

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 11-04-2018**

**Mødedato** Onsdag d. 11. april 2018 kl. 09:00

**Mødested** Skive Sundhedshus, Resenvej 25, 7800 Skive

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Skive Sundhedshus (Kl. 9.00-10.15) #.....	3
Målbillede for sundhedsområdet.....	4
Strategi for sikring af lægedækning i almen praksis i Region Midtjylland#.....	7
Praksisplan for fodterapi#.....	9
Orientering om udviklingen i forbruget af medicin.....	12
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende sammenhæng og lighed i sundhed *...	13
Orientering om henvendelse fra Astma-Allergi Danmark#.....	15
Gensidig orientering #.....	16

## **Punkt 1: Besøg på Skive Sundhedshus (Kl. 9.00-10.15) #**

1-00-7-18

### **Sagsfremstilling**

Mødet i udvalget for nære sundhedstilbud den 11. april 2018 kl. 9.00-12.00 afholdes på Skive Sundhedshus, Resenvej 25, 7800 Skive, forhallen. Parkeringskort er vedlagt.

Mødested: Forhallen v/Sundhedshuset.

Program:

Kl. 9.00-9.35: Mødet starter med rundvisning i huset. Vi mødes v/forhallen.

Kl. 9.35-9.50: Introduktion til Skive Sundhedshus og det tværsektorielle samarbejde i undervisningslokalet på plan 3.

Kl. 9.50-10.10: Oplæg om særlige indsatser i Skive Sundhedshus:

Klinikfællesskab i Akutklinikken  
Hjerterehabilitering  
Socialøkonomisk café  
Sundhedsparken.

Kl. 10.15-12.00: Udvalgsmøde

### **Beslutning**

Udvalget fik en rundvisning på Skive Sundhedshus.

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen og sundhedschef Trine Brøcker fortalte om organiseringen af det tværsektorielle samarbejde og funktionerne i Skive Sundhedshus. I etableringen af Skive Sundhedshus har der været fokus på integration af tilbud for borgerne, faglig udvikling og samarbejde på tværs af medarbejdere i region og kommune.

Udviklingssygeplejerske Else Marie Hansen og Sundhedscenterchef Marianne Balsby fortalte om klinikfællesskabet, som blev realiseret i 2017, hvor Skive Kommunes nye akutteam og den kommunale sygeplejeklinik flyttede ind i sundhedshuset i lokalerne ved akutklinikken. Det betyder, at der nu er udviklet et nære tilbud til akut syge i Skive Kommune, som er samlet under samme tag, og naboskabet giver et stærkt fagligt fællesskab om at løse opgaver og dele viden til gavn for borgerne.

Endelig blev der orienteret om planerne for sundhedsparken.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Parkeringsoversigt Skive Sundhedshus

Oversigt over funktioner i Skive Sundhedshus

## Punkt 2: Målbillede for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

### Resume

I opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet.

### Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på sundhedsområdet godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. En række indikatorer konkretiserer de enkelte mål. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet sammen.

Vedlagt som bilag er en afrapportering på målbilledet for 4. kvartal 2017. I bilaget vises udviklingen for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. I denne opfølgning indgår to indikatorer, der hidtil ikke har været klar til afrapportering. Det drejer sig om overbelægning og ventetid til operation. Derudover indeholder bilaget data for de to nye udvalgte indikatorer fra den kliniske kvalitetsdatabase for tyktarmskræft.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Således følges udviklingen på de enkelte indikatorer i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret. Herunder gives et resume af resultaterne på fokusindikatorerne samt enkelte øvrige indikatorer, hvor der er sket en bemærkelsesværdig udvikling.

### Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) har igennem længere tid været stabilt. Der ses udsving i vintermånederne, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen ad vejen hospitalernes størrelse. Derfor kan hospitalernes niveau ikke direkte sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner og er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

### Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har - set over de seneste 24 måneder - været stabilt. Det vises ved en grå pil i målopfyldelsen, som betyder, at det er et stabilt niveau. I løbet af 4. kvartal 2017 har 131 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er et lidt lavere niveau end i sammenligningsperioden 2011-2013, hvor der begyndte at blive sat fokus på bæltefiksering. Med henblik på at nedbringe brugen af bæltefiksering blev der i sommeren 2017 nedsat en regional task force med deltagelse af ledelsen i psykiatrien samt de enkelte afdelingsledelser på skift. Arbejdet i task force har foreløbig ført til følgende indsatser:

- Dialog mellem direktion, psykiatrilædelse og alle afdelingsledelser om indsatsen for at nedbringe brugen af tvang
- Kommunikationsstrategi internt og eksternt
- Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en regional retningslinje om magtanvendelse i somatikken
- Styrket samarbejde mellem psykiatrien og somatikken om nedbringelse af tvang i somatikken
- Journalaudit af en række patientforløb med anvendelse af bæltefiksering i somatikken
- Psykiatri og Social udarbejder undervisningsmateriale til læger i somatikken.

### Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra tre databaser:

1. Databasen for akutte hospitalskontakter
2. Tværfagligt register for hoftenære lårbensbrud

### 3. Dansk kolorektal cancer database.

#### *Ad. 1. Databasen for akutte hospitalskontakter*

Der er endnu ikke data til rådighed for indikatoren fra akutte hospitalskontakter, der måler, om patienterne hurtigt ses af speciallæge på akutafdelingerne. Der arbejdes dog målrettet på at etablere og implementere it-understøttelse af arbejdet med indikatoren. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer.

#### *Ad. 2. Tværfagligt register for hoftenære lårbensbrud*

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hoftenære lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, og om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 67 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud inden for fire timer bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge. Der er stor variation hospitalerne imellem. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 74 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2017. Regionshospitalet Randers skiller sig ud i opgørelsen ved, at mere end 90 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer.

#### *Ad. 3. Dansk kolorektal cancer database*

Som led i valget af fokusindikatorer fra målbilledet besluttede regionsrådet i januar 2018, at to indikatorer fra Dansk kolorektal cancer database skal være fokusindikatorer i 2018. Det drejer sig om anastomoselækage, som er en af de alvorligste komplikationer, der kan følge af henholdsvis kirurgi i forbindelse med kræft i endetarmen og tyktarmen. Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med operation, hvorefter der kommer lækage. Anastomoselækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage ressourcekrævende på grund af forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit samt reoperation.

Med henblik på at give et godt afsæt for at arbejde med de udvalgte indikatorer fra dansk kolorektal cancer database er der nedsat en tværgående arbejdsgruppe med inddragelse af relevante klinikere. Arbejdsgruppen skal blandt andet afdække, hvordan arbejdet med indikatorerne tilrettelægges, hvordan der kan skabes forbedringer på området, og hvordan der kan bruges data til at understøtte arbejdet.

#### **Udredningsret**

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer med hensyn til overholdelse af udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 4. kvartal 2017 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 84,5 % af patienterne. Hospitalerne har fokus på overholdelse af udredningsretten.

#### **Patientinddragelse**

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende fra 2014 til 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

#### **Færdigbehandlingsdage**

I de seneste måneder er det lykkedes at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. Færdigbehandlingsdage er dage, hvor patienterne fortsat er indlagt, selvom de efter lægelig vurdering er færdigbehandlet og kan udskrives. Udviklingen er særligt båret af Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital, som tidligere har haft mange patienter, som har afventet kommunale plejepladser m.v. Aarhus Universitetshospital har således en grøn nedadgående pil i målopfyldelsen, da niveauet af færdigbehandlingsdage de seneste otte måneder er lavere end i hele perioden.

#### **Kræftpakker**

I 2. kvartal 2017 skete der er en tydelig tilbagegang, fra en målopfyldelse på 86 % i 1. kvartal til under 80 % i 2. kvartal på regionsniveau. Det betyder, at der er en rød nedadgående pil i vedlagte opfølgning på målbilledets indikatorer. Målopfyldelsen var faldende til og med maj måned 2017. Herefter er målopfyldelsen steget. I de seneste måneder har målopfyldelsen været stabil, hvor knap 83 % af pakkeforløbene gennemføres inden for de fagligt begrundede forløbstider. I de seneste måneder er målopfyldelsen påvirket af Hospitalsenhed Midt, som fortsat er udfordret på kapaciteten inden for mammaradiologi.

#### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet på sundhedsområdet godkendes.

Udvalget besluttede, at man ønsker en temadrøftelse af målbilledet for så vidt angår de indikatorer, der vedrører nære sundhedstilbud, med deltagelse af relevante fagfolk.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Målbillede for sundhedsområdet - 4. kvartal 2017

Ændret kommunal finansiering for færdigbehandlede

# Punkt 3: Strategi for sikring af lægedækning i almen praksis i Region Midtjylland#

1-30-72-130-15

## Resume

Regionsrådet vedtog i juni 2015 en strategi for sikring af lægedækning i almen praksis i Region Midtjylland. Siden 2015 er der vedtaget en ny overenskomst om almen praksis, ligesom der er kommet ændringer i sundhedsloven, som har betydning for administrationen af almen læge området. Administrationen har derfor udarbejdet et første udkast til en revideret strategi for sikring af lægedækningen til politisk drøftelse i udvalg for nære sundhedstilbud.

## Direktionen indstiller,

at det vedhæftede første udkast til 'strategi for sikring af lægedækning 2018' drøftes.

## Sagsfremstilling

I juni 2015 vedtog regionsrådet strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland. I mellemtiden er der indgået en ny overenskomst om almen praksis i 2018, som åbner for nye muligheder i forhold til lægedækning. Derudover har der været sundhedslovsændringer i forhold til lægers muligheder for at købe ydernumre af hinanden. Slutteligt gav regeringens nationale lægedækningsudvalg i 2017 en række anbefalinger for lægedækning, som de enkelte regioner skal forfølge.

Administrationen har derfor udarbejdet et første udkast til en revideret strategi for lægedækning, som både tager højde for den nye overenskomst, sundhedsloven og lægedækningsudvalgets anbefalinger til at sikre en god lægedækning.

Det første udkast til en revideret strategi, som hermed forelægges udvalget, er struktureret på samme vis som den foregående. Således er der afsnit, som redegør for, hvordan regionen håndterer 1) 'Praksisophør' på kort sigt, 2) 'Styring af lægekapacitet' på mellemlang sigt og 3) 'Supplerende initiativer til bedre lægedækning' på lang sigt.

De væsentligste ændringer i det første udkast til en revideret strategi er følgende:

- Der er en mere konkret beskrivelse af de udfordringer og problematikker, som kan resultere i lægedækningsudfordringer
- De ændringer, i tidsfrister og muligheder for begunstiggelse til lægedækningstruede områder, som følger af en ny overenskomst om almen praksis, er inkorporeret
- Som følge af de forskellige administrationsgrundlag, procedurer og plangrundlag regionsrådet har vedtaget siden 2015, er styring af lægekapacitet udfoldet endnu mere end i den tidligere strategi
- På baggrund af en workshop med Forum for Yngre Almen Medicinere, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og kommunale repræsentanter, og anbefalingerne fra regeringens nationale lægedækningsudvalg, er de langsigtede supplerende initiativer, som Region Midtjylland vil arbejde med ændret

Administrationen vil på mødet præsentere det første udkast til en revideret strategi og i samme omgang ideer og forslag fra rekrutteringsworkshoppen mellem Forum for Yngre Almen Medicin, Praktiserende Lægers Organisation, kommunerne og regionen.

Endelig vil administrationen kort introducere muligheden for at etablere regionale forsøgsklinikker under sundhedslovens §233, der gør det muligt at regionen selve drive en lægepraksis, uden at en sådan først udbydes til private aktører. Det kan ske, hvis der er tale om tiltag, der dels har til formål "at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer m.v." og samtidig kan imødekomme lægemangel i et område i både primær og sekundær sektoren.

## Beslutning

Udvalget drøftede første udkast til 'strategi for sikring af lægedækning 2018', og det blev aftalt, at der skal afholdes et fællesmøde mellem formandskaberne for udvalg for nære sundhedstilbud, samarbejdsudvalget for almen praksis, praksisplanudvalget og sundhedskoordinationsudvalget.

Udvalget havde følgende input til udkast til strategi for lægedækning:

- Har vi for mange unge læger, som konstant er i ph.d. forløb, som i stedet kunne etablere sig som praktiserende læge i ydreområderne?

- Region og kommune skal i samarbejde udvikle attraktive "pakkeløsninger for det gode lægeliv" til etablering af praksis i ydreområderne for at tiltrække de yngre læger.
- Der er brug for at nytænke almen praksis rolle i sundhedsvæsenet. Kunne man eksempelvis inddrage andre sundhedsprofessionelle læge og sundhedshuse til at varetage opgaver, som ikke kræver alment praktiserende læge.
- Der er behov for en præsentation af lægedækningshøringen fra november 2017.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

1. udkast revideret strategi for sikring af lægedækning

Strategiinput fra Praksisplanudvalget 6. april 2018

Workshop i LD&RU planche fra PPU 6. april 2018

Orientering om lægedækning

Oplæg om strategi for sikring af lægedækning

## Punkt 4: Praksisplan for fodterapi#

1-01-72-6-18

### Resume

Der er udarbejdet udkast til ny praksisplan for fodterapi. Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis. I overensstemmelse med overenskomsten har udkastet til ny praksisplan for fodterapi været forelagt samarbejdsudvalget for fodterapeuter med henblik på bemærkninger fra fodterapeuterne.

Udkast til ny praksisplan forelægges udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at praksisplanen bliver sendt i høring, hvilket udvalg for nære sundhedstilbud er bemyndiget til at gøre jf. det regionsrådsgodkendte kommissorium. Efter høringsfasen godkendes ny praksisplan i regionsrådet.

### Direktionen indstiller,

at udkast til ny praksisplan for fodterapi sendes i høring.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Af § 7 i Aftale om fodterapi fremgår det, at regionen skal udarbejde en plan for den fremtidige fodterapeutiske dækning i regionen. Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis. I overensstemmelse med overenskomsten har udkastet til ny praksisplan for fodterapi været forelagt samarbejdsudvalget for fodterapeuter med henblik på bemærkninger fra fodterapeuterne.

Udkast til ny praksisplan forelægges hermed udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at praksisplanen bliver sendt i høring.

#### Overordnede anbefalinger og initiativer

Praksisplanen indeholder anbefalinger og initiativer i forhold til tre områder, som er kapacitet på fodterapiområdet, samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis. I nedenstående fremgår de væsentligste anbefalinger.

#### *Kapacitet på fodterapiområdet*

I forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen er der blevet udarbejdet en kapacitetsanalyse med henblik på at vurdere den fodterapeutiske dækning i regionen. I vurderingen indgår bl.a. følgende parametre:

- Antal indbyggere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal diabetikere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal indbyggere pr. kapacitet sammenlignet med de andre regioner.

En kapacitet forstås som en fodterapeut med ret til at praktisere under et ydernummer, herunder som behandlende medhjælp. Årsagen til, at der ses på antal diabetikere pr. kapacitet, er, at 79 % af de patienter, der har modtaget en fodterapeutisk behandling, er diabetespatienter. Det vurderes, at Region Midtjylland trods færre fodterapeuter pr. indbygger end landsgennemsnittet, har en rimelig fodterapeutisk dækning dog med geografiske udsving. En opgørelse fra 2015 viser, at Region Midtjylland har 8.072 indbyggere pr. kapacitet, mens landsgennemsnittet er 5.882 indbyggere pr. kapacitet. Dækningen er især lavere i den vestlige del af regionen, hvilket kommer til udtryk ved, at det er i flere af de vestjyske kommuner, der er flest diabetikere pr. fodterapeut.

Manglende adgang til fodterapeutiske ydelser kan potentielt medføre, at man som borger fravælger behandling eller må søge behandling hos fodterapeuter uden ydernummer, hvor man ikke får offentligt tilskud. Fodterapeuter uden ydernummer er heller ikke forpligtede til at efterleve overenskomsten og de kvalitets- og servicekrav, der aftales for området. Det anbefales derfor, at kapaciteten på området for fodterapi fremadrettet følges tæt gennem de årlige overenskomstbestemte kapacitetsvurderinger. Eventuelle udvidelser vil skulle besluttes af regionsrådet og vil ske under hensyntagen til regionens budgetmæssige muligheder.

I relation til ovenstående bør man dog være opmærksom på, at der som en del af Steno Diabetes Center Aarhus er bevilget midler til en oprustning af den fodterapeutiske indsats i hele regionen, der betyder, at området sandsynligvis tilføres kapacitet. Som en del af Steno Diabetes Center Aarhus etableres der blandt andet et tilbud om sammedagsscreening, hvor man udover fødder også bliver screenet for andre komplikationer, der kan opstå i forbindelse med diabetes (fx diabetisk øjenssygdom og diabetisk nyresygdom). Med tilbuddet gennemføres alle undersøgelser i et enkelt besøg samme sted i modsætning til i dag, hvor undersøgelserne sker ved 2-3 separate konsultationer på hospital eller i praksissektoren typisk en gang årligt. Der er således tale om et betydeligt

serviceløft, som vil understøtte, at flere patienter rettidigt bliver screenet for senkomplikationer. Tilbuddet vil bestå af to dele:

- Der etableres som et udviklingsprojekt et tilbud om sammedagsscreening ved Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne i tilknytning til og samme dag som den ambulante årskontrol til patienter med type 1- og kompliceret type 2-diabetes i hospitalsbehandling
- Der etableres som et udviklingsprojekt et tilbud om sammedagsscreening ved Steno Diabetes Center Aarhus og ét regionshospital for patienter med type 2 diabetes, som går i behandling i almen praksis. Sammedagsscreeningen er et tilbud, som den praktiserende læge i dialog med patienten har mulighed for at henvise til fremfor fx at henvise til undersøgelse hos både praktiserende øjenlæge og fodterapeut.

Tilbuddene etableres i første omgang som treårige udviklingsprojekter med forventet start i 2019. Projekterne vil efterfølgende blive evalueret, hvorefter det bliver vurderet, om de skal videreføres. I første instans fastlægges en model for førstnævnte tilbud, hvorefter tilbuddet til almen praksis planlægges. Der vil blive nedsat en arbejdsgruppe til formålet. Det endelige forslag til en model skal forelægges Klinikforum og Steno Diabetes Center Aarhus' bestyrelse. Tilbuddene betyder, at nogle af de patienter, som i dag får foretaget den årlige fodscreeningsundersøgelse i fodterapipraksis, i projektperioden vil få foretaget den på et hospital. Den øvrige fodterapeutiske indsats vil for disse patienter således stadig ske i fodterapipraksis. Det vil i forbindelse med fastlæggelsen af modellen blive vurderet, hvilken kapacitetsmæssig betydnings det vil få for fodterapipraksis.

#### *Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen*

I Region Midtjylland er det en vision, at borgere, der har forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, skal opleve et sammenhængende og godt forløb, hvor indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret opgavefordeling. Fodterapipraksis spiller en vigtig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og skal derfor i endnu højere grad integreres i samarbejdet med den øvrige praksissektor, kommuner og hospitaler. For at understøtte dette vil der i praksisplanperioden blandt andet blive igangsat følgende initiativer:

- I planperioden vil der blive arbejdet med udvikling og sikring af kommunikation og samarbejde om den diabetiske fod mellem almen praksis, fodterapipraksis og diabetesambulatorierne. Fx kvalitetssikring af epikriser, der sendes fra fodterapipraksis samt fokus på henvisninger fra almen praksis til årlig fodundersøgelse
- I regi af Steno Diabetes Center Aarhus vil der blive tilbudt undervisningsforløb og kompetenceudvikling til sundhedsprofessionelle ved hospitalerne, i kommunerne og praksissektoren, herunder fodterapeuter. Tilbuddene vil have særligt fokus på at understøtte afprøvning af modeller til at skabe bedre sammenhæng i patientforløbet for personer med type 2-diabetes
- Ved vurdering af nyhedsættelser og ansøgning om flytning af praksis vil ønsket om at fremme praksisfællesskaber og sundhedshuse indgå som kriterium. Dette vil medvirke til at styrke den faglige sparing, såvel monofagligt som tværfagligt, og styrke sammenhængen til andre tilbud i det nære sundhedsvæsen

#### *Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis*

Praksisplanen vil igennem kvalitetsudvikling understøtte, at de praktiserende fodterapeuter har fokus på kvaliteten i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling. Det vil blandt andet ske igennem følgende initiativer:

- Det forslås, at der i praksisplanperioden gøres forsøg med en praksiskonsulent for fodterapi. Overordnet er det hensigten, at praksiskonsulentordningen for fodterapi skal bidrage til kvalitetsudvikling og styrket samarbejde i praksissektoren samt relevante dele af sekundærsektoren. Praksiskonsulenten vil blandt andet få til opgave at få opbygget et netværk til både monofagligt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt understøtte implementering af kliniske retningslinjer, forløbsprogram for type 2 diabetes mv.
- I praksisplanperioden vil der blive taget initiativ til at få udbredt kendskabet til utilsigtede hændelser, og hvordan de kan anvendes til læring
- I praksisplanperioden vil der blive taget initiativ til at søge Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden om midler til efteruddannelse. Efteruddannelse er vigtigt for, at fodterapeuterne er på forkant med den nyeste faglige viden.

#### **Bemærkninger fra fodterapeuterne**

Fodterapeuterne i samarbejdsudvalget har fremsat følgende selvstændige bemærkninger til praksisplanen:

- Fodterapeuterne ønsker ikke at tilslutte sig udkastet til praksisplan, herunder specifikt anbefalingerne i forhold til kapaciteten i regionen. Det er fodterapeuternes anbefaling, at man i Region Midtjylland bør arbejde på at komme på niveau med landsgennemsnittet

- Fodterapeuterne ønsker, at de udviklingsindsatser, der er beskrevet i praksisplanen, konkretiseres yderligere. I den forbindelse ønskes angivet tidspunkt for implementering, og hvem der er ansvarlig for udførelse
- Fodterapeuterne fremsender uddybende bemærkninger til praksisplanen, når den har været i høring. Bemærkningerne vedlægges, når det endelige udkast til praksisplan forelægges regionsrådet.

Som det fremgår i afsnittet 'kapacitet på fodterapiområdet' vurderer administrationen modsat fodterapeuterne, at Region Midtjylland har en rimelig fodterapeutisk dækning.

Administrationen henleder opmærksomheden på, at der vil blive udarbejdet en implementeringsplan, når praksisplanen er politisk godkendt. De enkelte indsatser vil i den forbindelse gradvist blive udfoldet og beskrevet i samarbejde med fodterapeuterne i samarbejdsudvalget.

### **Den videre proces**

Udkast til ny praksisplan forelægges udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at praksisplanen bliver sendt i høring, hvilket udvalg for nære sundhedstilbud er bemyndiget til at gøre jf. det regionsrådsgodkendte kommissorium. Efter høringsfasen godkendes ny praksisplan i regionsrådet.

Den videre proces for praksisplanen vil være følgende:

- 16. april-16. maj 2018. Høring
- 13. juni 2018. Praksisplanen behandles i udvalg for nære sundhedstilbud
- 19. juni 2018. Praksisplanen behandles i forretningsudvalget
- 27. juni 2018. Praksisplanen behandles i regionsrådet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud sender udkast til ny praksisplan for fodterapi sendes i høring.

Else Kayser tog forbehold, idet hun bemærkede, at det er kortsigtet politik at spare på forebyggelse i forhold til, hvad det sundhedsøkonomisk koster i forhold til sårpleje og udgifter til mulige amputationer.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Praksisplan 2018-2021

## Punkt 5: Orientering om udviklingen i forbruget af medicin

1-31-72-52-13

### Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i 2017 i Region Midtjylland, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er de udgifter, som regionen afholder til tilskud, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende beskrives udviklingen fra 2016-2017. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport.

#### Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2017 samlet set faldet med 29 mio. kr. fra år 2016 til 2017. Udviklingen dækker over tendenser, der trækker i begge retninger. Der ses prisfald på flere præparater blandt andet på grund af patentudløb. Der er dog også områder, hvor der ses udgiftsstigninger. Det gælder især blodfortyndende lægemidler og lægemidler til behandling af diabetes. Udgiftsstigningerne på de to områder skyldes især ibrugtagning af nye og dyrere lægemidler.

Forbruget af medicin er steget med knap 2 % opgjort i DDD. (DDD er et teknisk begreb, der anvendes til at opgøre forbrug af medicin. 1 DDD svarer til en standarddosering pr. dag. Hvis forbruget f.eks. er 365 DDD svarer det til, at én person dagligt har fået standardbehandling i et år). Set i lyset af at antallet af ældre borgere fra år 2016 til 2017 er steget med knap 5 % (og at medicinforbrug er størst hos de ældre), er en forbrugsstigning på knap 2 % dog forholdsvis beskedent.

#### Hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin er samlet set steget med 174 mio. kr. fra år 2016 til 2017 (forbrugstal fra hospitalsapoteket). Det er særligt behandlinger inden for kræftområdet, hvor der er sket en stor vækst i forbruget af hospitalsmedicin. Væksten i udgifterne til hospitalsmedicin må i høj grad ses som følge af, at nationale anbefalinger implementeres i Region Midtjylland.

De fire lægemidler, der er steget mest i perioden, udgør tilsammen en vækst på knap 90 mio. kr. Det er kræftlægemidlerne keytruda, darzalex, yervoy og ibrance. Disse lægemidler anvendes til behandling af lungekræft, knoglemarvskræft, brystkræft og modermærkekræft. Brugen af nævnte lægemidler er i høj grad styret af nationale anbefalinger. Dette gælder også i høj grad for størstedelen af den øvrige medicin, der anvendes. Ca. 80 % af forbruget af hospitalsmedicin er styret af nationale anbefalinger.

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.

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til orientering.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Forbrugsrapport 2017

## **Punkt 6: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende sammenhæng og lighed i sundhed \***

1-00-17-17

### **Resume**

Regionsrådsmedlem Else Kayser (Ø) har henvendt sig angående fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser i Region Midtjylland set i sammenhæng med at lighed i sundhed indgår i et af Region Midtjyllands målbilleder.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådsmedlem Else Kayser har ved mail den 16. marts 2018 henvendt sig til formanden for hospitalsudvalget og formanden for udvalg for nære sundhedstilbud vedrørende en drøftelse af sammenhæng og lighed i sundhed.

Med afsæt i regionens målbilleder og sundhedsplan ønsker Enhedslisten en drøftelse i hospitalsudvalget og i udvalg for nære sundhed om fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser bosiddende i Region Midtjylland.

#### **”Sammenhæng og lighed i sundhed” indgår i af Region Midtjyllands målbilleder.**

Med afsæt i regionens målbilleder og sundhedsplan ønsker Enhedslisten en drøftelse i Hospitalsudvalget og i Udvalget for nære sundhed om fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser bosiddende i Region Midtjylland.

Hudlidelser er desværre på trods af omfanget en sygdomsgruppe, der opfattes om et sundheds-politisk lavstatusområde (bilag 1-3).

På landsplan har 18 % af befolkningen haft hudproblemer inden for sidste år, og heraf har 6 % tilbagevendende kroniske hudlidelser. Hudsygdomme er en af de største arbejdsbetingende sygdomme i Danmark, som rammer brede grupper af befolkningen som bagere, frisører, sosu-assistenten, sygeplejersker, malere, mekanikere o. a. Antallet af patienter med hudkræft og modermærkekræft forventes fortsat at stige betydeligt de kommende år. Hudsygdomme er en af de største grupper af arbejdsbetingende sygdomme i Danmark, og heraf udgør eksemper mere end 90 %.

Omkring 165.000 borgere i Danmark lider af psoriasis med de følgelidelser, der desværre ofte følger med sygdommen (Psoriasisforeningen). Borgere med svær psoriasis er i risiko for en forventet kortere levetid sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Region Midtjylland har i dag et lavere antal hudlæger pr. indbygger sammenholdt med Region Sjælland og Region Hovedstaden. Region Midtjylland/ Region Nordjylland har ligeledes et lavere antal hospitalsansatte hudlæger pr borger. (Oplæg af Lars Iversen, Professor Dermatologisk afd., Aarhus Universitetshospital 4.3.18 ).

De seneste 3 % besparelser på dermatologisk afdeling betyder, at man bliver nødt til at halvere antallet af sengepladser fra 10 til 5. Det betyder fyringer af læger og sygeplejersker, og deraf afledt reducerede behandlingstilbud til borgerne i Region Midtjylland. Region Nordjylland har ingen senge.

Med baggrund i ovenstående er det relevant at stille følgende spørgsmål:

- Hvordan sikrer vi i Region Midtjylland et fremtidig regionalt behandlingstilbud af borgere med hudlidelser?
- Hvordan sikrer og udvikler vi i Region Midtjylland et sammenhængende sundhedstilbud, hvor vi sammentænker den dermatologiske specialafdeling/inflammatorisk center på Århus Universitetshospital sammen med arbejdsmedicinere, speciallæger og praktiserende læger evt. som et regionalt tilbud i fremtidens sundhedshuse?
- Hvordan samarbejder Regionen med Kommunernes hjemmesygeplejersker i behandlingen af hudlidelser?
- Hvad er ventetiden på behandling i dag og hvordan er opfølgningen på behandlingerne?
- Hvad er de nuværende behov for sengekapacitet for hudafdelingen, og hvilken udvikling kan forventes?
- Hvordan sikrer vi i Region Midtjylland et tilstrækkeligt behandlingstilbud med den tilhørende nødvendige sundhedsfaglige bemanding i forhold til befolkningsgrundlag?
- Hvordan sikrer vi at sygdomsgrupper, der opfattes om et sundheds-politisk lavstatusområde ikke bliver ”glemt eller fortrængt” i forhold til andre sygdomsgrupper, der måtte have højstatus? Dette med henblik på at sikre lighed i sundhed.

En gruppe unge læger med speciale i hudlidelser gjorde på et valgmøde i PLO den 30. oktober 2017 opmærksom på de manglende behandlingstilbud i Region Midtjylland til borgere med hudlidelser. De havde sammenlignet regionens behandlingstilbud med øvrige regioner, og havde sammenlignet de normeringsmæssige vilkår i forhold til befolkningsgrundlag, samt den gennemsnitlige ventetid til behandling og opfølgning på behandling.

Psoriasisforeningen afholdt den 4. marts 2018 på Aarhus Rådhus en konference om nuværende behandlingstilbud til borgere med psoriasis, og regionsrådet var inviteret til at deltage. Her fik vi blandt andet et oplæg af professor Lars Iversen fra Dermatologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Oplægget fremlagde de vilkår, der ligger til grund for behandlingen af patienter med psoriasis, og det blev tydeliggjort, at denne gruppe af borgere desværre ligger i gruppen af patienter, der har lavstatus, og derfor prioriteres lavt.

På valgmødet i efteråret fik vi at vide, at vi her i regionen har en gruppe af arbejdsløse unge veluddannede speciallæger i dermatologi. Flere af disse læger har ud over deres speciallægeuddannelse samtidig præsteret en Ph.d. med fokus på det dermatologiske. Dette samtidig med at der er et dokumenteret behov for flere dermatologer. Det hænger ikke sammen!

Jeg vil anbefale, at vi indbyder ledende overlæger, oversygeplejersker og speciale ansvarlige professorer, fra den dermatologiske afdeling til at redegøre for specialeområdet og dets betydning i for befolkningens sundhed."

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at henvendelsen drøftes, og

at udvalg for nære sundhedstilbud på et fællesmøde med hospitalsudvalget i efteråret drøfter, hvordan Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne kan udvikle behandlingstilbud til borgere med hudlidelser.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Videnskab.dk

Antal borgere pr. privat praktiserende læge

Antal borgere pr. hudlæge på hospitaler

Svar: Behandlingstilbud til borgere med hudlidelser

# Punkt 7: Orientering om henvendelse fra Astma-Allergi Danmark#

1-00-7-18

## Resume

Astma-Allergi Danmark har henvendt sig til udvalg for nære sundhedstilbud med ønsket om at deltage på et kommende udvalgs møde og fortælle om udfordringerne på allergiområdet.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har modtaget nedenstående henvendelse fra Astma-Allergi Danmark den 28. februar 2018.

"Til udvalget for nære sundhedstilbud

Jeg vil høre, om udvalget for det nære sundhedsvæsen eller det udvalg, der er relevant her, har lyst og tid til at mødes, hvor jeg kort orienterer bredt om allergiområdet samt nogle af de udfordringer, der ligger lige nu og i fremtiden.

1,5 mio. mennesker har allergi og overfølsomhedssygdomme som høfeber, astma og eksem med de følgevirkninger, der følger med disse kroniske sygdomme. Det påvirker arbejdsliv, fritid, skole og uddannelse samt et helt almindeligt børneliv. Der er stor forskel på en udredt og velbehandlet allergisk sygdom og en allergi, der er uopdaget eller ikke optimal behandlet. Ikke optimal behandling giver gener, sygedage, og er allergien livstruende, opstår der ofte angst.

Sundhedsstyrelsen har i 2017 udgivet en statusrapport om allergi, hvor de konkluderer, at allergiområdet trænger til en opgradering i sundhedsvæsenet for at komme på niveau med andre sygdomme. Hertil anbefaler de en indsats med fem anbefalinger, som de har sendt videre til regionerne:

1. Øget fokus på kompetencer i allergologi i den postgraduate lægeuddannelse
2. Styrkelse af almen praksis
3. Øget fokus på fagområdeuddannelser i allergologi
4. Etablering af allergicentre
5. Fuld implementering af overenskomst for praktiserende speciallæger.

Jeg håber meget, det relevante udvalg har mulighed for at mødes til en snak om allergiområdet, og at I måske kan bruge noget af vores viden i det politiske arbejde."

Venlig hilsen  
Astma-Allergi Danmark  
Anne Holm Hansen  
Vicedirektør



Astma-Allergi  
Danmark

T: +45 43 43 59 11

M: +45 20 82 25 76

[ahh@astma-allergi.dk](mailto:ahh@astma-allergi.dk)

[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen, og det blev aftalt, at der sendes et svar fra formandskabet om, at der ikke er mulighed for foretræde for udvalget, men at udvalget vil se på det samlede område i forbindelse med drøftelsen om fremtidens behandlingstilbud for borgere med hudlidelser i Region Midtjylland i efteråret 2018.

Ulrich Fredberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Gensidig orientering #**

1-00-7-18

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om, at der sendes en orientering ud om den aktuelle lægedækningsituation.

Det blev aftalt, at udvalgsrådet den 16. maj udvides fra kl. 8.30-12.30.

Ulrich Fredberg, Lone Langballe, Finn Tranum og Mikkel Rasmussen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.