

BILAG 1

R **Opgang**
Telefon 3866 5000
Mail
Web www.regionh.dk

Dato: 27. august 2018

Forslag til kapacitetsudvidelser og engangsinitiativer

Engangsinitiativer:

Forslag nr. 1 – Nedbringelse af ventetid på høreapparatbehandling

Borgerne i Region Hovedstaden har lange ventetider til høreapparatbehandling på regionens hospitaler. Ventetiden er i maj 2018 på 40 uger på Nordsjællands Hospital (kilde: selvrapporteret) og 58 uger på Rigshospitalet (kilde: www.mitsygehusvalg.dk).

Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden behandlede på sit møde d. 19. marts d.å. en beslutningssag med overskriften ”Nedbringelse af ventetid og øget kapacitet til høreapparatbehandling”. Udvalget blev i sagen præsenteret for en række modeller og besluttede, at de modeller, der skal indgå i budgetforhandlingerne for 2019 er model 1.A: Tilførsel af engangsbevilling til hospitalerne for at nedbringe ventelisterne (både komplicerede og ikke-komplicerede forløb). Modellen er beskrevet nedenfor.

Region Hovedstaden kan afvikle de patienter, som for indeværende står på venteliste på Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet, hvis der tilføres en engangsbevilling til hospitalerne. Udgifterne i forbindelse med høreapparatbehandling på regionens hospitaler udgøres primært af lønninger til læger og audiologipersonale:

Nordsjællands Hospital angiver, at det vil koste 2,5 mio. kr. i engangsbevilling at afvikle hospitalets venteliste på 531 patienter til høreapparatbehandling. Udgifterne på 2,5 mio. kr. til Nordsjællands Hospital dækker over driftsudgifter, samt læge-, teknisk audiolog- og sekretær-ressourcer. Ressourcebehovet er beregnet under antagelse af benyttelse af FEA-aftaler (frivilligt ekstraarbejde) i forbindelse med pukkelaftviklingen. En del af pukkelaftviklingen vil skulle ske uden for normal åbningstid. Det vurderes, at puklen vil kunne blive afviklet i løbet af ca. 5 måneder.

For Rigshospitalet vil det koste ca. 4,6 mio. kr. i engangsbevilling at afvikle hospitalets venteliste på ca. 2.600 patienter til høreapparatbehandling. Udgifterne på 4,6 mio. kr. til Rigshospitalet dækker over driftsudgifter, samt audiolog-, audiologiassistent-, tekniker- og sekretær-ressourcer.

Engangsmidler til prioritering af nedbringelse af ventetid på høreapparatsbehandling: 7,1 mio. kr.

Forslag nr. 2 - Nedbringelse af ventetid på kønsmodificerende kirurgi

Der er nationalt et stort fokus på behandlingen af personer med kønsidentitetsforhold (transkønnethed). Det gælder både det faglige indhold i udredningen og behandlingen samt ventelisteudviklingen på området. Der ses en betydelig vækst på området, og det udfordrer kapaciteten i regionen. Kønsmodificerende kirurgi foretages alene på Rigshospitalet samt delvist på Aalborg Sygehus i samarbejde med Rigshospitalet. På Rigshospitalet foregår den kønsmodificerende kirurgi på tre klinikker.

Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling

I 2016 blev 139 patienter og i 2017 blev 215 henvist til Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling til behandling i forbindelse med kønsidentitetsforhold, og i perioden er der sket næsten en tredobling af antal behandlede. Der er aktuelt 96 patienter på ventelisten. Ventetiden ligger på mellem 6 måneder til 2 år. Klinikken skønner, at der i 2018 vil blive henvist 400 nye patienter og de efterfølgende år 300.

Tilgangen til klinikken er så stor, at selv yderligere ressourcetilførsel ikke vil kunne løse klinikkens udfordringer, bl.a. fordi der ikke er speciallæger nok og tilstrækkelig logistik. Derudover vil udfordringen ikke kunne håndteres uden konsekvenser for øvrige patientgrupper. Regionen og Rigshospitalet har peget på, at opgaven i det omfang, det er fagligt forsvarligt, bør varetages i flere regioner. Der stilles derfor ikke forslag til finansiering af en permanent løsning, men til pukkelaftvikling.

Gynækologisk Klinik

På Gynækologisk Klinik var der 169 ny henviste i 2016 og 199 i 2017 til behandling for transkønnethed. Dvs. en stigning på 18%, og i perioden er 43% flere patienter behandlet. Den gennemsnitlige ventetid for voksne patienter var 113 dage i 2016 og 140 dage i 2017. For patienter under 18 år var ventetiden 46 dage i 2016 og 142 dage i 2017.

Klinik for Vækst og Reproduktion

Klinik for Vækst og Reproduktion havde 18 nyhenviste patienter i 2016 og 37 i 2017 til behandling for transkønnethed. Dvs. mere end en fordobling (106%). I 2016 havde klinikken 22 patienter i behandling og 70 i 2017. Ventetiden var i 2016 i gennemsnit 32 dage og 25 i 2017. For at følge med udviklingen er der behov for tilførsel af resourcer.

Der afsættes en samlet (engangs) pulje på 2,9 mio. kr., som fordeles mellem Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Gynækologisk Klinik og Klinik for Vækst og Reproduktion.

Forslag nr. 3 – Delårsvirkning vedr. trombolyse

Midlerne dækker øget kapacitet i 2018 med virkning fra 1. april 2018. Forslaget er i øvrigt beskrevet under forslag nr. 6.

Der afsættes op til 6,4 mio. kr.

Varige kapacitetsudvidelser:

Forslag nr. 4 – Opnormering af bemanning på gastroenhederne

Gastroenhederne på regionens hospitaler behandler patienter med sygdomme i mave- og tarme, herunder kræftsygdomme. Det er kendetegnende for gastroenhederne, at der er et stort pres på sengekapaciteten og et højt akutindtag. Samtidig er der meget vagt-arbejde aften, nat og weekend.

På plejesiden har det i en årrække betydet, at der hovedsagelig har kunnet rekrutteres nyuddannede sygeplejersker. Mange af disse sygeplejersker med kort arbejds erfaring oplever at blive udfordret på deres kompetencer i behandlingen af svært syge patienter, og nogle af dem kun bliver i afdelingerne kortvarigt - på trods af en stor indsats for at introducere og sikre tilstrækkelige kompetencer hos de nye medarbejdere. Der har de sidste tre år været en omsætning på mellem 20 % og 30 % årligt i plejegruppen.

Denne høje personaleomsætning påvirker afdelingerne. Det har betydning for kvalitet, patienttilfredshed og personaletrivsel - og det betyder også, at det erfarne personale udtrættes.

På denne baggrund har de fire store akuthospitaler lavet en analyse af gastroområdet i foråret 2018. Det vurderes i analysen, at personalenormeringen er for lav især i vagttid, og at en forbedret normering i vagttid er nødvendig, hvis rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne skal vendes.

Varige midler til opnormering af bemanning på 20,0 mio. kr./år.

Forslag nr. 5 – Styrkelse af lægedækningen på Bornholms Hospital

Bornholms Hospital har i regnskabet for 2017 haft et merforbrug og på denne baggrund er der set på forskellige løsninger på lægestrukturen som dækker hospitalets behov og samtidig holder udgifterne nede.

Bornholms Hospital har i de seneste år haft vanskeligt ved at tiltrække nye speciallæger til deres vakante stillinger. Dette gælder både indenfor medicin samt kirurgi og anæstesi.

Bornholms Hospital har i en del tilfælde været nødsaget til at dække lægebehovet med dyre løsninger, såsom ved merarbejde blandt fastansatte læger samt ved tilkøb af konsulenter og vikarer. Da Bornholms Hospital har et forpligtende akutberedskab, som tvinger hospitalet til altid at sikre et minimumsniveau af lægedækning kan det være nødvendigt at anvende disse dyre løsninger.

Den tynde bemanning med speciallæger har endvidere i en del tilfælde betydet aflysninger af planlagte operationer, ligesom patienter grundet speciallægesituationen er blevet viderehenvist til behandling på andre af regionens hospitaler eller på private hospitaler.

Hospitalets administration og afdelingsledelser arbejder med at opbygge en mere aktiv styring og opfølgning af økonomien og herunder brug af fremmødeprofiler til planlægning, styring og opfølgning af lønforbruget. Den nye model anvendes snarest muligt på hospitalet.

Det overvejes i øjeblikket om ændringer i hospitalets nuværende behandlingsstruktur vil kunne medføre en mere effektiv udnyttelse af de nuværende ressourcer.

Administrationen vurderer, at hospitalet er særligt udfordret i forhold til at løse de økonomiske ubalancer indenfor hospitalets nuværende budget og det foreslås, at der tilføres 7,0 mio. kr. til hospitalet med virkning fra 1. januar 2019.

Varige midler til Bornholms Hospital på 7,0 mio. kr./år.

Forslag nr. 6 – Helårsvirkning vedr. trombolyse

I forbindelse med 1. økonomirapport 2018 prioriterede regionsrådet 10 mio. kr. til udvidet tidsvindue for behandling vedr. trombektomi (kirurgisk indgreb vedr. blodprop i hjernen).

Det udvidede tidsvindue har medført øget belastning vedr. vurdering med henblik på trombektomi og behandling med trombolyse (medicinsk behandling af blodprop) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital siden april måned 2018. Ændringerne er begrundet i kliniske studier der dokumenterer god effekt af ændret visitationspraksis.

Det forventes, at afdelingen vil modtage ca. 30 pct. flere patienter svarende til 336 ekstra patienter årligt.

Varige midler: op til 6,5 mio. kr./år., delårsvirkning i 2018: 4,9 mio. kr.

Forslag nr. 7 – Videnscenter for Børnesmerter

I 2014 blev der afsat 1,5 mio. kr. årligt i tre år til et regionalt projekt om forbedret smertebehandling af børn. Arbejdet var forankret i Børnesmerteenheden på Rigshospitalet.

Midlerne faldt bort med udgangen af 2016, hvorefter aktiviteten er begrænset til et lokalt tilbud. I forbindelse med budget 2018-2021 drøftede sundhedsudvalget bl.a. et forslag om udbredelse af smertefri procedurer når børn skal stikkes (1,2 mio. kr. årligt), men dette forslag indgik ikke i den endelige prioritering.

Videnscenter for Børnesmerter's mål er, at sikre at behandling af børn og unge i sundhedssektorerne foregår med mindst mulig smerte og lidelse. Det gøres primært via klinisk arbejde med de svært syge børn og unge med komplicerede smerter, men også ved omfattende undervisningsaktivitet af relevante faggrupper, børn, unge og forældre, samt ved forskning og vidensdeling.

Varige midler på op til 1,5 mio. kr./år.

Forslag nr. 8 - Center for Kønsidentitetsforhold

Det er et ønske fra både politikere på Christiansborg og patienter, at udredning og behandling i forbindelse med kønsidentitetsforhold primært forankres i somatikken fremfor i psykiatrien, som det pt. er tilfældet i Region Hovedstaden.

Etablering af et Center for Kønsidentitet i somatikken vil kunne give de transkønnede et dedikeret skræddersyet tilbud, der vil kunne bidrage væsentligt til en forbedring af individualiserede tilbud inklusiv transition fra barn til ung, fra ung til voksen og mellem de multidisciplinære behandlere samt skabe ny viden om langtidskonsekvenser af behandlingen. Centeret vil kunne bidrage til kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle, som møder transkønnede personer i deres arbejde både på regionalt og kommunalt niveau, således at de kan bidrage til forståelsen af transpersoners særlige problemstillinger i mødet med sundhedsvæsenet.

Dette forslag er drøftet i Sundhedsudvalget i april og maj 2018 og svarer til den brede løsning af de daværende alternativer.

Udgift første år 2,8 mio. kr. udgift efterfølgende år 2,3 mio. kr.

Forslag nr. 9 – Fødeområdet

Region Hovedstaden har i foråret 2018 som led i en analyse af fødeområdet lavet en fremskrivning af antallet af fødsler i regionen. Fremskrivningen viser, at antallet af fødsler må forventes at stige med 22% - eller 4.800 ekstra fødsler om året frem mod 2030.

Presset på fødeafdelingerne mærkes allerede i dag, hvor personalet på regionens fødeafdelinger løber stærkt. Der er behov for, at normeringerne på fødeafdelinger følger med det stigende antal fødsler. Både for at sikre at der fortsat er mulighed for at give gravide og fødende den nødvendige behandling, støtte og pleje før, under og efter fødslen. Men også for at sikre et godt arbejdsmiljø for jordemødre, læger og plejepersonale. På den baggrund er der behov for at afsætte ekstra varige midler til fødeområdet.

Varige midler til opnormering af bemanningen på regionens fødeafdelinger 7,0 mio. kr./år.

Forslag nr. 10 – Strategi for fertilitetsbehandling

Generel vækst:

Der er lange ventetider til fertilitetsbehandling i regionen, og aktuelt er ventetiden på nogle af hospitalerne op til 11 måneder – på andre hospitaler er den kortere. Hertil kommer, at antallet af kvinder i den fødedygtige alder er stigende, og samtidig starter kvinder senere med at få børn end tidligere, hvilket komplicerer muligheden for at blive gravid. Dermed øges presset på behandling for barnløshed også, og særligt i de områder, hvor der bor mange kvinder i den reproduktive alder. Aktuelt er der igangsat et arbejde med en strategi i regionen for fertilitetsbehandling.

Antallet af kvinder i den fertile alder forventes samlet set at stige i regionen i alle planområder i perioden fra 2015 til 2025 med knap 15 % svarende til en stigning på knap 31.000 kvinder. Det er en stigning, der også ses på fødeområdet, og som har ramt fertilitetsområdet med to-tre års forsinkelse fra 2016-2017. Det antages, at der om 10-15 år vil være ca. 3.000 flere kvinder (både klinik og speciallægepraksis), der skal have fertilitetsbehandling. Stigningen forventes at ske gradvist.

Ændret aldersgrænse:

Det drøftes aktuelt, hvilken aldersgrænse der bør være for fertilitetsbehandling. Hvis aldersgrænsen for afslutning af fertilitetsbehandling skal ændres fra 40 til 41 år, forventes der en udvidelse af aldersgruppen på 5-7 %, og det forventes at koste mellem 1,3 og 3,3 mio. kr., hvis der ønskes ventetider på behandling svarende til i dag.

ReproUnion:

De fire fertilitetsklinikker på Herlev, Nordsjælland, Hvidovre og Rigshospitalet har gennem de senere år haft et tæt samarbejde om specielt forskning via EU-projektet ReproUnion. ReproUnion er et offentligt-privat samarbejde med 13 kliniske forskningsenheder i Region Hovedstaden, Region Skåne, Region Sjælland og Lund og Københavns Universiteter, som er finansieret af EU under Interreg-programmet. Fertilitetsklinikkerne har i fællesskab løftet kliniske forskningsprojekter og assisteret hinanden i inklusion af patienter. Det har ført til gennemførelsen af flere store kliniske undersøgelser, hvor resultaterne hurtigt kan implementeres i klinikken og dermed forbedre kvaliteten i behandlingen.

ReproUnion projektet afsluttes den 1. december 2018, og det betyder, at en del af forskningssamarbejdet ændres, fordi ReproUnions forskningssekretariat nedlægges. Region Hovedstadens fertilitetsklinikker, der udfører forskning og patientbehandling i verdensklasse, ønsker en fortsat styrket forskningsindsats. En fortsættelse af ReproUnion i yderligere 3 år for perioden 2019 til 2021 forventes at koste 5,2 mio. kr. i alt (1,7 mio. kr. årligt).

Fertilitetsrådgivning:

Der er i dag to Fertilitetsrådgivninger i regionen – en på Rigshospitalet og en mindre på Herlev Hospital. Fertilitetsrådgivningerne rådgiver unge mennesker om, hvor fertile/frugtbare de er, og om de skal se at komme i gang med at få børn. Rådgivningerne har derfor en forebyggende påvirkning på udfordringen med det stigende behov for fertilitetsbehandling. Fertilitetsrådgivning på Rigshospitalet lukker til november 2018 som følge af besparelser. Den årlige udgift er mellem 0,6 og 0,7 mio. kr. Fertilitetsråd-

givningen på Herlev Der er desuden en mindre Fertilitetsrådgivning på Herlev Hospital forventes også lukket til december 2018. Den årlige udgift hertil er mellem 0,300 og 0,350 mio. kr. Fertilitetsrådgivningerne har stor søgning, og der er fyldt op til lukningstidspunkt.

Det foreslås, at der afsættes i alt 7,7 mio. kr. til:

- Ændret aldersgrænse.
- Fortsættelse af ReproUnion-projektet.
- Fortsættelse af fertilitetsrådgivning på Rigshospitalet og Herlev Hospital.
- Delvis dækning af generel vækst på området.

Varige midler til fertilitetsområdet på 7,7 mio. kr./år.

Forslag nr. 11 – Børnehospice, Lukashuset

Lukashuset er Danmarks første hospicetilbud til børn og unge i alderen 0-18 år med livstruende sygdom og behov for en specialiseret palliativ (lindrende) indsats. Lukashuset åbnede den 1. november 2015, og siden opstart har i alt 35 børn været indlagt i Lukashuset.

Lukashuset har siden opstart været finansieret af satspuljemidler for årene 2016-2018 samt donationer og fondsmidler. Det har været nødvendigt for Lukashuset at søge fondsmidler og modtage donationer, da der ikke har været indgået en driftsoverenskomst med Region Hovedstaden.

Med finansloven for 2018 er der afsat 6,3 mio. kr. til Lukashuset i 2018 og 7,3 mio. kr. i 2019 og 2020. Samtidig fremgår det af finansloven, at der er en forventning om, at Region Hovedstaden indgår en driftsoverenskomst med Lukashuset, idet Lukashuset ikke vil kunne videreføre tilbuddet uden regional medfinansiering af pladserne.

Fraregnet det statslige driftstilskud har Lukashuset en forventet driftsudgift på 5 mio. kr. hvoraf 1 mio. kr. betales af Region Sjælland og yderligere 1,5 betales af indtægter (færdigbehandlingstakst). Beløbet kan eventuelt reduceres yderligere, såfremt der opnås fondsfinansiering eller lignende.

Varige midler: op til 2,5 mio. kr./år.

Forslag nr. 12 - Personlig Medicin

Mange danskere får i dag medicin eller behandling, der ikke virker på deres sygdom. Det gælder f.eks. 50% af alle gigtpatienter, der ikke får gavn af deres medicin. Det er dyrt for samfundet – både i medicinudgifter uden egentlig effekt og for den enkelte patient, der kunne få en bedre behandling. Med personlig medicin er der mulighed for at målrette medicin og behandling mod den enkelte patient fremfor en hel gruppe, hvilket vil give bedre behandlingsresultater for patienterne og mere målrettet brug af medicin. Personlig medicin er blevet muligt i Danmark, da vi bl.a. har store mængder

gode sundhedsdata og fået lave priser på genomsekventering (så elementer fra patienters DNA kan indgå i diagnose). Personlig medicin indgår også som et væsentligt element i regionens netop vedtagne forskningsstrategi.

For at udnytte mulighederne i personlig medicin er Region Hovedstaden, Region Sjælland, DTU og KU gået sammen om Østdansk Infrastruktur for personlig medicin, der skal skabe samarbejde og kritisk masse i den nødvendige infrastruktur til at udbrede personlig medicin, så hver enkelt hospital eller afdeling ikke opbygger dyre konkurrerende løsninger. Den fælles infrastruktur omhandler Datacenter, Genomcenter og Bio-banker.

Der er etableret en fælles styring og en række fra de bedste forskere fra de 4 organisationer er med i arbejdet. Det foreslås, at området tilføres 2,5 mio. kr. i 2019 til opstart af det fælles arbejde med udbredelse af infrastrukturen, så arbejdet konsolideres med henblik på at tilvejebringe de efterfølgende langt større investeringer i den fælles infrastruktur via fondsansøgninger.

Bevilling: 2,5 mio. kr. i 2019 (engangs)¹.

Alternative forslag

Administrationen har vurderet, at ovenstående forslag repræsenterer de vigtigste indsatsområder. Nedenfor findes en kort beskrivelse af alternative forslag, som administrationen ikke har valgt at anbefale på nuværende tidspunkt.

- **Styrkelse af Giftlinjen – 5,5 mio. kr. (varigt)**

Giftlinjen er en landsdækkende telefonrådgivning, hvor borgere og sundhedspersoner fra hele Danmark kan få viden og vejledning, hjælp til behandling, henvisning til videre behandling i tilfælde af forgiftning (eller mistanke herom).

Siden etableringen af Giftlinjen er der sket en stor stigning både antal henvendelser, ligesom henvendelserne er blevet mere komplekse og derfor kræver mere specialiseret viden. Der er derfor behov for, at Giftlinjen opkvalificeres fagligt, og det kræver tilførsel af yderligere ressourcer.

Det foreslås derfor, at der etableres en bagvagsstruktur med en dedikeret vagtlinje med speciallægedækning, der sikrer fuld tilgængelighed af toksikologisk ekspertise på speciallægeniveau døgnet rundt med specialiseret lægefaglig ekspertise inden for klinisk farmakologi (lægemiddelforgiftninger), arbejds- og miljømedicin (tekniske gifte, samt forgiftninger fra planter og dyr) og anæstesiologi (illegale rusmidler).

- **Palliation til patienter med anden sygdom end kræft – 9,6 mio. kr. (varigt)**

Det specialiserede palliative område har længe oplevet kapacitetsproblemer –

¹ Forslaget er medtaget under varige forslag, da arbejdet først kan iværksættes i 2019.

også da målgruppen primært var kræftpatienter. Når den specialiserede palliative indsats skal dække hele målgruppen af patienter er der behov for en udvidelse af sengekapaciteten. Region Hovedstaden har for nuværende samlet set 41 palliative sengepladser.

En palliativ plads anslås at koste ca. 1,2 mio. kr. om året. En udvidelse fx af de 4 akuthospitaler med 2 senge hver vil derfor samlet set beløbe sig til 9,6 mio. kr.

Etableringsomkostninger er ikke medregnet. Forslaget kan skaleres.