere skal planen medvirke til at rekruttere og fastholde de rette forskningskompetencer i regionen.

Regionen har således i en lang årrække løbende afsat midler til oprettelse af professorater. Senest blev der i budgetforliget for 2019 afsat 1 mio. kr. til finansiering af helårsvirkningen af ét professorat i dermatologi og ét i reumatologi. I det regionale budget for 2020 blev der ikke afsat nye midler til udrulningen af professorplanen, idet der ikke var en netto tilvækst med hensyn til rekruttering af professorer. I 2021 er der imidlertid igen behov for ny finansiering, idet der ultimo 2020 forventes ansat 2 professorer i henholdsvis lungemedicin og Molekylærdiagnostik og i løbet af 2021 endvidere forventet besættelse af et professorat i karkirurgi. Under forudsætning af at stillingerne besættes som planlagt, vil der være et samlet finansieringsbehov på 3 mio.kr. Såfremt opdriften ikke kan løftes, som hidtil, må Aalborg UH finde finansieringen internt. Aalborg Universitetshospital vil være en central del af dialog og samarbejde på dette område med Universitetet.

Gentest og rådgivning i forbindelse med aborterede fostre

Med relation til de øvrige udvidelsesforslag i budgetmaterialet vedr. udvidelser vedr. Personlig Medicin er der i 2020 iværksat mellem Klinisk Genetisk Afdeling, Patologisk Afdeling, Føtalmedicinsk afsnit og Molekylær Diagnostik, hvor aborterede fostre med misdannelser og deres forældre testes for at undersøge, om misdannelserne skyldes en genfejl. I første omgang testes aborter med såkaldt exom- eller genomsekventering. De øvrige regioner har iværksat tilsvarende tilbud. Hvis der påvises en genetisk årsag til misdannelserne, kan forældrene tilbydes fosterdiagnostik i en kommende graviditet, f.eks. moderkageprøve eller ægsortering, så de på den måde kan undgå gentagne aborter eller fødsel af syge børn. Det estimeres, at der er ca. 40 fostre pr. år, og udgiften hertil (primært personale) forventes at være ca. 1,3 mio. kr.

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

	2021	2022	Permanent
Pulje til stigende udgifter med relation til hospitalets varetagelse af profilen som højt specialiseret universitetshospital og øvrige højt prioriterede kliniske funktioner	2-4	2-4	2-4
Samlet udvidelsestiltag	2-4	2-4	2-4

Initiativer mhp. at undgå flaskehalsproblemstillinger

Virksomhed:

Hospitalsledelsen, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Der opleves et vedvarende og voldsomt stigende pres på diagnostiske og laboratorieydelser samt anæstesi- og operationstjenester på hospitalet samt øvrige tværgående servicefunktioner. Presset kommer i forlængelse af stigende aktivitet, særligt på kræftområdet samt som følge af nye nationale krav om hurtig udredning, kortere svartider mv. Hospitalet arbejder målrettet internt på at begrænse efterspørgslen på disse ydelser, ligesom der i forbindelse med konkrete aktivitetsudvidelser afsættes finansiering til den forventede afledte effekt for disse støttefunktioner.

Aktivitetsudvikling Aalborg UH inkl. Thisted - 2015 - 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Indeks 2015-2019
Udskrivinger	62.679	61.378	61.475	61.630	62.251	99
Operationer	103.637	109.017	110.928	113.382	120.777	117
Ambulante Besøg+Skader	680.419	698.027	719.660	730.112	745.244	110

Udvikling i Billeddiagnostisk aktivitet Aalborg UH 2015 - 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Indeks 2015-2016
UXA - ANGIOGRAFIER	5.277	5.490	5.515	5.645	5.674	108
UXC - CT-SKANNINGER	69.653	77.598	83.882	89.507	93.123	134
UXM - MR-SKANNINGER	20.710	22.529	22.968	27.063	28.879	139
UXR - RØNTGENUNDERSØGELSER	216.023	216.418	217.433	219.022	218.648	101
UXU - ULTRALYDS-UNDERSØGELSER	132.417	142.253	147.454	147.626	155.258	117
UX - RADIOLOGISKE PROCEDURER i alt:	444.080	464.288	477.252	488.863	501.582	113

Udvikling i Anæstesiaktivitet Aalborg UH ekskl. Thisted - 2015 til 2019

Antal udførte procedurer	2015	2016	2017	2018	2019	Indeks 2015-2019
NAAC GENEREL ANÆSTESI	25.902	26.414	25.615	25.822	26.692	103
NAAD REGIONAL ANÆSTESI	4.893	5.140	4.838	5.037	5.464	112
Hovedtotal	30.795	31.554	30.453	30.859	32.156	104

Initiativ:

Med henblik på at minimere flaskehalsproblemstillinger i patientflow - det kan f.eks. være interne ventetider på diagnostik, anæstesi eller portørtydelser – forventer hospitalsledelsen at reservere en pulje i budget 2021. Puljen forventes udmøntet på baggrund af vurderinger af, hvor det vil være muligt at afhjælpe konkrete flaskehals i udvalgte patientforløb.

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

	2021	2022	Permanent
Pulje til at minimere flaskehalsproblemstillinger i patientforløb	2-5	2-5	2-5
Samlet udvidelsestiltag	2-5	2-5	2-5

NAU – pulje til udgifter på Aalborg UH, der ikke indgår i NAU-opdriftsnotatet

Virksomhed:

Hospitalsledelsen, Aalborg UH

Baggrund:

Aalborg Universitetshospital oplever stigende driftsudgifter allerede forud for ibrugtagelsen af NAU. Disse udgifter indgår ikke i det samlede NAU-opdriftsmateriale i det samlede budgetmateriale.

Udgifterne vedrører særligt administrativ og teknisk proces- og projektunderstøttelse. Derudover forventes stigende udgifter til personaleudgifter i sterilområdet, hvor der vurderes behov for tilstedeværelse af mere personale i produktionen og muligvis også en øget ledelsesmæssig understøttelse.

I 2021 tages ligeledes de første bygninger efter planen i brug, hvilket samtidig giver afledte driftsudgifter.

Initiativ:

Hospitalsledelsen forventer at reservere på 3-4 mio. kr. i en intern pulje, der samtidig vil kunne afdække driftsudgifter for hospitalet, der ikke forudsættes finansieret i forbindelse med NAU-opdriftsnotatet samt evt. uforudsete udgifter på hospitalet i 2021 med relation til den forestående ibrugtagning af NAU.

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

	2021	2022	Permanent
NAU – pulje til driftsudgifter i 2021 samt afdækning af uforudsete udgifter	3-4	3-4	3-4
Samlet udvidelsestiltag	3-4	3-4	3-4

Styrket behandling af den medicinske patient, herunder nedbringe belægningspres

Virksomhed:

Hospitalsledelsen, Aalborg Universitetshospital

Baggrund:

Aalborg UH har i maj og juni oplevet et stigende belægningspres og overvejer i den forbindelse flere målrettede initiativer på det medicinske område, der både tilgodeser en styrket behandling samt nedbringelse af belægningspresset. Eksempler på disse er:

Etablering af følge-hjem-teams for patienter med skrumpelever

Gastromedicinsk afdeling arbejder målrettet for at kunne håndtere patienter med skrumpelever (cirrose) med kompliceret sygdom (højt specialiseret funktion) og ønsker i tråd med dette at etablere mulighed for besøg i hjemmet af sygeplejerske samt telefon-hotline til rådgivning af sundhedspersonale i primærsektoren. Patienter dekompenaseret levercirrose har stor mortalitet og morbiditet, og forløbet er præget af mange og lange (gen-)indlæggelser. Patienter med cirrose på baggrund af alkoholoverforbrug og kronisk viral hepatitis er ofte socialt marginaliserede og med begrænsede ressourcer til at håndtere en kompliceret hverdag og en kompliceret medicineringsplan. Et indlæggelsesforløb afklarer ikke nødvendigvis den hjemlige situation og hjemmets samlede mængde ressourcer. Et opfølgende hjemmebesøg kunne afklare dette, og der kunne sættes foranstaltninger i værk med henblik på bedre pleje og sikring af medicinering og ernæring.

Danske erfaringer med intensiveret opfølgning af patienter af en del af patientgruppen med specialiserede sygeplejersker medførte færre indlæggelse og nedsat mortalitet. Internationale studier viser, at specialiseret opfølgning nedbragte udgifterne til indlæggelse og antallet af akutte indlæggelser. Udgiften forbundet hermed vurderes at være ca. 1,2 mio. kr.

Enhed for hjemme-IV

Det tværsektorielle samarbejde og den teknologisk udvikling har de seneste år gjort det relevant at opbygge en funktion til at varetage behandling i hjemmet af patienter i IV-antibiotisk behandling. Dette giver mulighed for at omlægge aktivitet fra stationær til ambulant behandling, hvilket vil være en forbedring for patienter, der kan behandles i eget hjem samt reducere behovet for sengedage og således kunne nedbringe en del af det aktuelle belægningspres. Der er gode erfaringer med omlægning af et begrænset antal forløb, men det er vurderingen, at potentialet er meget større end hidtil udnyttet, og en inventering har identificeret egnede patienter i mange af hospitalets specialer. Der er netop indgået en samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og alle 11 kommuner om øgning i hjemme behandling med iv antibiotika, og kommunerne har klar forventning om organisering af en samlet enhed på hospitalet. Det overvejes derfor at etablere en specifik Enhed for hjemme-IV-behandling. Enheden skal forankres i Infektionsmedicinsk Afdeling – primært i dagafsnittet med et døgn dækkende beredskab fra sengeafsnittet. Udgiften forbundet hermed forventes at være ca. 2,55 mio. kr.

Styrket tilbud til patienter med urinsyreigt

2 % af befolkningen har urinsyreigt (arthritis urica), og antallet er stigende. Sygdommen er hyppigst hos mænd omkring 50 år, men kan ses i alle aldre. Den optræder typisk anfaldsvis, men kan vise sig ved konstant sygdomsaktivitet (kronisk arthritis). Behandlingen af sygdommen består af en kombination af uratsænkende behandling samt anfaldsbehandling. Når uratsænkende behandling iværksættes, er der de første måneder risiko for flere anfald. Det medfører risiko for, at patienterne ophører med behandlingen, fordi de fejlagtigt tror, at den ikke har effekt. Det betyder, at en del patienter genhenvises med mere udbredt sygdom og evt. komplikationer. Reumatologisk Afdeling oplever en stigning i antallet af patienter, der skal undersøges, udredes og behandles for arthritis urica. Det giver ressourceproblemer, især når patienterne samtidig har behov for længerevarende forløb eller alternativt genhenvises.

Erfaringen viser, at tæt opfølgning de første måneder efter diagnose og behandling kan sikre, at flere patienter forbliver i behandling og dermed undgår forværring af sygdommen. Afdelingen ønsker derfor at oprette følgende forløb for patienterne:

- Forundersøgelse evt. med ultralydsvejledt diagnostisk ledpunktur og ledvæskemikroskopi mhp. afklaring af diagnose.
- Iværksættelse af uratsænkende behandling og plan for anfaldsbehandling
- 1-5 planlagte telefonkonsultationer hos sygeplejerske med optitrering af uratsænkende behandling indtil urat-niveauet er tilfredsstillende.
- Patienten informeres om at søge egen læge mhp. komorbiditetsscreening: Metabolisk syndrom findes i øget hyppighed hos disse patienter.
- Telefonkonsultationer ved behov (ved f.eks. anfald, spørgsmål om medicin, andet)
- Afslutning til egen læge, når urat- niveauet er tilfredsstillende. Patienterne drøftes før afslutning i urica-teamet mhp. anbefalinger til opfølgning i almen praksis
Mulighed for telefonisk rådgivning af personale i praksis vedrørende såvel den uratsænkende behandling som anfaldsbehandling (ved sygeplejerske i urica-team)

Udgiften forbundet hermed vurderes at være ca. 0,55 mio. kr.

Reumatologi - Etablering af enhed for udredning og behandling af muskelgigt, såkaldt polymyalgia rheumatica (PMR) samt Giant Cell Arteritis (GCA).

Der er et betydeligt overlap mellem de to sygdomme. PMR-patienter varetages i dag i nogen grad i primærsektoren ud fra kliniske symptomer og biokemiske fund (CRP og SR). Reumatologisk vurdering og ultralyd af bevægeapparatet kan styrke grundlaget for PMR-diagnosen og udelukke alvorlige differentialdiagnoser (f.eks. cancer eller infektioner). Etablering af specialiserede GCA-enheder (Fast Track units) i andre lande har reduceret risikoen for permanent synstab og har vist sig at være omkostnings-effektive. I Danmark er der netop udkommet en ny klinisk retningslinje for diagnostik og behandling, der anbefaler oprettelse af enheder, der kan varetage disse patienter. Der er allerede etableret centre på reumatologiske afdelinger i Aarhus og Glostrup, og GCA-området forventes at blive en højt specialiseret funktion i den kommende specialeplan. Enheden skal kunne tilbyde klinisk vurdering og specialiserede ultralydsundersøgelser af kar udført af reumatolog med kort varsel og i flere tilfælde også hurtig PET-CT. Ultralydsundersøgelse er patientvenlig, non invasiv og mere sensitiv. Patienterne skal efter diagnosen følges i typisk 2-5 år, mens behandlingen pågår. En betydelig del af patienterne vil, ud over standard behandling med højdosis prednisolon, også have behov for behandling med biologiske lægemidler. I andre tilfælde kan diagnosen hurtigt afkræftes og unødigt overbehandling med prednisolon kan undgås. Udgiften forbundet hermed vurderes at være ca. 1,5 mio. kr.

Fin-diagnostik med ultralyd i forhold til påvisning af slimhindeforandringer i tarmene

Udviklingen af bedre ultralydsudstyr har bevirket, at fin-diagnostik (gastrointestinal ultralydsundersøgelse) med påvisning af slimhindeforandringer i tyk- og tyndtarm nu er en realistisk mulighed. Dermed kan en stor del af patienterne undersøges med en ikke-invasiv procedure, hvilket vil fjerne barrierer for mange patienter. Patienter med inflammatorisk tarmsygdom (IBD) udgør en stor del af patienterne i Gastroenterologisk Afdeling, både på sengeafsnittet og i ambulatoriet, hvor patienterne typisk har mange ambulante konsultationer og endoskopiske undersøgelser i forhold til at stille diagnose, behandle sygdom og lave follow-up gennem adskillige år.

I mange år blev resultater af behandlingen af inflammatorisk IBD vurderet på baggrund af patientens varierende symptomer. Hyppigst bruges først og fremmest koloskopi, der er en invasiv og ofte stressende samt undertiden smertefuld procedure for patienten. Koloskopi kræver lang og ubehagelig udrensning, og ofte bruges også narkose eller sedation, som kan medføre komplikationer. Gastrointestinal ultralyd (GIUL) er derimod en simpel og hurtig diagnostisk metode til at vurdere tarmstatus. Undersøgelsen er en fordel for patienterne og afdelingen ud fra bl.a. følgende:

- Nemt og hurtigt at udføre i forbindelse med ambulant konsultation

- Kræver ingen forberedelse fra patientens side
 - Proceduren kan gentages mange gange
 - Lav omkostning
 - Mulighed for at vurdere hele tarmvæggen og evt. patologiske processer, der foregår uden for tarmen
 - Real-time procedure
 - Ingen stråleeksponering
- Proceduren er ikke-invasiv og "patientvenlig" i modsætning til den invasive endoskopi

Udgiften forbundet hermed forventes at være ca. 1,5 mio. kr.

Hypofysesygdomme

Endokrinologisk Afdeling har regionsfunktion vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter med hypofysesygdom i Region Nordjylland. Afdelingen understøtter dermed hospitalets højt specialiserede funktion vedrørende neurokirurgisk behandling af hypofyse og hypofysenære tumorer (formaliseret samarbejde). Aktuelt har afdelingen én speciallæge ansat til varetagelse af denne patientgruppe, men af hensyn til understøttelse og fremtidssikring af funktionen ønskes en styrkelse af området gennem ansættelse af én yderligere speciallæge. Udgiften forbundet hermed vil være ca. 0,5 mio. kr., idet der er mulighed for forskningsmidler og forventet lektorat.

Initiativ:

Hospitalsledelsen forventer på nuværende tidspunkt at reserve en pulje i budget 2021 til iværksættelse af flere af de ovennævnte initiativer med henblik på styrkelse af behandlingen af den medicinske patient, herunder nedbringe belægningspresset på hospitalet.

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

	2021	2022	Permanent
Drift	2-5	2-5	2-5
Samlet udvidelsestiltag	2-5	2-5	2-5

2 REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND

Regionshospitalet Nordjylland

Udover egne indmeldte budgetbrikker og regionale budgetbrikker som Regionshospitalet Nordjylland har andel i, arbejdes der på regionshospitalet med en række lokale indsatsområder som der forventes at blive arbejdet videre med i 2021. Nærværende notat beskriver disse lokale indsatsområder. Der er i notatet ikke beskrevet initiativer med det formål at øge målopfyldelsen af udrednings- og behandlingsretten, idet regionshospitalet ikke i 2021 vil omprioritere interne midler til dette. Der vil være et behov for at styrke målopfyldelsen men det er forudsat at skulle findes indenfor afdelingernes egne rammer.

Når budgettet for 2021 ligger fast og de præcise rammer for hospitalets økonomi i 2021 er kendt, vil listen skulle ses igennem igen, for at lave en samlet vurdering af hvad der skal håndteres via intern omprioritering. For enkelte initiativer vil der også være behov for en nærmere præcisering af både indhold og økonomi inden initiativet kan igangsættes. Herudover kan der i andet halvår af 2020 ske uforudsete hændelser som nødvendiggør at der sker økonomiske omprioriteringer i forhold til hospitalets budget for 2021.

1. Akutområdet og Flow

Baggrund:

Optimering af patientforløb i hospitalet – den rigtige patient i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt – og sikring af sammenhængende forløb uden unødigt ventetid. Dette område kræver en fokuseret indsats de kommende år, især på baggrund af reduktion af sengekapaciteten. Vi skal sikre, at den samlede belægning koordineres, så vi undgår patienter på gangarealer. Hospitalet har allerede allokeret ressourcer i retning af optimering af dette område (flowmaster), men for at holde balance i sengekapaciteten og samtidig bevare høj faglighed omkring de enkelte patientforløb, er der behov for nye funktioner i akutområdet. Under den fælles overskrift Akutområdet og Flow ønsker Regionshospitalet at iværksætte to initiativer.

Initiativer:

Farmaceuttydelser ved akutte forløb

Hospitalet ønsker farmaceuternes kompetencer helt ud til sygesengen. De skal således meget tidligt i patientforløbet gennemgå oplysninger om patientens medicin og levere data til lægernes samlede vurdering – de bliver således en væsentlig samarbejdspartner for akutlægen.

I Sverige har man arbejdet med konceptet siden 2010 og har her påvist, at brug af kliniske farmaceuter i frontlinjen reducerer både skadestuebesøg og lægemiddel relaterede genindlæggelser.

Tiltaget vil kræve 1 farmaceutstilling svarende til ca. 0,5 mio. kr.

Tværsektoriel koordinering (model fra Syddanmark)

Adskillige patientforløb bliver forlængede af, at planlægning af udskrivelse er meget tidskrævende. Det skyldes bl.a. at kommunerne har forskellig praksis og tilbud efter hospitalsophold. Hospitalet har allerede iværksat en række initiativer i samarbejde med kommunerne, der skal gøre udskrivelsesprocesserne mere smidige – bl.a. fælles konferencer og etablering af ældremedicinsk akutteam. Men der er behov for yderligere ressourcer til at understøtte det kliniske personale i at kunne iværksætte den gode

overgang for patienterne. Internt er der også flere forhold, som skal tilpasses så udskrivelse af patienter kan finde sted allerede fra morgenstunden (blodprøvetagning, stuegang m.m.)

Tiltaget vil 2 fuldtidsstillinger til at varetage opgaven som udskrivningskoordinator på hele hospitalet. Svarende til ca. 0,9mio. kr.

Økonomisk konsekvens:

Samlet vil de to initiativer kræve 1 farmaceut samt to sundhedsfaglige stillinger som udskrivningskoordinatorer.

Økonomisk konsekvens af forslag (P/L-2020; mio. kr.)

	2020	2021	Permanent
Drift	0,5-1,4	0,5-1,4	0,5-1,4
Eventuelt anlæg	0	0	0
Samlet omstillingsforslag	0,5-1,4	0,5-1,4	0,5-1,4

2. Uddannelseshospital Nordjylland - Talenternes Hus

Baggrund:

Igennem de sidste par år, har Regionshospitalet med forskellige målrettede indsatser indenfor uddannelsesområdet markeret sig som et hospital, hvor vægtning af både præ- og postgraduat uddannelse er høj.

For fortsat at kunne udvikle hospitalet som et sted, hvor der gives særlige undervisnings- og kompetentilbud er der brug for fokusering og ressourcer. Presset gøres ikke mindre af, at mængden af uddannelsessøgende er i stærk vækst. Den øgede dimensionering på UCN, betyder at hospitalet til stadighed modtager flere studerende indenfor plejefagene. Det er en positiv udvikling som dog samtidig øger presset på de i forvejen pressede sengeafdelinger. Der er derfor behov for at der tilføres ekstra ressourcer til at varetage undervisningsforpligtigelsen af de studerende.

Dertil kommer, at der skal samarbejdes målrettet med flere uddannelsesinstitutioner om at mindske frafald i uddannelserne samt af kommunernes sundhedspersonale skal kompetenceudvikles indenfor flere områder.

Antallet af helt unge (fra HF og gymnasier) kommer også i bekendtgørelsesbestemte praktik forløb – et tiltag som startede i 2018 og som set i relation til fremtidens rekruttering heldigvis er i vækst. Samtidig med at hospitalet får færre senge og mere accelereret aktivitet øges presset på de eksisterende kliniske miljøer ift. at kunne tilbyde alle uddannelsessøgende indholdsrigt og skræddersyede forløb. Der er behov for at udvikle nye læringsmiljøer og talenter.

Samlet er der behov for 1,5 mio. kr. til varetagelse af den ekstra uddannelses- og praktik forpligtigelse.

Endelig skal der ske et generationsskifte på posten som uddannelseskoordinerende overlæge, hvilket ventes at føre til en udgift på ca. 0,5 mio. kr.

Initiativ:

For at skabe synergi på tværs af uddannelser og fagligheder og mellem uddannelse og drift er næste skridt i den fortsatte udvikling af Regionshospital Nordjylland som et stærkt uddannelseshospital tilknytning af en lægefaglig leder til uddannelsesområdet.

Økonomisk konsekvens:

Ansættelse af lægefaglig leder til uddannelsesområdet.

Økonomisk konsekvens af forslag (P/L-2020; mio. kr.)

	2020	2021	Permanent
Drift	0,5-2	0,5-2	0,5-2
Eventuelt anlæg	0	0	0
Samlet omstillingsforslag	0,5-2	0,5-2	0,5-2

3. Lægelig videreuddannelse

Baggrund:

Udviklingen i antallet der studerer til læge, forskydninger i uddannelsespladser og oprettelse af nye specialer betyder, at udgifterne til de lægefaglige uddannelser er stigende.

Regionshospital Nordjylland står derfor i disse år overfor en større økonomisk udfordring som følge af en øget dimensionering på det lægelige område hvad angår hoveduddannelseslæger og uddannelse af almen praktiserende læger som skal have en del af deres forløb på Regionshospitalet.

Hertil kommer den øgede dimensionering der sker som følge af flytning af HU stillinger fra Midtjylland til Nordjylland indenfor det kirurgiske område.

Initiativ: Udviklingen i antallet der studerer til læge, forskydninger i uddannelsespladser og oprettelse af nye specialer betyder, at udgifterne til de lægefaglige uddannelser er stigende. I Region Nordjylland er det besluttet at virksomhederne selv skal finansiere svarende til arbejdskraftsværdien ved udvidelser i antallet af introduktion- og hoveduddannelsesstillinger. Da virksomhederne ikke afregnes efter aktivitet giver dette Regionshospital Nordjylland en økonomisk udfordring i de områder hvor alle lægestillinger i forvejen er besat. Som følge af øget dimensionering vil der i 2021 samlet komme 6,68 ekstra årsværk i HU og Introstillinger. Arbejdskraftsværdien af disse svarer til en udgift på 3,2 mio. kr.

Hertil kommer et efterslæb fra tidligere år på ca. 5 mio. kr. Som sideløbende også er indmeldt til budgetprocessen.

Økonomisk konsekvens:**Økonomisk konsekvens af forslag (P/L-2020; mio. kr.)**

	2020	2021	Permanent
Drift	3,2-8,2	3,2-8,2	3,2-8,2
Eventuelt anlæg	0	0	0
Samlet omstillingsforslag	3,2-8,2	3,2-8,2	3,2-8,2

4. Faglige indsatsområder og trængte specialer

Baggrund:

Regionshospital Nordjyllands skal udmærke sig som et udviklingshospital, med alternativ tilgang til opgaveløsning, hvor medarbejdernes spirende ideer kan blive til nye indsatser, der testes og udvikles internt på hospitalet, og eksternt i et tæt samarbejde med relevante aktører - kommuner, almen praksis, virksomheder, foreninger osv. Patient og pårørende involvering er centralt for initiativets succes.

Hospitalets profil understøttes af organisationens struktur hvor den patientnære ledelse sammen med hospitalets stab tager ansvar for, at der arbejdes målrettet med initiativer, indsatser og tiltag, der sikrer, at sundhedsvæsnets kerneopgave placeres og løses hensigtsmæssig i forhold til borgeren/patienten og det samlede ressourceforbrug. Hospitalet tager et særligt ansvar for at sikre et tæt og konstruktiv tværsektorielt - og tværfagligt samarbejde om nye initiativer.

For at skærpe hospitalets profil ønsker Regionshospitalet Nordjylland at udvikle en række initiativer.

Initiativer:

Regionshospitalet Nordjylland ønsker at oprette Center for Klinisk Sportsmedicin og Sundhed, i daglig tale Center for Sportsmedicin. Centret skal fungere som en selvstændig enhed under Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Nordjylland.

Centret skal favne bredt og håndtere både elite og bredde indenfor sport og idræt, og centret skal indtage en aktiv rolle i forebyggelse og inspirere til bevægelse og et aktivt liv.

Centret vil samarbejde bredt, både internt på hospitalet, med kommuner og almen praksis, samt med aktører udenfor sundhedsvæsenet eksempelvis idrætsforeninger og patientforeninger. Til brug for oprettelse er der behov for at afsætte 3. mio. kr.

Der er på landsplan og således også i Nordjylland en øget efterspørgsel efter DEXA-scanninger. I forbindelse med de fremrykninger af investeringer som Forretningsudvalget godkendte på sit møde d. 15. juni, blev Regionshospitalet bevilliget en ny DEXA scanner. Der søges om midler til drift af denne. ca. 0,4 mio. kr.

Lungemedicin har igennem flere år været et presset speciale som følge af store rekrutteringsudfordringer. For at styrke og udvikle specialet ønskes der midler til at udvikle specialet. Dette skal bl.a. ske ved at udvikle en Hjemme NIV funktion. Til dette ønskes afsat 0,5mio. kr.

På hjerteområdet er der en øget efterspørgsel efter Hjerte MR, for at styrke Regionshospitalets profil ønskes der mulighed for at tilbyde patienterne Hjerte MR i Hjørring. Initiativet vil kræve en indgangsudgift på 1,5 mio. kr. til softwareanskaffelse. Herudover vil der være driftsudgifter på 0,8mio. kr. årligt.

Kirurgi, Medicinsk Gastroenterologi og Urologi er andre områder som tillige er ekstremt rekrutteringsudfordrede og især for kirurgien er der et øget akut pres. Som følge af de store rekrutteringsvanskeligheder bruges der på RHN hvert år store summer på vikarer.

For at afhjælpe udfordringerne på disse områder ønskes der afsat en pulje som eksempelvis vil kunne søges til:

- Oprettelse af lægelige delestillinger mellem Aalborg og Hjørring, det vil gøre det nemmere at der ikke skal drøftes økonomi mellem de to hospitaler hver gang.
- Udvidelse af aktiviteten særlig på brokpatienter.
- Ekstra koloskopier hvor patientsikkerheden er truet i relation til at opfølgende kontroller for celleforandringer og evt. kræft ikke kan gennemføres rettidigt. Her kan udbud til privat aktør være relevant.
-

Til puljen ønskes afsat 3 mio. kr.

Økonomisk konsekvens:

Økonomisk konsekvens af forslag (P/L-2020; mio. kr.)

	2020	2021	Permanent
Drift	3-7,7	3-7,7	3-7,7
Eventuelt anlæg	0,8	0	0
Samlet omstillingsforslag	3-8,5	3-7,7	3-7,7

5. Løbende omprioritering

Der har i 2020 været et stigende udgiftspres på området for patientudgifter som bl.a. omfatter implantater, lægelige artikler, analyser, blodprodukter mm. Dette følges tæt og det kan blive nødvendigt at prioritere midler fra personaleudgifter (løn) til patientudgifter i størrelsesordenen 3-5mio. kr. for at sikre balance på langt sigt.

6. Samlet overblik

	2020	2021 og Permanent
Akutområdet og Flow	0,5-1,4	0,5-1,4
Uddannelseshospital Nordjylland - Talenterne Hus	0,5-2,0	0,5-2,0
Lægelig videreuddannelse	3,2-8,2	3,2-8,2
Faglige indsatsområder og nødlidende specialer	3,0-8,5	3,0-7,7
Samlet omstillingsforslag	7,2-20,1	7,2-19,3

3 PSYKIATRIEN

Budget 2021 - virksomhedsnotat for Psykiatrien

Psykiatrien har bidraget til udarbejdelsen af budgetbrikker til regionsrådets politiske prioritering til budget 2021. Disse budgetbrikker indgår i det øvrige budgetmateriale.

Med Finansloven for 2020 er det aftalt, at der skal afsættes 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til en styrket psykiatri – heraf udgør Region Nordjyllands andel ca. 60 mio. kr. årligt. Det er en markant styrkelse af Psykiatrien i Region Nordjylland, der med disse midler får en enestående mulighed for bl.a. at forbedre normeringerne, oprette flere sengepladser og styrke aktivitetsmulighederne for indlagte patienter.

Regionsrådet har besluttet, at midlerne afsat i Finanslov 2020 skal anvendes til følgende konkrete indsatser i Nordjylland:

- Flere sygeplejersker
- Øget normering på udvalgte sengeafsnit
- Øget mulighed for skærmning på udvalgte sengeafsnit
- Fysisk aktivitet og andre aktiviteter
- Styrkelse af den ambulante kapacitet i voksenpsykiatrien
- Fuld udbygning af F-ACT-teams
- Flere læger i almenpsykiatrien
- Etablering af et specialiseret sengeafsnit til patienter med spiseforstyrrelse
- Etablering af flere sengepladser og aktivitetshal i Brønderslev
- Udvidelse af den ambulante behandlingskapacitet i Brønderslev
- Tilpasninger på Brandevej som forberedelse til ubrugtagning som ambulatoriehus
- Inventar i forbindelse med ibrugtagning af nyt psykiatrihospital, etape 1 og etape 2
- Psykiatriens Hus – pulje til mindre ombygninger, tilpasninger og indretning af lokaler

Det er en væsentlig prioritering af Psykiatrien, der med de nye midler får mulighed for at udvide og udvikle endnu bedre tilbud og rammer til de psykiatriske patienter i Nordjylland i de kommende år.

I tillæg til de indmeldte budgetbrikker til fælles regional finansiering har Psykiatrien nogle særlige udfordringer, som det vil blive nødvendigt at finde finansiering til gennem intern omprioritering i budget 2021. Det handler om permanentgørelse af et nyt behandlingstilbud mod depression samt den lægelige rekruttering til specialet og behovet for tilkøb af eksterne lægevikarer.

Permanentgørelse af nyt behandlingstilbud mod depression

Enhed for Depression i Klinik Psykiatri Syd har i 2020 afprøvet et nyt behandlingstilbud til en afgrænset gruppe patienter med unipolar depression på regionsfunktionsniveau. Behandlingen benævnes PEMF, som er en forkortelse af Pulserende Elektro Magnetiske Felter.

PEMF er en behandlingsmetode for depressive patienter, hvor anden antidepressiv behandling har manglende eller utilstrækkelig effekt. Omkring hver tredje patient med depression udvikler resistens over for den eksisterende medicinske behandling. Behandling med PEMF stimulerer hjernen generelt med svage elektriske impulser, og har vist sig særdeles effektiv for terapieresistente patienter. Der er tale om et behandlingsforløb, der strækker sig over 56 behandlinger, og dermed et behandlingsforløb, hvor patienten møder ind til behandling i en periode, der strækker sig over flere måneder.

PEMF-metoden er godkendt af Sundhedsstyrelsen i september 2015 til behandlingsrefraktær depression efter flere forskningsindsatser, der har dokumenteret behandlingseffekt.

Erfaringerne har umiddelbart været så gode, at Psykiatrien nu ønsker at permanentgøre behandlingsformen, som vil blive organisatorisk forankret i Klinik Psykiatri Syd.

De samlede udgifter til permanentgørelse af PEMF-behandling udgør i alt 0,65 mio. kr.

Rekruttering til specialet

Gennem flere år er der sket en stigning i aktiviteten i Psykiatrien, samtidig har Psykiatrien gennem mange år været udfordret af manglen på både uddannelseslæger og speciallæger i psykiatri. Det giver nogle driftsmæssige problemer, men i særdeleshed også problematikker ud fra et fagligt og uddannelsesmæssigt perspektiv i forhold til at sikre mennesker med en psykisk lidelse behandling af høj faglig kvalitet.

Psykiatrien har vakante lægestillinger i både Klinik Psykiatri Nord og Klinik Psykiatri Syd. Det gælder både vakante speciallægestillinger og uddannelsesstillinger, som udgør en særlig problematik, og som i sidste ende også har betydning for antallet af speciallæger, der kan rekrutteres til specialet. For at imødekomme manglen på speciallæger i Psykiatrien anvendes eksterne lægevikarer, hvilket er en dyr, men nødvendig løsning.

Psykiatrien har løbende fokus på både rekruttering og fastholdelse af speciallæger og uddannelseslæger. Dels for at kunne sikre en optimal patientbehandling og herunder gode og sammenhængende patientforløb og dels for at kunne varetage opgaveløsningen i Psykiatrien, hvor nogle opgaver kun kan løses af læger. Rekruttering af læger vil i tillæg hertil kunne holde udgifter til eksterne lægevikarer nede og dermed også sikre, at opgaverne kan løses inden for Psykiatriens økonomiske ramme.

Det er vurderingen, at det i en længere periode fortsat vil være nødvendigt at tilkøbe eksterne lægevikarer til Psykiatrien for at sikre driften. Det medfører merudgifter i forhold til overenskomstansatte læger. Således er lønudgiften til speciallægevikarer gennemsnitlig 0,5 mio. kr. højere årligt end til speciallæger ansat i Psykiatrien på ordinære vilkår. Hertil skal lægges udgifter til kørsel og husleje.

I forbindelse med udmøntningen af finanslovsmidlerne er der afsat en midlertidig pulje på 5 mio. kr. hvert af årene 2020-2022 til ansættelse af speciallæger tilknyttet via vikarbureau. Det er forhåbningen, at det i denne periode med en målrettet rekrutteringsindsats lykkes at øge antallet af fastansatte læger, så merudgifterne til vikarer og merhonorering på sigt kan reduceres.

Udløb af satspuljer

Psykiatrien har modtaget finansiering fra satspuljen 2017-2020, hvor finansieringen udløber ved udgangen af 2020. Det drejer sig om følgende projekter:

- Udvidelse af Enhed for Selvmordsforebyggelse
- Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning
- Implementering og udbredelse af forløbsprogram for børn og unge

Ingen af de tre satspuljeprojekter anbefales videreført efter projektperiodens udløb.

Udvidelse af Enhed for Selvmordsforebyggelse

Med projektet er den psykoedukative indsats til patienter, der er tilknyttet Enhed for Selvmordsforebyggelse udvidet og styrket, og det er sikret, at patienter, der kan profitere af tilbuddet, modtager det som en del af den individuelle behandling. Samarbejdet med akutmodtagelser og relevante sengeafsnit i somatikken er desuden udviklet og styrket med henblik på at sikre, at patienter med selvmordsforsøg og selvskade får relevant behandling og opfølgning, herunder bliver henvist til Enhed for Selvmordsforebyggelse. Projektet blev igangsat medio 2017 og ophører ultimo 2020.

Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning

Med projektet er der sikret hurtigere og lettere adgang til akut og subakut psykiatrisk hjælp gennem etablering af telefonisk rådgivning vedrørende borgere med svære psykiske lidelser samt mulighed for

lettere adgang til ambulatorier og indlæggelse ved behov. Der er ligeledes sikret målrettet kompetenceudvikling af medarbejdere på kommunale og regionale botilbud med fokus på nedbringelse af konflikter og voldsepisoder. Projektet blev igangsat medio 2017 og ophører ultimo 2020.

Implementering og udbredelse af forløbsprogram for børn og unge

Med projektet er der sikret forankring og udbredelse af forløbsprogrammerne for børn og unge med henholdsvis ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser i de deltagende nordjyske kommuner og i Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland. Projektet blev igangsat medio 2018 og ophører ultimo 2020.

