

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 04-12-2019**

**Mødedato** Onsdag d. 04. december 2019 kl. 09:00

**Mødested** Randers Sundhedscenter, mødelokale 2.01, Biografgade 3, 8900 Randers C

## Indholdsfortegnelse

Tema: Randersklyngen #.....	3
Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet.....	4
Godkendelse af Praksisplan for psykologer.....	6
Godkendelse af kapacitetsudvidelse for psykologer.....	9
Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering.....	11
Samarbejdsaftale på stomiområdet.....	13
Opfølgning på udflytning af KOL- og diabetes type 2-patienter til almen praksis #.....	15
Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien.....	17
Lægekapaciteten i Klinik for Almen Medicin, Lemvig #.....	19
Udbredelse af medicinposen.....	20
Rapportering af økonomi og målbilleder i 2020.....	22
Målbilledet på sundhedsområdet og ledelsesberetninger.....	24
Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 3. kvartal 2019.....	26
Orientering om status vedrørende Patientkontoret.....	28
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder og forslag til temaer i 2020 #.....	30
Gensidig orientering #.....	31

# **Punkt 1: Tema: Randersklyngen #**

1-00-7-19

## **Sagsfremstilling**

Det lokale samarbejde om sundhedsaftalerne er organiseret i klynger, hvor de nærliggende kommuner, hospitaler og almen praksis mødes. Klyngerne dækker både somatik og psykiatri.

I regi af Randersklyngen indgår Regionshospitalet Randers i et samarbejde med kommunerne Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Randers.

Udvalget vil få en orientering om dette samarbejde og en rundvisning i Randers Sundhedscenter ved sundhedschef Christina Breddam, Randers Kommune og lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, Regionshospitalet Randers.

## **Beslutning**

Leder af Randers Sundhedscenter Tue Linderoth gav udvalget en rundvisning i Randers Sundhedscenter, som består af kommunale, regionale og private aktører.

Sundhedschef i Randers Kommune Christina Breddam og lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, Regionshospitalet Randers orienterede om samarbejdet i Randersklyngen mellem Region Midtjylland, 100 praktiserende læger og fire kommuner: Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Randers samt om sundhedscentret, der har eksisteret siden 2011.

## **Punkt 2: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet**

1-30-72-85-18

### **Resume**

Sundhedsstyrelsen har sendt anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet i høring.

Der fremlægges et udkast til Region Midtjyllands høringssvar med henblik på efterfølgende fremsendelse til Sundhedsstyrelsen.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har den 1. november 2019 sendt "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade. Planlægningsgrundlag for de kommende ti år" i høring. Udkast til anbefalinger, bilagsmateriale og høringssvar er vedlagt som bilag.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrører både det tværsektorielle samarbejde, den præhospitale indsats, indsatsen på akuthospitalerne og den akutte indsats i psykiatrien. Eksisterende anbefalinger i forhold til størrelse af optageområder og tilstedeværelse af speciallæger ændres ikke grundlæggende, idet der dog tages højde for etablering af det nye speciale i Akutmedicin.

Opmærksomheden henledes på, at formuleringerne i anbefaling 20 og 21 kan give udfordringer i forhold til fortsat modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter i dagtid i Silkeborg. Problemstillingen er adresseret i udkastet til et høringssvar.

Sundhedsstyrelsen lægger i de nye anbefalinger op til en styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorerne, både i forhold til visitation og i forhold til behandlingsindsats på det akutte område. Dette er i god overensstemmelse med regionens engagement og forpligtelser i regi af Sundhedsaftalen, hvor der netop lægges vægt på udvikling af samarbejdet omkring de akutte patienter.

Sundhedsstyrelsen lægger desuden op til et tættere samarbejde omkring de akut syge psykiatriske patienter - både mellem Psykiatrien og akuthospitalerne og imellem Psykiatrien og kommuner og almen praksis. Også på dette område er Region Midtjylland allerede i gang med en række tiltag, der understøtter den udvikling, Sundhedsstyrelsen anbefaler.

### **Udkast til høringssvar**

På enkelte områder giver Sundhedsstyrelsens anbefalinger dog anledning til bemærkninger, som adresseres i vedlagte udkast til Region Midtjyllands høringssvar. Bemærkningerne drejer sig om følgende områder:

#### *Placering af lægebiler*

Anbefalingerne rummer en formulering om, at "der regionalt bør planlægges på baggrund af nationale faglige principper" om placering af lægebiler. Her er det relevant at påpege, at placering af de præhospitale beredskaber er og fortsat bør være et anliggende for regionsrådene.

#### *Tilstedeværelse af speciallæger på akuthospitalerne*

Sundhedsstyrelsen nævner en række anbefalinger om tilstedeværelse af speciallæger på akuthospitalerne, der stort set svarer til de nugældende, som Region Midtjylland har planlagt efter og lever op til. I teksten lægges nu op til en tættere koordination med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens specialeplaner, hvilket gør det vanskeligt at gennemskue, hvilke retningslinjer der er og skal være gældende på akuthospitalerne.

#### *Tilstedeværelse af speciallæger i Psykiatrien*

Anbefalingerne rummer en betydelig opstramning af eksisterende anbefalinger for tilstedeværelse af speciallæger i Psykiatrien. Dette må forventes at give udfordringer, i hvert fald på den korte bane, idet der p.t. er 38 ubesatte speciallægestillinger i Psykiatrien.

#### *Ny sprogbrug*

Sundhedsstyrelsen lægger op til ny fælles landsdækkende betegnelser for henholdsvis lægevagtklinikker/1813 og skadeklinikker, der udelukkende er sygeplejebetjente. I udspillet benævnes lægevagtsklinikker Akutklinikker, og de sygeplejebetjente skadeklinikker betegnes Skadeklinikker. Det kan give udfordringer i Region Midtjylland, idet de nuværende Akutklinikker er sygeplejebetjente i dagtid, men fungerer som lægevagtskonsultationer om aftenen og i weekenden.

### *Typer af sygehuse*

Sundhedsstyrelsen lægger i anbefalingerne op til, at der skelnes mellem fire typer sygehuse i Danmark: Traumesygehuse (Aarhus Universitetshospital), Akutsygehuse (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens), Specialsygehuse (Regionshospitalet Silkeborg) og Akutsygehuse med særlig geografi (ingen i Region Midtjylland). Dette slår igennem i anbefalingerne 20 og 21 og kan som ovenfor beskrevet give udfordringer med eksisterende praksis med modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg i dagtid på hverdage. Beskrivelserne af de fire typer sygehuse kan findes i høringsudkast til anbefalinger i Boks 10 på side 95-96. Sundhedsstyrelsen er forespurgt til dette. Svar af 20. november 2019 er vedlagt som bilag.

### **Proces for udarbejdelse af hørings svar**

Sundhedsstyrelsens udkast til anbefalinger blev kort præsenteret på regionsrådets temadag den 18. november 2019. Sideløbende med dette er der indhentet input til hørings svar fra hospitaler, Præhospitalet, Psykiatri og Social samt specialeråd og Akutfagligt Råd. På baggrund af ovenstående udfordringer og indhentning af input er udarbejdet vedlagte udkast til hørings svar. Som bilag er vedlagt input fra den faglige proces jævnfør ovenfor.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til hørings svar vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats på akutområdet godkendes, idet udvalget ønsker følgende tilføjelser og ændringer:

I Region Midtjyllands bemærkninger til høringsudkastets anbefaling 11 vedrørende disponering af præhospital akutlæge ønskes tilføjet en anbefaling om, at sætningen "I en dansk kontekst varetages funktionen af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats" ændres til "I en dansk kontekst varetages funktionen aktuelt af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats".

Region Midtjyllands bemærkninger til anbefaling 20, om visiteret modtagelse til akutsygehusbehandling ønskes formuleret således:

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger om visiteret modtagelse til sygehusbehandling. Anbefalingen er overordnet helt i tråd med Region Midtjyllands organisering af modtagelse af akutte patienter til sygehusbehandling.

Regionsrådet ser dog med meget stor bekymring på formuleringen om, at der kun undtagelsesvist og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegravede funktioner som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom kan modtages patienter akut på specialsygehuse. Formuleringen kan sammen med mail af 20. november 2019 fra Sundhedsstyrelsen tolkes, som om der fremover ikke vil kunne modtages akutte, visiterede medicinske patienter til Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 8-17 på hverdage, som det i dag er regionens praksis. Det ligger regionsrådet på sinde, at det eksisterende tilbud og den eksisterende modtagelse kan fortsætte i Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg har en vigtig rolle i udviklingen af patientforløb i regi af Diagnostisk Center og i forhold til den forskning, der foregår i regi af den tilhørende Universitetsklinik for Innovative Patientforløb.

### **Bilag**

Udkast til regionsradetshoringssvar. 27.11.2019

Svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. RH Silkeborg i høringsfasen

Input fra akutfagligt råd til hørings svar Akutanbefalinger

Input Specialeråd til hørings svar Akutanbefalinger

Høringsudkast Anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Høringsudkast Bilagsrapport

# Punkt 3: Godkendelse af Praksisplan for psykologer

1-31-72-402-17

## Resume

Udkast til praksisplan for psykologer blev sendt i høring den 29. august 2019. Der er indkommet syv hørings svar fra en række kommuner, foreninger og organisationer. De har givet anledning til mindre ændringer i praksisplanen. Der foreligger nu en endelig Praksisplan for psykologer til politisk godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at Praksisplan for psykologer godkendes.

## Sagsfremstilling

Det fremgår af overenskomsten om psykologhjælp, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige psykologtilbud i regionen. Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om psykologhjælp i perioden 2019-2022. Herudover indeholder praksisplanen en beskrivelse af regionens tilbud.

Udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget gav den 12. september 2018 bemærkninger til rammer og pejlemærker for arbejdet med psykologpraksis, som har indgået i udarbejdelsen af praksisplanen.

Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde mellem Region Midtjylland og repræsentanter fra de praktiserende psykologer. Undervejs er der indhentet bidrag fra kommuner, praktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere samt regionspsykiatrien.

## Høring af praksisplan for psykologer

Praksisplanen for psykologer har været i høring fra den 29. august til den 10. oktober 2019.

Der er kommet i alt syv hørings svar fra henholdsvis Favrskov, Silkeborg og Holstebro kommuner samt Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland, PLO-Midtjylland, Angstforeningen og foreningen Hjælp Voldsofre.

Der er generelt opbakning til praksisplanen fra de forskellige høringsparter. En række temaer går igen i nogle af hørings svarene, der har givet anledning til følgende ændringer i praksisplanen:

- En konkretisering af det kommunale samarbejde i forhold til sociale og beskæftigelsesrettede indsatser.
- En beskrivelse af rammerne og de forventede konsekvenser af ophævelsen af aldersloftet for henvisningsårsag 11 (angst).
- Redaktionelle rettelser.

Vedhæftet findes en oversigt med hørings svarene samt administrationens bemærkninger. Derudover er alle hørings svarene vedlagt.

## Overordnede konklusioner og initiativer i praksisplanen

Praksisplanen er opdelt i fire hovedkapitler:

- Kapacitet på psykologområdet
- Tilgængelighed
- Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kvalitetsudvikling i psykologpraksis.

### *Kapacitet på psykologområdet*

Praksisplanen indeholder en række analyser vedrørende kapacitet (ydernumre i Region Midtjylland), aktivitet, økonomi mv. Der er lavet en kapacitetsanalyse for at vurdere psykologdækningen i regionen. Analysen viser, at der er gennemsnitligt 6.914 indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland, mens landsgennemsnittet ligger på 6.871 indbyggere pr. kapacitet. Der har uændret været 191 psykologkapaciteter gennem de seneste år. Aktivitetsanalysen viser, at der samlet set har været et mindre fald i antal behandlede og i antal ydelser pr. kapacitet løbende fra 2014 til 2018.

Ventetiden til psykologbehandling ligger på et stabilt niveau og har siden 2017 ligget på gennemsnitligt 11-12 uger. Ved henvisning for depression og angst er ventetiden på 13-14 uger i 2018-tal. Der er stor variation psykologerne imellem i forhold til ventetid, hvilket også gælder for nogle psykologer indenfor den samme kommune. For de fleste

kommuner gælder det, at borgeren kan få en ikke-akut tid hos en psykolog indenfor fire uger. Ventetiden opgøres løbende af den enkelte psykolog gennem indberetning til sundhed.dk.

I regi af satspuljen er der besluttet en forsøgsordning med vederlagsfri psykologhjælp i perioden 1. juli 2018 til 31. december 2021 til unge mellem 18 og 20 år for henvisning for depression og angst. Med den nye satspuljeaftale er denne ordning desuden fra den 1. juli 2019 udvidet til unge mellem 18 og 21 år.

Endvidere er det med den nye satspuljeaftale besluttet at ophæve aldersloftet, som tidligere var fastsat til 38 år for tilskud til psykologbehandling af angst, således at alle aldersgrupper kan få tilskud til psykologbehandling af angst. En ophævelse af aldersloftet må forventes at øge efterspørgslen efter psykologtilbud. Det fremgår nu af praksisplanen, at dette tiltag er kommet, og at regionsrådet vil behandle en særskilt sag vedrørende en eventuel kapacitetsudvidelse. Den pågældende sag er på dagsorden for dette møde.

Det anbefales, at der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning under hensyntagen til antallet af kapaciteter i kommunen pr. indbygger samt ventetid.

#### *Tilgængelighed (handicappede forhold og adgang)*

En målsætning i praksisplanen er, at psykologpraksis i regionen er nemt tilgængelig også for borgere med funktionsnedsættelse. Ved udarbejdelsen af praksisplanen er andelen af kapaciteter med handicappede forhold undersøgt. Undersøgelsen viser, at 34,03 % af kapaciteterne i Region Midtjylland har handicappede forhold. Landsgennemsnittet ligger på 43,74 %. Region Midtjylland er den region med den laveste andel af kapaciteter med handicappede forhold, mens Region Nordjylland har den højeste andel med 63,04 %.

Hovedanbefalingen for tilgængelighed er, at Region Midtjylland i planperioden tilstræber, at 60 % af psykologpraksis med ydernummer i regionen har handicappede forhold og tilgængelighed.

#### *Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen*

Et stærkere samarbejde mellem sektorerne er en vigtig ambition, og et mål i praksisplanen er derfor, at borgere oplever, at behandling i psykologpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.

Det anbefales derfor, at der i planperioden igangsættes en række initiativer med henblik på at styrke psykologernes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Det handler eksempelvis om at øge antallet af epikriser (udskrivningsbreve) til almen praksis samt forbedre henvisninger fra almen praksis til psykologer. Der er indsat et konkret måltal for epikriser, således at antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis øges til 90 % af henvisningerne ved udgangen af 2021.

#### *Kvalitetsudvikling*

Der er i Region Midtjylland fokus på løbende kvalitetsudvikling indenfor psykologpraksis. Det anbefales derfor, at der i praksisplanperioden undersøges tiltag, der kan åbne op for en øget anvendelse af gruppebehandling i psykologpraksis. Endvidere at der arbejdes med tiltag, der styrker psykologernes brug af de nationale kliniske retningslinjer med fokus på at arbejde ud fra bedste praksis på området.

#### **Bemærkninger fra Samarbejdsudvalget for psykologer**

Praksisplanen med tilhørende hørings svar blev behandlet i Samarbejdsudvalget for psykologer den 1. november 2019. Der var bred opbakning til praksisplanen fra samarbejdsudvalget.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Praksisplan for psykologer godkendes, idet der indsættes en målsætning om, at der herudover arbejdes med telemedicinske løsninger, herunder videokonsultationer.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Udvalg for nære sundhedstilbud samt psykiatri- og socialudvalget gav den 12. september 2018 bemærkninger til rammer og pejlemærker for arbejdet med psykologpraksis, som har indgået i udarbejdelsen af praksisplanen.

Regionsrådet valgte på møde den 21. august 2019 at sende praksisplanen i høring.

## **Bilag**

Praksisplan for psykologer

Høringsparter - Praksisplan for Psykologer

Oversigt - høring af praksisplan for psykologer

Favrskov Kommune hørings svar

Silkeborg Kommune høringssvar

Holstebro Kommune høringssvar

Patientinddragelsesudvalget høringssvar

PLO-Midtjylland høringssvar

Angstforeningen høringssvar

Hjælp Voldsofre høringssvar

## Punkt 4: Godkendelse af kapacitetsudvidelse for psykologer

1-31-72-402-17

### Resume

Der er indgået ny overenskomst for psykologhjælp og færdiggjort et lovgrundlag for udmøntningen af en række satspuljeinitiativer. Der er blandt andet indgået en aftale om at ophæve aldersgrænsen for henvisningsårsag 11 til psykologhjælp (angst), hvilket der er afsat nationale midler til, da aktiviteten forventeligt øges. Region Midtjylland vil modtage midlerne over bloktilskud svarende til 6,7 mio. kr. årligt. En vurdering af kapaciteten på psykologområdet har afventet de endelige overenskomstmæssige og lovmæssige rammer. Der lægges op til en udvidelse af kapaciteten på psykologområdet for at imødekomme en forventet aktivitetsstigning.

### Direktionen indstiller,

at kapacitetsudvidelsen for psykologer godkendes, og

at placeringen af nye ydernumre i Aarhus, Ringkøbing-Skjern, Viborg og Horsens Kommuner godkendes.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med behandling af høringsudkast til praksisplan for psykologer godkendte regionsrådet på møde den 21. august 2019, at der ved håndtering af den fremtidige kapacitet bliver set på mulighederne for at reducere ventetiderne til psykologbehandling. En vurdering af den fremtidige kapacitet på området har afventet dels overenskomstforhandlinger og dels færdiggørelse af lovgrundlaget som følge af en række satspuljeinitiativer på området. Overenskomsten er nu indgået, og lovgrundlaget er ligeledes udarbejdet.

### Nye initiativer

Med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev det aftalt at fjerne aldersløftet for tilskud til psykologbehandling på henvisningsårsag 11 (angst) til psykologhjælp.

Der er med en ny bekendtgørelse afsat varige nationale midler til tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper. Midlerne fordeles via bloktilskud, og Region Midtjyllands forventede andel er på 6,7 mio. kr. årligt.

Endvidere trådte ny overenskomst om psykologhjælp i kraft pr. 1. oktober 2019.

### Tiltag

Som følge af ophævelse af alderskriteriet for angstbehandling forventes der et øget pres på psykologområdet.

I den nye overenskomst er der taget højde for den forventede meraktivitet. Det er dog administrationens vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt, hvorfor det anbefales at udvide kapaciteten med fem psykologpraksis, således at antallet af ydernumre øges fra 191 til 196. Samtidig anbefales det, at udviklingen i aktivitet og ventetid følges nøje fremadrettet.

Kapacitetsanalysen, som er udarbejdet i forbindelse med praksisplan for psykologer, viser:

- At der gennemsnitligt er 6.914 indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland, mens landsgennemsnittet ligger på 6.871 indbyggere pr. kapacitet.
- At der samlet set har været et mindre fald i antal behandlede og i antal ydelser pr. kapacitet løbende fra 2014 til 2018 i regionen.
- At ventetiden til psykologbehandling ligger på et stabilt niveau og siden 2017 har ligget på gennemsnitligt 11-12 uger. Ved henvisning for depression og angst er ventetiden dog på 13-15 uger i de senest opdaterede tal. Der er stor variation i ventetiden blandt psykologerne, hvilket også gælder for nogle psykologer indenfor den samme kommune. Ventetiden opgøres løbende af den enkelte psykolog gennem indberetning til sundhed.dk.

Placeringen af nye ydernumre baseres på en række faktorer, der skal være med til at sikre den bedste dækning af psykologer for borgeren i Region Midtjylland. Der tages højde for nogle primære faktorer, som er indbyggere pr. kapacitet samt nuværende ventetid. Dernæst er der nogle sekundære faktorer, som er gennemsnitlig omsætning pr. kommune samt befolkningsgrundlaget i den enkelte kommune. Nøgletallene kan løbende ændre sig henover året.

Samarbejdsudvalget for psykologer har drøftet kapaciteten, herunder placering af nye ydernumre. Et enigt samarbejdsudvalg anbefaler en kapacitetsudvidelse med følgende placering:

- En i Ringkøbing-Skjern Kommune

- En i Viborg Kommune
- En i Horsens Kommune
- To i Aarhus Kommune.

Den nye overenskomst har desuden taget højde for en vis aktivitetsstigning, hvilket fremgår af nedenstående tabel.

#### *Økonomi*

En psykologpraksis koster i gennemsnit ca. 285.451 kr. pr. år i Region Midtjylland. Dog er der variation i psykologernes omsætning, som spænder fra 100.000 kr. til over 500.000 kr.

På landsplan er der et økonomiprotokollat, som betyder, at der er et loft for, hvor meget psykologerne på landsplan må omsætte for. De nye initiativer er indregnet i det nye økonomiprotokollat.

Der forventes desuden en merudgift til øget aktivitet indenfor den nye overenskomst om psykologhjælp, svarende til ca. 2,4 mio. kr. grundet det øgede minimumskrav til omsætning. Samlet udvides budgettet til psykologer med ca. 6,7 mio. kr.

#### **Videre proces**

Såfremt regionsrådet beslutter at udvide kapaciteten for psykologer i Region Midtjylland, vil processen for besættelse af de nye ydernumre igangsættes hurtigst muligt, og ydernumrene vil forventeligt være besat pr. 1. juli 2020.

#### **Internetbaseret psykologbehandling**

Region Midtjylland deltager i et tværregionalt pilotprojekt om internetbaseret psykologbehandling, hvor alle regioner deltager. Målgruppen for projektet er borgere med fobier samt let til moderat angst eller depression, der kan få et regionalt tilbud om gratis internetbaseret behandling indenfor kriterierne. Forsøget indeholder derudover en række eksklusionskriterier. Region Midtjylland indbetaler et fast årligt beløb på ca. 1,1 mio. kr. til Region Syddanmark, som afholder udgifterne til projektet, herunder ansættelse af psykologer mv.

Målgruppen er en tilsvarende målgruppe for henvisningsårsag 10 (depression) og 11 (angst) indenfor psykologhjælp. Såfremt projektet permanentgøres, forventes det derfor, at en del af aktiviteten for målgruppen til psykologer med ydernumre kan håndteres gennem regionens tilbud om internetbaseret psykologbehandling. Projektet evalueres i 2020.

#### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at kapacitetsudvidelsen for psykologer godkendes, og

at placeringen af nye ydernumre i Aarhus, Ringkøbing-Skjern, Viborg og Horsens Kommuner godkendes.

Udvalget anbefaler, at nedbringelse af ventetid til psykologbehandling indgår i arbejdet med udmøntning af midler fra Finanslov 2020 samt at andre finansieringsmuligheder til nedbringelse af ventelisten undersøges.

Rasmus Foged og Mikkel Rasmussen tog forbehold, idet de mener, at der bør oprettes mindst 10 ydernumre mere for at sikre tilstrækkelig kapacitet til at håndtere aktivitetsudvidelsen som følge af ophævelsen af aldersgrænsen vedrørende angst og for at nedbringe ventetiderne til psykologhjælp.

#### **Bilag**

Nøgletal - udvidelse af angstordning

## Punkt 5: Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering

1-30-72-193-18

### Resume

En tværfaglig gruppe med repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse har udarbejdet en ny samarbejdsaftale om kræftrehabilitering. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre gode, sammenhængende forløb for de patienter, der har behov for kræftrehabilitering, samt at beskrive de opgaver, hospitalerne, kommunerne og almen praksis har i forbindelse med kræftrehabilitering.

### Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale om kræftrehabilitering godkendes.

### Sagsfremstilling

En tværfaglig gruppe med repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse har udarbejdet en ny samarbejdsaftale om kræftrehabilitering. Aftaleudkast er vedlagt.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne for patienterne og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en rehabiliterende indsats, der tager udgangspunkt i de behov, den enkelte patient har.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan kommuner, hospitaler og almen praksis samarbejder om kræftrehabilitering i Region Midtjylland med henblik på at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne samt hvilke opgaver, de tre aktører har. Hospitalerne, kommunerne og almen praksis har et fælles ansvar for at sikre de gode forløb for patienterne.

Samarbejdsaftalen afløser den aftale, der blev indgået i 2013, og den er udarbejdet på baggrund af Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som udkom i 2018. Samarbejdsaftalen konkretiserer forløbsprogrammets anbefalinger, og den skal læses i forlængelse af forløbsprogrammet.

### Hvad er nyt i aftalen?

Det er et nyt element i aftalen, at der foretages en kommunal telefonopringning, når hospitalet beder kommunen om at kontakte patienten 3-4 uger efter afsluttet behandling. Formålet er at informere patienten om kommunens tilbud og spørge til eventuelle nyopståede behov. Dette sker, hvis patienten ikke har et umiddelbart behov for kræftrehabilitering efter afsluttet behandling. Metoden er allerede implementeret flere steder i regionen, og der er god erfaring med den.

Samarbejdsaftalen omfatter ikke opgaveflytning mellem sektorerne.

Arbejdsgruppen præsenterer nogle anbefalinger i aftalen, som arbejdsgruppen opfordrer kommuner og region til at arbejde videre med. Arbejdsgruppen har ikke arbejdet konkret med anbefalingerne, da de ligger ud over de opgaver, der er beskrevet i kommissoriet. Arbejdsgruppen anbefaler:

- Rehabiliteringsindsatser: Rehabiliteringsindsatsen bør målrettes den enkelte patients behov og livssituation, og indsatsen bør være helhedsorienteret og baseret på WHO's biopsykosociale model for rehabilitering
- Arbejdsmarkedsområdet: Arbejdsmarkedsområdet bør knyttes tættere på den kommunale rehabilitering, og patienterne bør sikres én indgang til kommunen
- Forskning: Der er behov for forskning i kræftrehabilitering for at få dokumenteret, hvilke indsatser der har den bedste effekt for patienterne.

### Høring

Samarbejdsaftalen har været i høring på hospitalerne, i kommunerne, hos PLO-Midtjylland og hos Patientinddragelsesudvalget. Samarbejdsaftalen blev tilrettet på baggrund af høringssvarene. Høringssvarene gav generelt opbakning til aftalen. Dog bemærkes:

- Ønske om at socialt udsatte nævnes i aftalen. Dette er ikke efterkommet, da det er vigtigt at have fokus på alle dem, der har svært ved at blive motiveret til at tage imod et tilbud. Det gælder ikke kun socialt udsatte.
- Ønske om at kompetencer beskrives nærmere. Dette er ikke efterkommet, da kommunerne og hospitalerne afklarer internt, hvordan de vil sikre, at de rette kompetencer er til stede, herunder at det biopsykosociale aspekt er dækket af i forhold til kompetencerne.

### Den videre proces

Samarbejdsaftalen blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober 2019. Samarbejdsaftalen skal efterfølgende behandles i regionsrådet og de 19 kommuner.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale om kræftrehabilitering godkendes.

## **Bilag**

Aftale 2019 - til godkendelse

## Punkt 6: Samarbejdsaftale på stomiområdet

1-01-72-42-18

### Resume

Der er udarbejdet en samarbejdsaftale på stomiområdet, som fremlægges til godkendelse. Formålet med samarbejdsaftalen er at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende patientforløb. Aftalen beskriver, hvem der gør hvad hvornår, når en borger har fået anlagt stomi.

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling på stomiområdet og et tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje.

### Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen på stomiområdet, herunder koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark er i samarbejde med Region Syddanmark og kommunerne i Region Syddanmark i gang med et tværsektorielt udbud af stomiprodukter. Udbuddet forventes offentliggjort i første halvår 2020. Som forarbejde til udbudsprocessen blev der udarbejdet en analyse med henblik på at afdække stomiområdet, herunder forbedringspotentialer.

Da analysen pegede på en række forbedringspotentialer i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med stomi, er der udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale på stomiområdet, som nu fremlægges til godkendelse i regionsrådet. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte samarbejdsaftalen den 30. oktober 2019.

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje.

#### Samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Den skal skabe ensartethed ved at sætte en frist for sagsbehandling på fem hverdage samt være med til at lette overgangen mellem hospital og kommune for borgere med stomi. Den skal ligeledes sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Aftalen beskriver, hvem der gør hvad hvornår, når en borger har fået anlagt stomi. F.eks. beskrives ansøgningsproceduren for stomiprodukter, bevillingsproceduren, og hvor både borger og kommunale medarbejdere kan søge råd og vejledning i forbindelse med stomien.

Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag.

#### Koncept for kompetenceudvikling

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling på stomiområdet. Konceptet er vedlagt.

Det er ambitionen, at der udarbejdes fælles undervisningsmateriale, afholdes fælles skolebænk og på sigt e-læring. Kompetenceudviklingen forventes varetaget i et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og blandt andet kommunale sygeplejersker.

Målgruppe for kompetenceudvikling er:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Kommunale sygeplejersker.

Det faglige indhold vil blandt andet være grundlæggende viden om stomityper og stomipleje i de forskellige faggrupper og viden om hudproblemer, bandageringsteknikker, stomikomplikationer og stomiprodukter.

De konkrete forslag til kompetenceniveauer og læringsformer er beskrevet nærmere i oplægget.

Det foreslås, at der etableres en læringsportal. Det vil medføre udgifter på ca. 65.000 kr. det første år plus 15.000 kr. årligt til vedligeholdelse og opdatering de følgende år. Udgiften dækkes af Beredskabspuljen, der er en fælles

pulje under forskningskonstruktionen Folkesundhed i Midten, som region og kommuner finansierer 50/50.

#### *Tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje*

Siden implementeringen af telemedicinsk sårbehandling i Region Midtjylland har stomiklinikkerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. Med henblik på en fælles aftale i hele regionen omkring telemedicin på stomiområdet er der til samarbejdsaftalen på stomiområdet udarbejdet et tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje. Tillægget er vedlagt.

Tillæggets formål er overordnet at medvirke til, at:

- borgerne oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende
- formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk stomibehandling for herigennem at optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren
- sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere, der er i telemedicinsk stomibehandling, primær sektor og stomiambulatoriet
- de rette faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Mere konkret beskriver tillægget om telemedicin, hvordan der henvises til et telemedicinsk forløb, hvem der opretter borgerne samt kommunikation og dokumentation af et forløb. Desuden er det beskrevet, hvem der varetager hvilke opgaver, responstid med mere.

#### **Videre proces**

Samarbejdsaftalen er sendt til godkendelse i regionsrådet og i kommunerne i november 2019 – januar 2020. Det betyder, at aftalen kan træde i kraft pr. 1. februar 2020.

#### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftalen på stomiområdet, herunder koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje godkendes.

#### **Bilag**

Samarbejdsaftale på stomiområdet

Koncept for kompetenceudvikling

Tillæg om telemedicin til samarbejdsaftale på stomiområdet

# Punkt 7: Opfølgning på udflytning af KOL- og diabetes type 2-patienter til almen praksis #

1-30-72-192-17

## Resume

Gennemgangen viser, at hospitalerne har flyttet en stor del af patienterne fra ambulatorier til almen praksis. Således er aktiviteten, generelt, faldet på ambulatorierne for både KOL og diabetes type 2. Yderligere er en stor del af de patienter, der før blev behandlet, for KOL eller diabetes type 2, på ambulatorier blevet tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis.

## Direktionen indstiller,

at opfølgning på implementeringsplanen for flytning af KOL og diabetes type 2 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Den 28. maj 2018 godkendte Praksisplanudvalget implementeringsplanen for flytning af KOL- og diabetes type 2-patienter til almen praksis. Planen foreskrev, at patienterne skulle overgå i perioden den 1. september 2018 til den 31. august 2019. Dette er derfor en opsamling på implementeringsplanen.

### Den forventede flytning

Flytningen af ukomplicerede KOL- og diabetes type 2-patienter fra hospitalerne til almen praksis blev aftalt med den nuværende overenskomststafte. Her beskrives det, at man i Region Midtjylland forventede at kunne flytte 5.330 diabetes type 2 patienter, mens intet konkret tal nævnes for KOL. I forbindelse med implementeringsplanen blev det dog klart, at det reelle antal patienter, som kunne flyttes i Region Midtjylland, var lavere. Dette skyldtes blandt andet, at man i Region Midtjylland allerede for år tilbage havde udflyttet nogle patienter.

Derfor blev der i stedet foretaget patientgennemgange på to af regionens hospitalsenheder, for på den måde at estimere antallet af flytbare patienter. Patientgennemgangene viste, at ca. 400 KOL- og 100-1.200 diabetes type 2-patienter kunne flyttes.

### Status på flytning

Til venstre i tabel 1 vises antallet af KOL- og diabetes type 2-patienter, som man forventede at kunne udflytte på baggrund af patientgennemgangene. I midten vises udviklingen i antal patienter på ambulatorierne og til højre antallet af patienter, som er overgået til kronikerhonorar.

I den forbindelse skal det dog nævnes, at flytningen øjensynligt er startet tidligere end den 1. september 2018, hvorfor betydningen for aktiviteten på ambulatorierne underestimeres.

Tabel 1. Forventet flytning, ambulat udvikling og faktisk flytning

	Forventet flytning af patienter	Udvikling i antal patienter på ambulatorierne*	Antal udflyttede patienter**
<b>KOL</b>	400	-361	1.304
<b>Diabetes type 2</b>	100-1200	-898	2.396

\* Antal unikke patienter på regionens ambulatorier i perioden 1. september 2017 – 31. august 2018 sammenlignet med perioden 1. september 2018 – 31. august 2019.

\*\* Antallet af udflyttede patienter er opgjort ved at undersøge, hvor mange unikke patienter fra ambulatorierne i 2017, der i perioden 1. januar 2018 – 31. august 2019 er blevet tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis, og dermed regnes som udflyttede.

Tabel 1 viser, at der er sket et betydeligt fald i aktiviteten på ambulatorierne, ligesom flere patienter er blevet flyttet fra ambulatorier til almen praksis end forventet i patientgennemgangene. Dermed viser tabel 1, at hospitalerne har flyttet en stor del af patienterne til almen praksis.

Mellem hospitalerne er der forskel på, hvor store andele, der er blevet udflyttet. Forklaringen herpå kan være lokale forhold på de enkelte hospitaler. Eksempelvis har flere hospitaler været i gang med at flytte til nye bygninger, ligesom flere hospitaler for år tilbage udflyttede dele af patienterne, hvorfor den flytbare andel af patienter disse steder er mindre. For en mere detaljeret gennemgang se bilag 1 (afsnit 2).

### Andre analyser i opfølgningen

I implementeringsplanen er der beskrevet en række yderligere analyser til opfølgning, som administrationen også har foretaget. Disse analyser vedrører antal patienter tilmeldt de forskellige kronikerhonorar i almen praksis,

udviklingen i akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter samt udviklingen i forbruget af laboratorie- og tillægsydelser blandt borgere tilmeldt kronikerhonorar sammenlignet regionens øvrige borgere. Disse analyser er udførligt beskrevet i bilag 1.

Resultaterne af ovennævnte analyser gennemgås kort her.

Pr. 31. august 2019 er følgende antal patienter tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis:

- kronikerhonorar for patienter med KOL: 17.011
- kronikerhonorar for patienter med diabetes type 2: 38.101
- kronikerhonorar for patienter med både KOL og diabetes type 2: 3.638

Fra 2017 til 2018 er der ikke sket en stigning i antallet af akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter fra ambulatorierne. Her er det blevet undersøgt, om de patienter, der i 2017 blev behandlet på ambulatorier, har haft flere akutte forløb i 2018 end de patienter, der i 2016 blev behandlet på ambulatorier, havde i 2017. Dermed har ændringerne ikke givet anledning til flere akutte forløb (Bilag 1, afsnit 3).

Blandt de borgere, som er tilmeldt kronikerhonorar er der sket en stigning i antallet af sygebesøg, mens der omvendt er sket et fald i antallet af laboratorieydelser.

I forhandlingsaftalen til den nye overenskomst indgår det, at de praktiserende læger på landsplan skal levere 75.000 flere lungefunktionsundersøgelser i forhold til 2014. I de første otte måneder fra den 1. januar 2019 til den 31. august 2019 har væksten været på godt 56.000. Fremskrives dette tal til en helårseffekt, nås målsætningen på 75.000 (bilag 1, afsnit 5).

### **Afsluttende bemærkninger**

Resultaterne af analyserne blev forelagt Praksisplanudvalget til orientering den 26. november 2019. Yderligere sendes resultaterne til orientering hos det endokrinologiske og lungemedicinske specialeråd.

Det Regionale Lønnings- og Takstnævn har tilkendegivet, at de – med inddragelse af Praktiserende Lægers Organisation – vil tage initiativ til en forskningsbaseret evaluering af, om opgaveflytningen har været succesfuld. Det er planen, at denne skal påbegyndes i løbet af den kommende overenskomstperiode. Den forskningsbaserede evaluering vil undersøge, om de udflyttede patienter overvejende følges og behandles i almen praksis, og om den faglige kvalitet i kronikerbehandlingen i almen praksis er tilfredsstillende.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog opfølgning på implementeringsplanen for flytning af KOL og diabetes type 2 tages til efterretning.

### **Bilag**

Opfølgning på udflytning af KOL og diabetes type 2

# Punkt 8: Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien

1-31-72-139-16

## Resume

Der er i regi af alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for det tværsektorielle samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien. Rammepapiret har til hensigt at sikre gode sammenhængende forløb for borgerne. Kernen i rammepapiret udgøres af fem principper for samarbejdet.

Såfremt rammepapiret godkendes, træder det i kraft 1. januar 2020. 2020 er dog et testår, hvor man i klyngerne skal finde ud af, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020.

## Direktionen indstiller,

at rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning godkendes.

## Sagsfremstilling

Som en del af budgetforliget for 2019 blev der afsat 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Heraf blev 8 mio. kr. afsat til harmonisering af den udgående ambulante aktivitet i psykiatrien.

Formålet med de udgående regionale teams er at skabe hurtig kontakt til patienten, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis. Derfor er der i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for det tværsektorielle samarbejde om de regionale udgående teams i psykiatrien samt et forslag til implementeringsovervejelser for udmøntningen af rammepapiret.

Rammepapiret indgår som et af udviklingsinitiativerne målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom, som er et af målene i sundhedsaftalen under indsatsområdet den nære psykiatri.

Vedlagte rammepapir og forslag til videre proces for udmøntning blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober 2019 og Praksisplanudvalget den 26. november 2019.

## Rammepapiret

Rammepapiret bygger på en fælles ambition om at sikre det gode sammenhængende borgerforløb. Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Kernen i rammepapiret udgøres af fem principper, der skal være med til at sikre gode sammenhængende borgerforløb:

### *Gensidig samarbejds- og informationspligt*

Princippet indebærer blandt andet, at der tidligt er opmærksomhed på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så der tages tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden.

### *Kort reaktionstid*

Princippet om kort reaktionstid betyder blandt andet, at der er enighed om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb.

### *Tilgængelighed*

Dette princip indebærer, at regionen kan tilbyde en enkelt indgang samt intern koordinering i egen organisation i forhold til den første kontakt om en borger. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt, hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet.

### *Relationsdannelse*

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor prioriteres relationsdannelse og kendskabet til hinanden som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde.

### *Rådgivning og sparring*

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team i forhold til at sikre det bedste forløb for borgeren. Princippet om rådgivning og sparring indebærer derfor, at det udgående ambulante team understøtter kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb.

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams. Der er udarbejdet et tillæg til rammepapiret om implementeringsovervejelser for

udmøntningen.

### **Videre proces**

Såfremt rammepapiret godkendes i regionsrådet og i kommunerne træder det i kraft pr. 1. januar 2020.

2020 bliver et testår. Det betyder, at det ikke forventes, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020.

Primo 2021 evalueres samarbejdet om de udgående teams. Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning godkendes.

### **Bilag**

Rammepapir for samarbejde om udgående teams

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir

## **Punkt 9: Lægekapaciteten i Klinik for Almen Medicin, Lemvig #**

1-30-72-94-18

### **Resume**

Udvalget skal drøfte lægekapaciteten i Klinik for Almen Medicin i Lemvig. Der er ansat fire læger, som har til opgave at sikre driften af klinikken samt at implementere udviklingsprojekter.

### **Direktionen indstiller,**

at lægekapaciteten i Klinik for Almen Medicin, Lemvig drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Udvalg for nære sundhedstilbud har den 11. september 2019 besøgt Lemvig, hvor udvalget blev orienteret om etableringen af Lemvig Sundhedshus og Klinik for Almen Medicin i Lemvig.

I forlængelse af besøget i Lemvig ønskes en drøftelse, hvor der er fokus på, hvad regionen arbejder hen imod i forhold til antal patienter pr. læge i klinikken.

I dag er der ansat fire læger til at varetage to lægekapaciteter, da flere af lægerne ikke ønsker at arbejde fuldtid i klinikken. Derudover er der ansat en sekretær og to sygeplejersker. Den nuværende sekretærnormering har vist sig at være utilstrækkelig, idet der er et stort pres på telefonerne. Hospitalsenheden Vest vurderer, at der er behov for yderligere sekretærbistand i klinikken.

Regionsklinikken skal udover at varetage behandling af de tilmeldte patienter igangsætte udviklingsprojekter, jf. Region Midtjyllands ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet. Derfor skal der være kapacitet i klinikken til at implementere og drive udviklingsprojekter, nye måder at arbejde på etc.

### **Beslutning**

Sagen blev udsat til udvalgets kommende møde.

## Punkt 10: Udbredelse af medicinposen

1-31-72-408-19

### Resume

Hospitalsenheden Vest har udviklet og afprøvet en medicinpose. Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt et koncept for udbredelse af medicinposen med anbefaling om, at region og kommuner tiltræder forslaget. Den regionale udgift er estimeret, og der afsættes en ramme på 650.000 kr. til indkøb af den regionale andel af medicinposerne til en etårig forsøgsperiode. Finansieringen findes i Pulje til fællesprojekter/aftaler med kommunerne 2020.

### Direktionen indstiller,

at der laves en etårig forsøgsordning med udlevering af medicinposer.

### Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Vest har udviklet og afprøvet en medicinpose. Formålet med medicinposen er at gøre borgere og pårørende mere trygge og kompetente i forhold til den aktuelle medicinske behandling, samt bidrage til at reducere andelen af utilsigtede hændelser som skyldes medicinfejl.

Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket en udbredelse af medicinposen til hele den midtjyske region via hospitaler, praktiserende læger og kommuner. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 30. april 2019 et koncept for udbredelse af medicinposen med anbefaling om, at region og kommuner tiltræder forslaget og indkøber det foreslåede antal medicinposer, samt at udgifterne til indkøb deles 50/50 mellem region og kommuner. Der pågår en godkendelsesproces i de 19 midtjyske kommuner om de enkelte kommuners deltagelse i en etårig forsøgsperiode med spredning af medicinposen. Det indstilles, at regionen også godkender en etårig forsøgsordning. Der er estimeret en regional udgift til ordningen, og der afsættes en ramme på 650.000 kr. til indkøb af den regionale andel af medicinposerne til en etårig forsøgsperiode. Finansieringen findes i Pulje til fællesprojekter/aftaler med kommunerne 2020. Efter forsøgsperioden vil der blive fulgt op på anvendelsen, og det vil blive indstillet til politisk behandling, hvorvidt ordningen ønskes permanentgjort.

### Medicinposen

Medicinposen fungerer som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet. Hermed skabes et godt overblik, og medicinen samles ét (hygiejnisk) sted, som både pårørende og kommunalt ansatte nemt kan finde. Når det bliver aktuelt med et hospitals- eller lægebesøg, er det nemt at folde siderne op, snøre posen til og tage medicinen med. Ved at have medicinposen med under en indlæggelse kan borgeren desuden trygt fortsætte med at bruge af egen genkendelige medicin under indlæggelsen, hvis borgeren ønsker det. Det reducerer samtidig risikoen for substitutionsfejl under indlæggelsen. Når al medicin hjemmefra medbringes i medicinposen, kan personalet få en dialog med både borger og pårørende omkring den medicinske behandling, og der kan blive ryddet op i borgerens medicin, så risikoen for at tage forkert eller uaktuel medicin reduceres. Når borgeren udskrives, vil medicinposen være gennemgået for, hvad der er den aktuelle og relevante medicin. Hospitalerne tilbyder destruktion af ikke aktuel medicin men kan ikke kræve, at det sker.

Medicinposen har dermed et stort potentiale for dels at forbedre patienters og pårørendes møde med sundhedsvæsenet og gøre dem mere trygge og bedre klædt på til at håndtere deres medicinske behandling.

### Erfaringer

Medicinposen er udviklet og afprøvet i regi af Hospitalsenheden Vest. Tilbagemeldinger herfra er, at både borgere, pårørende, hospital og kommuner er glade for medicinposen. Hospitalsenheden Vest har udarbejdet et forslag til målgruppe og belyst økonomien.

### Målgruppe og økonomi

Målgruppen for medicinposen er de mest udsatte borgere i Region Midtjylland. Det vil sige borgere, der er i medicinsk behandling, og som ofte er indlagt, er i risiko for indlæggelse eller har et så kompliceret medicinsk behandlingsforløb (mange præparater, mange ændringer, kognitive vanskeligheder og lignende), at det udgør en risiko for medicinfejl.

Projektgruppen ved Hospitalsenheden Vest vurderer, at ovenstående målgruppe svarer til ca. 15 % af befolkningen i Region Midtjylland. Det svarer til, at der skal indkøbes ca. 190.000 medicinposer for at dække behovet det første år. Behovet efterfølgende år vil være mindre. Der foreslås indkøb af medicinposer til en etårig prøveperiode.

Ved bestilling af 190.000 medicinposer er prisen 6,50 kr. pr. stk. Denne pris inkluderer lagerhold (opbevaring af medicinposerne) og forsendelse til region og kommune, idet virksomheden, der producerer medicinposerne, tilbyder at opbevare og sende medicinposerne ud til regionen og kommunerne.

Økonomien foreslås delt ligeligt mellem kommuner og region. På baggrund af indbyggertal er det estimeret, at henholdsvis region og kommuner har behov for 96.193 medicinposer til en udgift på 625.252 kr. Den samlede udgift for region og kommuner svarer til i alt 1.250.504 kr.

Prisen på 6,50 kr. pr. medicinpose forudsætter indkøb af 190.000 poser og dermed, at hver kommune og regionen køber det foreslåede antal medicinposer.

### **Distribution i kommuner, region og almen praksis**

Forskellige distributionsmetoder er blevet testet i forbindelse med projektet i Hospitalsenheden Vest. Erfaringerne viser, at distribution af medicinposer bør ske:

- i kommunerne via sygeplejeklinikkerne, hjemmesygeplejen og plejehjem/plejecentre
- i regionen via hospitalsafdelinger, der laver medicinafstemning (fx akutafdelinger), sengeafdelinger med kronisk syge borgere og mange genindlæggelser og ambulatorier, hvor borgere med polyfarmaci eller kroniske lidelser ofte kommer.

Forslaget inkluderer, at medicinposen udleveres via de praktiserende læger, som et frivilligt tilbud, hvor de praktiserende læger gratis kan rekvirere medicinposerne via regionen.

I forbindelse med projektet i Hospitalsenheden Vest blev distribution via apotekerne undersøgt. En ulempe ved at benytte apotekerne er, at de deler medicinposer ud til borgere, som ikke får fast medicin, da de ikke vil forskelsbehandle deres kunder. Det kan betyde, at medicinposerne distribueres til en større andel end den ønskede målgruppe. Derfor er uddeling via apoteker ikke en del af forslaget.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der laves en etårig forsøgsordning med udlevering af medicinposer.

# Punkt 11: Rapportering af økonomi og målbilleder i 2020

1-40-72-2-14

## Resume

Det foreslås, at der også i 2020 afrapporteres på målbillederne for Sundhed og Socialområdet fire gange årligt. Ligeledes vil der i 2020 være en økonomirapportering fire gange årligt, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi.

## Direktionen indstiller,

at forslag til rapporteringen i 2020 for økonomi og målbilleder for Sundhed og Socialområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af budget 2020 målbilleder for Sundhed og Socialområdet. Dermed blev det godkendt, at målbillederne fra 2019 fastholdes, mens der skal udvikles et nyt målbillede for Regional Udvikling. Målbillederne skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de tre hovedområder.

### Sundhed

Region Midtjylland styrer aktiviteterne på sundhedsområdet ud fra målbilledet: "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål og skal sikre, at der sammentænkes relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så regionen får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter.

#### Fokusindikatorer

Det er besluttet, at der hvert andet år udvælges ca. fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særlig tæt, og som der forventes tydelige forbedringer på. Da regionsrådet sidste år udpegede fokusindikatorer for 2019 og 2020, skal der ikke udpeges nye indikatorer i år. Følgende fokusindikatorer gælder for 2019-2020:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Udredningsret inden for 30 dage
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres
- Patientinddragelse
- Kræftpakker
- Opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser:
  - Dansk Tværfagligt Register for Hoftenerne Lårbrud
    - Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest fire timer efter indlæggelsestidspunkt på hospitalet
    - Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operation mobiliseres inden for 24 timer.
    - Indikator 8: Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato.
  - Dansk Apopleksiregister:
    - Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der trombolyseres.
    - Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

#### Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)

Som det fremgår af punktet om status på målbilledet, har regionen grundet overgangen til et nyt landspatientregister (LPR3) i en periode manglet løbende og valide data for indikatorerne i målbilledet. Overgangen til et nyt landspatientregister har derudover medført justeringer af enkelte indikatorer, hvilket forventes at få betydning for flere af resultaterne i målbilledet. Det er aftalt med hospitalerne, at der skal sikres en tilstrækkelig validering af data, før disse kan anvendes som beslutningsgrundlag i administrative fora og politiske udvalg. Det forventes, at der i løbet af første halvår 2020 vil være valide data klar for en stor del af indikatorerne i målbilledet, som efterfølgende kan danne grundlag for en politisk opfølgning på resultaterne.

### Socialområdet

Målbilledet for socialområdet består af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

I samarbejde med psykiatri- og socialudvalget er der i 2019 påbegyndt en proces, hvor socialområdet udvikler og udvælger en række nye, relevante og meningsfulde indikatorer for de syv mål i målbilledet. Konkret er formålet en udskiftning af de indikatorer, som bygger på tilsynsdata.

Opfølgningen på de nye indikatorer forventes at indgå i afrapporteringen i løbet af 2020.

### Tidsplan for afrapportering i 2020

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbilledet for sundhed samt socialområdet. Afrapporteringsformen fra 2019 fastholdes som udgangspunkt i 2020. Rapporteringen på sundhedsområdet vil to gange blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. I ledelsesberetningerne vil der være et særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der i 2020 være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi på drift og anlæg. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Udover den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder og økonomirapporteringer.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder og økonomirapporteringer i 2020

	<b>April</b>	<b>Maj</b>	<b>Juni</b>	<b>August</b>	<b>Oktober</b>	<b>December</b>
Målbilleder	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x		x	x	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rapporteringen i 2020 for økonomi og målbilleder for Sundhed og Socialområdet godkendes.

# Punkt 12: Målbilledet på sundhedsområdet og ledelsesberetninger

1-40-72-2-14

## Resume

Hospitalernes ledelsesberetninger giver et overblik over indsatser, der er iværksat på hospitalerne omkring de udvalgte fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet. Grundet overgang til nyt landspatientregister (LPR3) følges ledelsesberetningerne ikke af resultater på målbilledets indikatorer.

## Direktionen indstiller,

at orientering om hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategier og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at man sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så regionen får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, vi ønsker at styre vores sundhedsvæsen efter. Løbende resultater for målbilledets indikatorer kan ses på [maalbillede.rm.dk](http://maalbillede.rm.dk). Grundet LPR3-omlægningen er der dog ikke aktuelle data på nuværende tidspunkt.

### Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)

Hospitalernes ledelsesberetninger forholder sig normalt til rapporteringen af resultater på målbilledets indikatorer. Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3), mangler regionen i en periode valide data for indikatorerne i målbilledet. Derfor står hospitalernes ledelsesberetninger i denne sammenhæng alene som udtryk for, hvordan der arbejdes med målbilledets fokusindikatorer.

I perioden uden dataopfølgning har hospitalerne anvendt midlertidige patientlister på de vigtigste områder, med henblik på blandt andet at kunne sikre overholdelse af patientrettigheder. Det forventes dog, at LPR3-omstillingen kommer til at påvirke hospitalernes resultater på målbilledets indikatorer, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Derudover skal det bemærkes, at der på flere indikatorer er et databrud omkring overgangen til LPR3, så man ikke meningsfuldt vil kunne se på udviklingen i perioden før og efter LPR3.

Det er aftalt med hospitalerne, at der skal sikres en tilstrækkelig validering af data, før disse igen kan anvendes som beslutningsgrundlag. På nuværende tidspunkt er der ved at være foreløbige data til rådighed på de fleste indikatorer fra målbilledet. Hospitalerne er så småt begyndt at anvende de foreløbige data med henblik på endelig validering. Det forventes, at vi i første halvår 2020 vil have valide data for flertallet af indikatorerne i målbilledet, som kan danne grundlag for en politisk opfølgning på resultaterne. Som det fremgår i ledelsesberetningerne, henviser hospitalerne dog i nogle tilfælde til data fra de foreløbige rapporter.

### Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert andet år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Nedenfor gives en status på resultaterne for de to fokusindikatorer, hvor der aktuelt er data til rådighed. Derefter følger et kort afsnit omkring udfordringer med data for udredningsretten. Det løbende arbejde med de øvrige fokusindikatorer beskrives i hospitalernes ledelsesberetninger.

#### *Bæltefikseringer*

Brugen af tvang indberettes til Sundhedsstyrelsen gennem et selvstændigt system og er derfor stort set upåvirket af overgangen til LPR3. Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, var faldende i 2018, og denne udvikling er fortsat i 2019. Psykiatriens egen opgørelse viser, at 199 unikke patienter i løbet af 1.-3. kvartal 2019 har været bæltefikseret en eller flere gange. Tallene indeholder både bæltefikseringer, der er foretaget i somatikken og i psykiatrien. Dette er et betydeligt lavere niveau end i sammenligningsperioden fra 2011-2013. Hvis den positive udvikling fastholdes, ser det ud til, at målsætningen om en reduktion på 40 % i 2019 bliver opfyldt.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er iværksat i de seneste år, herunder arbejdet med forhåndstilkendegivelser, styrket patientinddragelse, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes.

#### *Patientinddragelse*

Region Midtjylland har en ambition om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har således været stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på de enkelte hospitaler. De

tilgængelige data indikerer, at langt de fleste patienter føler sig godt inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse end gennemsnittet på landsplan.

Der er også data for inddragelse og tilfredshed i psykiatrien. Resultaterne viser en lille stigning i både tilfredshed og patientinddragelse for gruppen af børn og unge. For voksenpsykiatrien er der derimod tale om en faldende oplevelse af patientinddragelse, mens tilfredsheden er stort set uændret. I en sammenligning med resten af landet, svarer de psykiatriske patienter fra Region Midtjylland lidt mindre positivt på de to spørgsmål, end hvad patienterne svarer på landsplan.

#### *Udredningsret*

I forhold til udredningsret er der konstateret nogle usikkerheder i data efter overgangen til LPR3. Omfanget af usikkerhederne er uklart, herunder også i hvilken retning de evt. påvirker data for de enkelte hospitaler. Dette er forklaringen på, at der aktuelt ses forskellige indstillinger til udredningsret-data i hospitalernes ledelsesberetninger. Der arbejdes på at afklare usikkerhederne omkring data.

#### *Fokusindikatorer fra kliniske kvalitetsdatabaser, Apopleksi*

Den første udvalgte fokusindikator fra apopleksi-databasen måler andelen af patienter, der sættes i behandling med medicin, som hæmmer blodets evne til at størkne, inden for 14 dage efter indlæggelsen. I databasens styregruppe er der fastsat en målsætning om, at dette skal gælde mindst 95 % af patienterne. Indikatoren vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. For begge hospitaler har indikatoren været opfyldt gennem de seneste kvartaler.

Den anden fokusindikator fra apopleksi-databasen måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres. Revaskularisering opnås ved enten trombolyse (medicinsk behandling som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Styregruppen for databasen har fastsat en målsætning om, at mindst 20 % af patienterne får revaskulariserende behandling. I de seneste kvartaler har målopfyldelsen ligget lidt under 20 % på Hospitalsenheden Vest og mellem 25-42 % på Aarhus Universitetshospital.

#### **Ledelsesberetninger**

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, psykiatrien og præhospitalet en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres desuden lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer.

Ud over de lokale indsatser skal det bemærkes, at der er stort fokus på at opbygge fælles viden samt på at dele erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af de regionale forbedringsindsatser sikkert patientflow og sikkert operationsflow samt i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

#### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

#### **Bilag**

Ledelsesberetninger, målbillede 3. kvartal 2019

# Punkt 13: Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter 3. kvartal 2019

1-31-72-52-13

## Resume

Der orienteres om den overordnede udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2019, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 25 mio. kr., når de første tre kvartaler i 2019 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2018. Tilsvarende for hospitalsmedicin er udgifterne faldet med 33 mio. kr. i disse tre kvartaler. I forhold til budgettet forventes et merforbrug for tilskudsmedicin på 15,5 mio. kr. og et mindreforbrug for hospitalsmedicin på 43,5 mio. kr. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen til og med 3. kvartal i 2019.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

### Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 1.-3. kvartal 2019 på 1.009 mio. kr. Sammenlignet med 1.-3. kvartal 2018, hvor udgifterne tilsvarende var 984 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 25 mio. kr.

De stigende udgifter skyldes udgiftsstigninger på især diabetes-lægemidler, blodfortyndende lægemidler og midler mod forhøjet blodtryk, som alle er blandt de mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i Region Midtjylland. Årsagerne til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler indenfor diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for midler mod forhøjet blodtryk primært skyldes prisstigninger.

Omvendt har der også været større udgiftsfald på flere områder, fx midler mod KOL og astma, midler mod ADHD, smertestillende medicin og urologika (lægemidler mod fx vandladningsbesvær, hyppig vandladning mv.).

Da der i den senere tid har været national debat om svingende priser på medicin, er der udarbejdet et tillæg til rapporten (sidste afsnit under 'tilskudsmedicin'), som beskriver organiseringen af det danske lægemiddelområde og dets betydning for prisfastsættelsen af tilskudsmedicin.

I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin på 1.326,8 mio. kr. Med økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 er det forventede regnskab ved årets udgang på 1.342,3 mio. kr., altså en forventning om et merforbrug på 15,5 mio. kr. Merforbruget skyldes generelt stigende udgifter som følge af, at flere borgere sættes i behandling med medicin og prisstigninger på en række lægemidler, særligt i 3. kvartal 2019.

### Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin var i de tre første kvartaler i 2019 på 1.670 mio. kr., mens udgiften i de to første kvartaler i 2018 var på 1.703 mio. kr. Udgiften til hospitalsmedicin er dermed faldet med 33 mio. kr.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret brug af biosimilær medicin siden 2018 (særligt Adalimumab). Et biosimilært lægemiddel er en ny version af et allerede eksisterende biologisk lægemiddel. Det har givet en markant afdæmpning i væksten i medicinudgifterne. Således var udgiften til adalimumab 29 mio. kr. i 3. kvartal i 2018, hvorefter udgiften herefter er faldet hen over kvartalerne. Udgiften til adalimumab har i 2019 været på 5-6 mio. kr. pr. kvartal. Adalimumab anvendes til behandling af flere gigtsygdomme.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med 50 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top15 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 678 mio. kr. i de seneste fire kvartaler. Lægemidlet Darzalex kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en vækst i forbruget fra 50 til 61 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

I økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2019 forventes en vækst på 1 mio. kr. fra 2018 til 2019 i udgifterne til hospitalsmedicin. Der er et korrigeret budget på 44,5 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne fra 2018 til 2019. Der forventes således et mindreforbrug på 43,5 mio. kr.

### **Rapport om udviklingen i medicinforbruget**

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 3. kvartal 2019. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

### **Bilag**

Forbrugsrapport medicin 2019 3. kvartal 2019

## Punkt 14: Orientering om status vedrørende Patientkontoret

1-22-72-3-08

### Resume

Der orienteres om, at Patientkontoret stadig oplever et voksende antal henvendelser. Samtidig er ventetiden på de telefoniske henvendelser faldet markant. Det beskrives endvidere, at der arbejdes med yderligere tiltag, der skal sikre fortsat udvikling af den service, som Patientkontoret kan levere.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om status i Patientkontoret tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet anmodede på mødet i juni 2019 om, at der sidst på året blev givet en ny status på ventetiderne i Patientkontoret.

Status i Patientkontoret er, at der stadig er et voksende antal henvendelser. I de første ti måneder af 2019 er der således besvaret 2.000 flere telefoniske henvendelser og knap 3.000 flere skriftlige henvendelser end i samme periode sidste år. Det svarer til en procentvis stigning på cirka 8 % for de telefoniske henvendelser og 80 % for de skriftlige.

Ventetiden på de telefoniske henvendelser er i løbet af 2019 faldet markant. Hvor den i første halvår 2019 lå på mellem 30 og 40 minutter i gennemsnit, har den efter sommerferien ligget på mellem 17 og 20 minutter. For de skriftlige henvendelsers vedkommende er ventetiden fortsat op til en uge, ligesom den var i første halvår af 2019.

Det har været muligt at nedbringe ventetiden på de telefoniske henvendelser, samtidig med at der er besvaret flere henvendelser, fordi der er ansat tre nye patientvejledere i foråret 2019. Derudover er der etableret en særlig ordning, hvor en ekstra medarbejder løser opgaver, der drejer sig om omvisitering af MR-scanninger. Denne medarbejder besvarer alene omkring 400 henvendelser om måneden. For de skriftlige henvendelsers vedkommende er besvarelsen af næsten dobbelt så mange henvendelser blandt andet håndteret ved merarbejde.

Patientkontoret arbejder kontinuerligt med udvikling af kontorets ydelser. I november 2019 er der således gennemført en lille brugerundersøgelse, hvor godt 50 tilfældige borgere, der har været i kontakt med Patientkontoret, er blevet spurgt om deres oplevelse af rammerne for at komme i kontakt med en patientvejleder. Tilbagemeldingerne er meget positive, blandt andet svarer langt hovedparten, at der er en acceptabel ventetid på telefonen, og at de havde glæde af telefonbeskederne. Samtidig svarer hovedparten, at de ikke kan forestille sig at ville anvende andre måder, f.eks. chat som kommunikationsvej til Patientkontoret.

En mindre del svarer, at de godt kunne tænke sig en ring-tilbagefunktion, også hvis patientvejlederen kun ringer en enkelt gang og altså ikke prøver igen, hvis ikke der skabes kontakt. Ligeledes er der en mindre del, der svarer, at de gerne vil have telefontid på andre tidspunkter.

Patientkontoret planlægger at afprøve en ring-tilbagefunktion i en forsøgsperiode. Ordningen vil fungere således, at borgeren beholder sin plads i køen, men i stedet for at skal vente i telefonen, vil vedkommende blive ringet op, efter tur. Det vil nogle borgere formentligt foretrække. Andre borgere vil foretrække at blive i køen, fordi de der løbende får at vide, hvilken plads de har, og hvordan køen skrider frem.

Patientkontoret ringer kun én gang til borgeren, og hvis vedkommende ikke træffes, må borgeren prøve igen. Dette vil blive oplyst, inden borgeren vælger denne mulighed.

Ring-tilbage funktionen vil som udgangspunkt ikke påvirke Patientkontorets sagsbehandlingstid for den enkelte borger, da det må forventes, at opkaldet har samme varighed, uanset om borgeren venter i køen eller skal ringes op efterfølgende. Funktionen kan dog betyde, at der kommer yderligere pres på kontoret og dermed ventetiden. Det vil ske, hvis mange borgere, der har valgt at blive ringet op, ikke kan træffes, og derfor er tilbage i køen næste dag. Det vil også ske, hvis borgere, der tidligere måtte have opgivet at kontakte Patientkontoret på grund af ventetid, nu vælger ring-tilbage funktionen.

Patientkontoret vil i forsøgsperioden føre statistik over, hvor mange der bruger ordningen, og hvor mange der ikke kan træffes.

Ud over brugerundersøgelsen har Patientkontoret taget initiativ til, at der bliver udviklet e-læringsmateriale om patientrettigheder m.m. til hospitalets personale. Patientkontoret har ligeledes medvirket til udarbejdelse af ledelsesinformation, der beskriver aktivitetsniveauet i Patientkontoret.

Patientkontorets aktivitetsniveau og udviklingsaktiviteter er yderligere beskrevet i bilaget.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status i Patientkontoret tages til efterretning.

Udvalget anmodede om, at der til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes en skriftlig redegørelse for, hvad der er årsag til, at der er behov for 400 omvisninger af MR-scanninger om måneden samt om, hvorvidt Patientkontoret har servicemål og i modsat fald, hvorfor ikke.

## **Tidligere Politisk Behandling**

På regionsrådsmødet den 26. juni 2019 blev regionsrådet orienteret om Patientkontorets årsberetning.

## **Bilag**

Status Patientkontoret 2019

## **Punkt 15: Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder og forslag til temaer i 2020 #**

1-00-7-19

### **Direktionen indstiller,**

at oversigt over kommende emner på møder i udvalget tages til efterretning, og

at udvalget drøfter forslag til temaer på udvalgets møder i 2020.

### **Sagsfremstilling**

Som bilag er vedhæftet foreløbig oversigt over emner til udvalgets behandling på kommende møder samt oversigt over forslag til temaer på udvalgets møder i 2020.

På baggrund af udvalgets tilbagemelding udarbejder administrationen en samlet plan for udvalgets temaer til senere godkendelse.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede oversigten over kommende emner og temaer på udvalgets møder i 2020.

### **Bilag**

Mødeplan for suns 2020

## **Punkt 16: Gensidig orientering #**

1-00-7-19

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager.

Else Kayser orienterede om, at Signe Lund Jensen indtræder i udvalg for nære sundhedstilbud i stedet for Else Kayser pr. 1. januar 2020.