

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 14-04-2015**

**Mødedato** Tirsdag d. 14. april 2015 kl. 09:00

**Mødested** Godsbanen, mødelokale maskinrummet, Skovgaardsgade 3, 8000 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

Tema: Regionernes opgave og samarbejde med kommunerne i forbindelse med beskæftigelsesreformer	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. m	5
Nyt lægehus i Hvide Sande (sag til forretningsudvalget).....	7
Godkendelse af udviklingsplan for psykologområdet (sag til forretningsudvalget).....	10
Tillæg til sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune (sag til forretningsudvalget).....	13
Nyt projekt i Sundhedshuset Grenaa (sag til forretningsudvalget).....	16
Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)	20
Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål.....	24
Orientering om praksisplanarbejdet med særligt fokus på den underliggende aftale.....	27
Orientering om aktivitet 2014 vedrørende særligt tilskud til tandpleje til blandt andet kræftpatienter	30
Mødeplan 2015.....	34
Gensidig orientering.....	36

# **Punkt 1: Tema: Regionernes opgave og samarbejde med kommunerne i forbindelse med beskæftigelsesreformen**

1-01-81-9-14

# Tema: Regionernes opgave og samarbejde med kommunerne i forbindelse med beskæftigelsesreformen

## RESUME

---

Region Midtjylland har etableret en Klinisk Funktion, der leverer sundhedsfaglig rådgivning og tværregionale udredningsopgaver til kommunerne. Regionen oplever, at der er en stor efterspørgsel på ydelserne, og kommunerne har i 2015 meldt ind, at de forventer at henvise 300 borgere til udredning i Klinisk Funktion. Det forventes endvidere, at regionen i 2015 leverer ca. 1.400 hele sundhedskoordinator-mødedage til kommunerne.

Oplæg v/ ledende regionssocialoverlæge Ulrik Steen fra Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling om regionernes opgaver i forbindelse med beskæftigelsesreformen. Herunder om samarbejdet med kommunerne og ydelserne i Klinisk Funktion.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 17. december 2014 en ny samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne om levering af regional sundhedsrådgivning. Den nye aftale afløste to eksisterende aftaler på området for rådgivning fra sundhedskoordinator og klinisk funktion jf. sygedagpengereformen og trådte i kraft den 1. januar 2015.

Klinisk Funktion leverer i dag følgende ydelser til regionens kommuner:

- Sundhedskoordinator som sundhedsfaglig repræsentant i kommunens rehabiliteringsteam
- Vurdering af sager, der skal behandles eller er under behandling i rehabiliteringsteamet samt vurdering i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændig erhvervsdrivende og førtidspension.
- Vurdering af, om anden lægelig behandling kan anbefales.
- 

Ledende regionssocialoverlæge Ulrik Steen vil orientere om regionens opgaver i forbindelse med beskæftigelsesreformen, samt om regionens forpligtelser i samarbejdet med kommunerne. Herunder om ydelserne i Klinisk Funktion og det tværregionale samarbejde på området. Ulrik Steen vil fortælle om de fremtidige perspektiver på området set i lyset af den stigende efterspørgsel fra kommunerne på sundhedsfaglig rådgivning.

Kommunerne har i 2015 meldt ind, at de forventer at henvise 300 borgere til udredning i Klinisk Funktion. Det forventes endvidere, at regionen i 2015 leverer ca. 1.400 hele sundhedskoordinator-mødedage til kommunerne.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard, Marianne Carøe og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. marts 2015**

1-01-81-9-14

### **Bilag**

Revideret referat fra Nære Sundhedstilbud den 10. marts 2015 - åben

Referat fra Nære Sundhedstilbud den 10. marts 2015 - lukket

# Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. marts 2015

## **RESUME**

---

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. marts 2015 forelægges til godkendelse.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. marts 2015 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. marts 2015 vedlægges til godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Nyt lægehus i Hvide Sande (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-540-07

# Nyt lægehus i Hvide Sande (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionen overtog i 2008 lægehuset i Hvide Sande i bestræbelsen på at sikre, at der også i fremtiden er lægeklinik i det lægedækningstruede område.

I 2012 afsatte regionsrådet en bevilling på 2,6 mio. kr. til modernisering af lægehuset, men administrationen vurderer i dag, at der i stedet bør etableres en ny moderne klinik, idet en sådan vurderes som afgørende i bestræbelserne på at tiltrække læger til området.

Administrationen søger derfor bemyndigelse til at indlede forhandlinger om etablering af et nyt lægehus i Hvide Sande by, herunder at afdække mulighederne for at sælge det nuværende hus, og benytte proventet – sammen med den stående pulje på 2,6 mio. kr. – til at finansiere en kommende, fremtidssikret løsning.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at administrationen bemyndiges til at undersøge mulighederne for at etablere en ny lægeklinik med plads til tre læger og akutrum i Hvide Sande,

at administrationen bemyndiges til at anvende den bevilling på 2,6 mio. kr., der var afsat til renovering af det eksisterende lægehus, til at etablere en ny klinik, og

at et eventuelt provenu fra salg af det eksisterende lægehus kan indgå i den samlede finansiering.

## Sagsfremstilling

Administrationen har gennem længere tid haft fokus på at tilvejebringe et fremtidssikret lægehus i Hvide Sande, hvor der er placeret tre læger i én klinik. I øjeblikket varetages lægedækningen i byen af en læge, som supplerer sin egen indsats med 1-2 vikarer. Antallet af tilmeldte gruppe 1 sikrede patienter er knap 3.100. Om sommeren fungerer praksis i Hvide Sande som akutklinik for ca. 60.000 turister, som søger lægehuset med akut sygdom og skader. Derfor de tre kapaciteter.

Der er behov for en løsning, der sikrer lægedækningen på langt sigt i Hvide Sande. Der er ikke andre praksis i Hvide Sande, og nærmeste praksis ligger i Ringkøbing (25 km) eller Nebel (30 km, Region Syddanmark). Patienterne vil få langt til egen læge, hvis de skal fordeles til andre praksis. Vurderingen er derfor, at praksis skal fastholdes på det nuværende kapacitetsniveau, for at kunne betjene borgerne og de mange turister.

Administrationen vurderer ligeledes, at et nyt lægehus vil være et stort aktiv i forsøget på at rekruttere nye læger til klinikken. Hvis den nuværende læge skulle stoppe, vil en moderne lægeklinik desuden gøre det nemmere for regionen at indgå aftaler, der sikrer, at regionen lever op til forsyningspligten. I forhold til både tidligere og nuværende praksisplan er dette en væsentlig forudsætning for at sikre lægedækning i et udsat område som Hvide Sande. Det er ydermere administrationens opfattelse, at det er hensigtsmæssigt at sikre, at klinikken drives fra lokaler ejet af regionen. Dels fordi interesserede nye læger kan tilbydes et attraktivt lejemål, og dels fordi regionen, i tilfælde af at ingen læger ønsker at drive praksis i byen, kan stille klinik til rådighed for anden aktør eller regionsklinik.

Regionen købte lægehuset fra den afgangende læge i 2008 og afsatte i 2012 2,6 mio. kr. til istandsættelse og udvidelse af bygningen. En ændret lokalplan og nyt byggeri på nabogrunden samt en orkan i 2013 med efterfølgende vandskade på bygningen har imidlertid betydet, at det ikke længere vurderes hensigtsmæssigt at benytte den nuværende bygning til en fremtidig løsning. Derfor bør regionen forsøge at sælge huset og sikre, at der etableres et nyt, fremtidssikret lægehus. Det kræver efter administrationens vurdering plads til tre læger og et akutrum. I alt omkring 350 kvadratmeter. Det nuværende lægehus er vurderet til 1,150 mio. kr. i seneste offentlige

ejendomsvurdering, men placeringen, standen og det nærliggende byggeri gør, at det formentlig kan være vanskeligt at afhænde huset på almindelig vis. I den forbindelse kan et salg til Havnen være en løsning, der bør undersøges.

Der er umiddelbart to muligheder for byggeri af lægeklinik. Det ene er en udvidelse af et nyere byggeri på havnen, hvor også et apotek forventes at flytte ind, det andet er en udvidelse af den eksisterende idrætshal i byen, med plads til flere sundhedsaktører. Ringkøbing-Skjern Kommune, som har været en del af dialogen omkring en løsning, er ikke kommet med andre forslag end de to skitserede.

Ringkøbing-Skjern Kommune har tilkendegivet at ville gå aktivt ind i bestræbelserne på at finde en løsning. Med den stående bevilling på 2,6 mio. kr. samt et provenu fra salg af det eksisterende lægehus, vil en del af den krævede finansiering formentlig være på plads.

Når administrationen er parat til at anbefale et konkret projekt, vil en eventuel bevillingssag blive fremlagt.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Godkendelse af udviklingsplan for psykologområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-98-14

### **Bilag**

Udviklingsplan for psykologpraksis 2015-2018

# Godkendelse af udviklingsplan for psykologområdet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Samarbejdsudvalget for psykologområdet har i samarbejde med administrationen udarbejdet en udviklingsplan for området gældende i perioden 2015-2018. Planen skal endeligt godkendes af regionsrådet. Udviklingsplanen sætter rammerne for psykologområdet med visionen om, at psykologerne er en vigtig del af det integrerede sundhedsvæsen. Visionen understøttes blandt andet af målsætninger om tættere samarbejde mellem psykologerne og de andre aktører i sundhedsvæsenet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udviklingsplan for psykologområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget for psykologområdet har på møde den 18. marts 2015 godkendt udviklingsplanen og anbefaler regionsrådet at godkende planen. Forud for godkendelsen i Samarbejdsudvalget har planen været til høring i kommunerne, på hospitaler og ved almen praksis.

Udviklingsplanen for psykologområdet indeholder, udover en kapacitetsplan, en række udviklingstemaer udpeget af Samarbejdsudvalget for psykologområdet. Ud fra udviklingstemaerne er der formuleret en række målsætninger, som Samarbejdsudvalget efter godkendelse skal prioritere og arbejde efter i den kommende planperiode.

Målsætningerne i udviklingsplanen er koblet op til visionen for planen, hvor psykologerne ses som en vigtig aktør i det integrerede sundhedsvæsen. Det skal ske ved tættere samarbejde mellem psykologerne og regionspsykiatrien, almen praksis og kommunerne.

Ved at skabe en platform for dialog mellem aktørerne skal der identificeres områder, hvor et tættere samarbejde eller en opgaveflytning kan blive til gavn for borgere - og den kvalitet der er i sundhedstilbuddene. Netop kvalitet er ligeledes en klar målsætning i udviklingsplanen. Kvaliteten skal udvikles i forskellige spor, blandt andet ved patienttilfredshedsundersøgelser og kompetenceløft af psykologer gennem de nye opgaver, som kan komme til psykologerne som en aktør i det integrerede og nære sundhedsvæsen.

## Udviklingstemaer

Konkret er planens udviklingstemaer:

- Struktur og samarbejde - herunder blandt andet styrkelse af samarbejdet mellem psykologer og regionspsykiatrien, kommunerne og almen praksis
- Brugeroplevelse kvalitet - gennem patienttilfredshedsundersøgelser
- Igangsættelse af prøvehandling - blandt andet i forhold til psykologbistand i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse
- Psykologernes opgaver og kompetencer samtænkes - i forhold til den udvikling, som hele sundhedsvæsenet gennemgår i disse år, udfordres psykologer også med nye opgaver, problemstillinger og målgrupper. Dette kan kræve en udvikling af kompetencer.

## Kapacitetsplan

Kapacitetsplanen for psykologområdet viser i overordnede træk, at der er en god fordeling af psykologer i regionen,

hvor der i dag er 192 psykologer. Dog er der en del psykologer i aldersgruppen over 60 år, hvilket vil kræve en del nye psykologer rundt om i regionen. Hidtil har det ikke umiddelbart været et problem at ansætte nye psykologer i regionen, også i yderområder.

Kapacitetsplanen viser dog, at der er et større pres på Aarhus. Ventetiden er særligt lang i Aarhus på alle henvisningsårsager, men også Odder og Viborg har en lang ventetid. Handlemulighederne for at mindske ventetiden er dog begrænsede, grundet det økonomiloft, der er på området.

Økonomien på området viser, at der fra 2009-2013 er sket en markant stigning i antallet af behandlinger. Stigning skal ses i sammenhæng med de nye henvisningsmuligheder, der er kommet med angst- og depressionspakken, som regionen også har modtaget økonomi til. Samlet er økonomien på psykologområdet ca. 52 mio. kr. om året.

Indfrielsen af udviklingsplanens målsætninger skal som udgangspunkt ske inden for den afsatte økonomi på området.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Tillæg til sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

Supplerende aftale til Sundhedsaftale, Samsø Kommune

Sundhedsstyrelsen godkendelse af sundhedsaftalen

# Tillæg til sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Samsø Kommune har oplyst, at de ikke kan godkende sundhedsaftalen, da der er behov for at få præciseret de særlige forhold, der er for Samsø Kommune grundet kommunens geografiske og demografiske forhold. Der er derfor udarbejdet et udkast til et tillæg til sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udkast til tillæg til sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune godkendes.

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2015-2018 er godkendt af regionsrådet samt 18 ud af 19 kommunalbestyrelser i Region Midtjylland. Samsø Kommune har oplyst, at de ikke kan godkende aftalen, da der er behov for at få præciseret de særlige forhold, der er for Samsø Kommune grundet kommunens geografiske og demografiske forhold.

Der er derfor udarbejdet et udkast til et tillæg til Sundhedsaftalen vedrørende Samsø Kommune.

Tillægget udbygger vilkårene for Samsø Kommune i forhold til det faglige samarbejde med hospital og almen praksis samt i forhold til kommunale og regionale samarbejdsfora. Konkret er der i tillægsaftalen med Samsø Kommune fokus på:

- Udbygning af anvendelse af videokonferencer for praktisk at understøtte Samsø Kommunes muligheder for deltagelse i mødefora indenfor sundhedsaftalen.
- Udbygning af videokonferencer i forhold til behandling og undervisning (både af fagpersonale og borgere).
- Udarbejdelse af en klar procedurebeskrivelse for udskrivninger (herunder hjælpemidler og ledsagelse) omfattende de særlige trafikale vilkår og det sundhedsfaglige ansvar. Heri indgår, at hjemtransport for patienter fra Samsø Kommune, der udskrives fra sygehusene, indbefatter en færgeoverfart af en times varighed.

Endvidere lægger tillægsaftalen op til en videreførelse af nedenstående særaftaler for Samsø Kommune i den nye sundhedsaftaleperiode:

- Hjemsendelsen tager hensyn til Samsøfærgens aktuelle fartplan.
- Udarbejdelse af en klar procedurebeskrivelse i forbindelse med udskrivelse af patienter med behov for specialiserede behandlingsmetoder. Der påhviler det udskrivende sygehus et lægefagligt ansvar i at sikre, at der i delegeringen forefindes de fornødne sygeplejefaglige kompetencer i Samsø Kommune.
- Udbygning af relevante telesundhedsløsninger for at lette undersøgelser af borgere med kroniske lidelser, hvor det lægefagligt skønnes muligt og hensigtsmæssigt.
- Udfordringer omkring den kommunale sundhedsbetjening på grund af demografien i Samsø Kommune og specifikt sundhedsbetjeningen i feriesæsonen.
- Forbedret lægedækning i forhold til det nuværende niveau (der er i dag to praktiserende læger på Samsø). Potentialer for en forbedret lægedækning er direkte knyttet til, at der er to ledige ydernumre tilknyttet Samsø. Den nuværende bemanning dækker tillige lægevagt, sygehusfunktion og lægedækningen på Tunø.

- Håndtering af særlige udfordringer der måtte opstå med hensyn til implementering af nogle af de konkrete indsatsområder i Sundhedsaftalen i Samsø Kommune. I dette indgår blandt andet de økonomiske implikationer ved implementeringen af sundhedsaftalen.
- Samsø Kommune ønsker det hensigtsmæssige i sin nuværende klyngesammensætning undersøgt.

Tillægget behandles i Byrådet for Samsø Kommune på møde 28. april 2015 med henblik på en samlet godkendelse af Sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte tillægget til Sundhedsaftalen på møde den 27. marts 2015.

Sundhedsaftalen er tidligere fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på styrelsens godkendelse. Sundhedsstyrelsen har nu meddelt kommuner og regionen, at sundhedsaftalen er godkendt med det forbehold, at Samsø Kommune godkender sundhedsaftalen senest den 1. juli 2015 (Sundhedsstyrelsens brev vedlagt).

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Nyt projekt i Sundhedshuset Grenaa (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-31-08

### **Bilag**

228ea9c2-bc0b-4fa7-9e98-5a163df9d081

b2371baa-7d0f-4abf-8d5b-8d6527216f6c

# Nyt projekt i Sundhedshuset Grenaa (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er et nyt projekt i støbeskeen vedrørende Sundhedshuset Grenaa, idet en almen praktiserende læge ønsker at flytte ind på 2. salen af Sundhedshuset. Projektet er opdelt i to faser.

Projektet i stueetagen af Sundhedshuset Grenaa er nu afsluttet, og regnskabet viser et mindreforbrug på 3,3 mio. kr. Det foreslås, at dette mindreforbrug overføres til det nye projekt på 2. salen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der gives en anlægsbevilling på 3,3 mio. kr. (indeks 134) i 2015 til etablering af fase I og fase II lokaler på 2. salen af Sundhedshuset Grenaa, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2015 og,

at rådighedsbeløbet på 3,3 mio. kr. finansieres gennem en flytning af en indtægtsbevilling fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på 3,3 mio. kr. (indeks 134) fra fase II (stueetagen i Sundhedshuset Grenaa) til etablering af fase I og fase II lokaler på 2. salen i Sundhedshuset Grenaa.

## Sagsfremstilling

Sundhedshuset Grenaa er fuldt etableret både for så vidt angår stueetagen og 1. salen, idet lokalerne på begge etager er fuldt udlejede.

Stueetagen er taget i brug af Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers, og 1. salen er taget i brug af Grenaa Fysioterapi samt en praktiserende læge. Pr. 1. august 2015 flytter der endvidere en psykolog ind på første sal.

Foreløbigt byggeregnskab for projektet i stueetagen foreligger nu og viser et mindreforbrug på 3,3 mio. kr.

Styregruppen for Sundhedshuset Grenaa foreslår, at ovennævnte mindre forbrug anvendes til et nyt projekt på 2. salen.

Som følge af at projektet er finansieret af statslige midler, så skal anvendelsen af mindreforbruget godkendes af begge bevillingsmodtagere, Norddjurs Kommune og Region Midtjylland, hvorefter den endelige godkendelse af anvendelsen af mindreforbruget i sidste instans skal foretages af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Status er, at Voksen og pleje udvalget i Norddjurs Kommune den 7. april 2015 godkendte den foreslåede anvendelse af mindre forbruget, og sagen forventes herefter endeligt behandlet i kommunalbestyrelsen den 21. april 2015.

Ministeriet fremsendte sidste år en positiv forhåndstilkendegivelse til Region Midtjylland vedrørende det nye projekt på 2. salen under forudsætning af, at projektet kan finansieres via uforbrugte midler fra det netop afsluttede projekt i stueetagen.

Det nye projekt på 2. salen omfatter indretning af lokaler til en alment praktiserende læge. Projektet skal i første omgang rumme plads til en almen praktiserende læge samt praksispersonale (fase I), men lægen har også fået option på udvidelse af lokalerne på 2. salen (fase II), således at lægen, såfremt han måtte ønske det, kan udvide sin virksomhed, eventuelt i form af overtagelse af et ekstra ydernummer, hvilket den nye sundhedslov åbner mulighed for. Optionen gælder i seks måneder fra indflytningsdatoen vedrørende fase I lokalerne og udløber senest den 30. juni 2016. Region Midtjylland afventer stadigvæk endeligt tilsagn fra den alment praktiserende læge vedrørende det nye projekt på 2. salen, herunder også underskrevet lejekontrakt.

Der søges allerede på nuværende tidspunkt om anlægsbevilling til fase II vedrørende det nye projekt på 2. salen, af hensyn til at projektet kan igangsættes umiddelbart efter underskrevet lejekontrakt. Det samlede nye projekt på 2.

salen (begge faser) vil efter endt renovering i givet fald også være fuldt anvendelig til brug for en anden eller andre alment praktiserende læger.

Det nye projekt på 2. salen forventes, som tidligere beskrevet, finansieret af uforbrugte midler fra projektet i stueetagen, det vil sige statslige midler. Såfremt den alment praktiserende læge måtte ønske en højere renoveringsgrad af lokalerne på 2. salen end tilsvarende øvrige renoverede lokaler i Sundhedshuset Grenaa, skal forskellen finansieres via egenbetaling af lægen, hvilket lægen har erklæret sig indforstået med.

1. sal er finansieret af regionens egne midler, det vil sige midler til sundhedshuse, lægehuse og præhospital i overensstemmelse med investeringsplanen.

## Økonomi

Det nye projekt på 2. salen omfatter 316 kvadratmeter (fase I) og 209 kvadratmeter (fase II).

Renoveringsomkostningerne vedrørende det nye projekt på 2. salen er opgjort således:

<b>1.000 kr</b>	
Fase I	1.910
Fase II	1.260
<b>I alt</b>	<b>3.170</b>

Der ansøges i alt om en anlægsbevilling på 3,3 mio. kr. i 2015 til etablering af det nye projekt på 2. salen af Sundhedshuset Grenaa, herunder at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2015, og at rådighedsbeløbet på 3,3 mio. kr. finansieres gennem en flytning af en indtægtsbevilling fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på 3,3 mio. kr. (indeks 134) fra projektet i stueetagen til etablering af det nye projekt på 2. salen.

Differencen mellem den ansøgte anlægsbevilling og de samlede renoveringsomkostninger for det nye samlede projekt på 2. salen anvendes til etablering af lokaler for psykologen, herunder i samme forbindelse nødvendig lokale omrokering for Grenaa Fysioterapi.

<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Fase I og Fase II lokaler på 2. salen af Sundhedshuset Grenaa (udgift)	3.300	3.300			
Fase I og Fase II lokaler på 2. salen af Sundhedshuset Grenaa (indtægt)	-3.300	-3.300			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Fase 2 - Grenaa Sundhedshus (udgift)	-3.300	-3.300			
Fase 2 - Grenaa Sundhedshus (indtægt)	3.300	3.300			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Udbud

Det nye projekt på 2. salen (både fase I lokaler og fase II lokaler) er udbudt i hovedentreprise som begrænset udbud uden prækvalifikation (indbudt licitation), og projektmaterialer blev sendt til tre hovedentreprenører. Tildelingskriteriet var laveste pris. Der er indkommet tre tilbud, som alle var konditions-mæssige. Tilbuddene skal dog efterfølgende suppleres med tillæg for etablering af køleanlæg på 2. salen og samtidig skal tilbuddene sammenlignes med renoveringsgraden for tilsvarende lokaler i Sundhedshuset med henblik på fastlæggelse af eventuel supplerende egenbetaling af lægen.

Udarbejdelse af tegningsmateriale samt tilbudslistes og efterfølgende licitationen i forbindelse med det nye projekt på 2. salen blev igangsat som følge af forhåndstilkendegivelsen fra ministeriet.

### **Tidsplan**

Det nye projekt på 2. salen vil kunne igangsættes, når de fornødne godkendelser fra henholdsvis Region Midtjylland, Norddjurs Kommune og ministeriet foreligger sammenholdt med en underskrevet lejekontrakt. Der vil forløbe ca. seks måneder fra projektet igangsættes, til det forventes afsluttet, hvorefter lokalerne forventes ibrugtaget umiddelbart herefter.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-19-11

### **Bilag**

18e30e16-206c-4542-8a7b-a884367a4c55

Årsrapport 2014

# Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Årsrapporten beskriver arbejdet i Den regionale Lægemiddelkomité i 2014 samt hvilke kommende opgaver og indsatser, der venter i 2015.

Der er i 2014 igangsat indsatser indenfor mange af de udgiftstunge lægemiddelområder, som vil fortsætte i 2015. Derudover vil Den regionale Lægemiddelkomité i 2015 have fortsat fokus på implementeringen af nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin samt arbejdet med at revidere Regionens Rekommandationsliste, således at der ved anbefalingen af lægemidler på listen tages hensyn til, i hvilken sektor forbruget af lægemidlet er størst.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at årsrapporten 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet orienteres hvert kvartal om udviklingen i medicinudgifterne og de iværksatte initiativer i den forbindelse. Sidste gang var på regionsrådets møde i marts 2015. Hermed fremlægges Den regionale Lægemiddelkomité's årsrapport 2014, der udover udviklingen i medicinudgifterne også beskriver organiseringen omkring Den regionale Lægemiddelkomité, dets andre arbejdsområder i 2014, samt hvilke fokusområder lægemiddelkomitéen vil have i 2015.

Den regionale lægemiddelkomité's formål er at sikre rationel lægemiddelbehandling på Region Midtjyllands hospitaler, i overgangen mellem primær- og sekundærsektor og i almen praksis. Lægemiddelkomitéen skal bidrage til at skabe sammenhæng og sikkerhed i den medicinske behandling til gavn for patienterne og samfundet. Den regionale Lægemiddelkomité er til det formål organiseret med tilhørende specialistgrupper (i alt 18) og to analysegrupper.

Specialistgrupperne er inddelt efter terapiområde, og deres primære opgave er at udarbejde forslag til lægemiddelrekommandationer samt at forholde sig til og kommentere på forbrugsmønstre på præparater i det givne terapeutiske område, både i primær- og sekundærsektoren, med henblik på rationel farmakoterapi.

De to analysegrupper primære opgave er at følge regionens lægemiddelforbrug samt at sikre, at forbruget er i overensstemmelse med nationale behandlingsvejledninger (blandt andet Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin) og regionale rekommandationer. Analysegrupperne har ansvaret for at være "det vågne øje" og dermed også at komme med forslag til indsatser på medicinområdet, med henblik på bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen og/eller bedre lægemiddeløkonomi.

## Lægemiddelforbrug

I 2014 var den totale udgift til medicin i Region Midtjylland ca. 3.143 mio. kr. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 2.926 mio. kr. Der har således været en vækst på 217 mio. kr. i 2014.

I tabel 1 ses udgifterne til lægemidler i primærsektoren og udgifter til indkøb af lægemidler i sekundærsektoren:

1.000 kr	2013	2014
Primær sektor	1.277.130	1.306.782
Sekundær sektor	1.649.367	1.836.754
I alt	2.926.497	3.143.536

Kilde: Data fra økonomisystemet og hospitalsapotekssystemet BiWeb.

De højeste udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses indenfor områderne kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma og diabetes. Desuden ser der udgiftsstigninger inden for ADHD og blodfortyndende lægemidler.

På hospitalssiden ligger udgifterne primært indenfor lægemidler anbefalet af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, hvor lægemidler til behandling af prostatacancer, sklerose, modermærkekræft og reumatologiske lidelser udgør størstedelen af væksten. Væksten i udgiften til øvrig medicin fra 2013 til 2014 (uden for de 30 dyreste præparater) var 78 mio. kr. Udgifter til medicin, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger, er steget med 20 mio. kr. fra 2013–2014.

### **Indsatser på lægemiddelområdet i 2014**

Der er igangsat en række indsatser på lægemiddelområdet med henblik på:

- Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen
- Bedre lægemiddeløkonomi.

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Det noteres blandt andet, at der ikke iværksættes indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Ligeledes noteres det, at høj kvalitet i behandlingen meget vel kan hindre unødigt hospitalisering og dermed kan være økonomisk fornuftigt for det samlede sundhedsvæsen.

Indsatser i forhold til god lægemiddeløkonomi vil primært omhandle skift fra dyre til billigere lægemidler, der kvalitetsmæssigt er ligeværdige. Indsatser i forhold til kvalitet vil have fokus på at begrænse ordination af lægemidler med mange bivirkninger, og/eller der er afhængighedsskabende.

I 2014 har analyser og indsatser ud mod primærsektoren haft fokus på afhængighedsskabende lægemidler (f.eks. benzodiazepiner) samt lægemidler til behandling af depression (antidepressiva), astma/KOL, ADHD, infektioner (antibiotika), gigt, smerter (morfin/oxycodon) og psykotiske lidelser (antipsykotika).

I sekundærsektoren har analyser og indsatser primært omhandlet efterlevelsen af vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

### **Øvrige fokusområder**

Lægemiddelkomitéen har i 2014 blandt andet også haft fokus på og arbejdet med områder som patientinddragelse og polyfarmaci, dosisdispensering, bedre indberetning af bivirkninger og Fælles Medicinkort.

### **Fokusområder i 2015**

På baggrund af ovenstående vil Lægemiddelkomitéen i 2015 have særlig fokus på følgende:

*Indsatser, der har et økonomisk sigte.* Der skal således arbejdes med indsatser indenfor astma/KOL, blodfortyndende lægemidler, diabetes, ADHD samt medicingennemgange og polyfarmaci.

Den regionale rekommandationsliste er en liste over de lægemidler, der anbefales som standardbehandling/basisbehandling indenfor de fleste terapiområder. Opbygningen af listen skal revideres, således at den svarer til opbygningen af specialistgrupperne. Ved valg af præparat til rekommandationslisten skal der være mere fokus på, i hvilken sektor forbruget af lægemidlet er størst, og der skal tages hensyn til økonomi i begge sektorer.

*Implementering af vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin på hospitalerne.* Da flere af de kommende vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin

også bør finde anvendelse i primærsektoren, vil Lægemiddelkomitéen i 2015 også have fokus på at sikre, at disse vejledninger bliver godt implementeret i praksissektoren.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en nærmere analyse af prisforskelle på medicin mellem sektorer på et efterfølgende møde.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål**

1-21-78-2-14

### **Bilag**

Kvalitets og servicemål\_Sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015

# Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål

## RESUME

---

Sundhedsoverblikket giver en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål fra budget 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at opfølgningen på kvalitets- og servicemål i sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I Budget 2015 har regionen opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor Region Midtjylland har haft behov for at forbedre kvaliteten. Selvom størstedelen af kvalitetsmålene også indgik i Budget 2014 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, så er de fleste mål endnu ikke opfyldt.

Blandt de områder, hvor regionen viser klare tegn på forbedring, er psykiatriens ventelister. På trods af et stigende antal henvisninger har der i anden halvdel af 2014 været et faldende antal patienter, som i voksenpsykiatrien venter mere end to måneder på behandling. I børne- og ungdomspsykiatrien fastholdes den markante forbedring, så ganske få patienter venter mere end to måneder på udredning såvel som behandling.

Et andet område, hvor der fortsat er fremgang, er afsendelsen af epikriser (udskrivningsbreve). På regionsniveau er Region Midtjylland nu meget tæt på at opfylde målet om hurtig afsendelse af epikriser, og resultat er stabiliseret lige under 95 %. Tre hospitaler har desuden opfyldt målsætningen i de seneste to måneder. Der arbejdes fortsat på at forbedre målopfyldelsen yderligere.

Overholdelse af forløbstider for kræftpakker er et område med stor bevågenhed, og Region Midtjylland har i Budget 2015 indsat kvalitetsmål om samlede forløbstider for alle kræftpakker. På nogle områder har der været forbedringer, mens der på andre områder er problemer med at leve op til målsætningerne. Ingen kræftpakker viser vedvarende tegn på tilbagegang i perioden. Lungekræftområdet kan derimod fremhæves, da en række tiltag har nedbragt den samlede forløbstid, så målsætningen overholdes i 4. kvartal.

På det urologiske område har der været et skærpet ledelsesmæssigt fokus, og der er taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten til operationer og skopier. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital. Trods fremgang i 3. kvartal er der endnu problemer med at overholde målsætningen for den samlede forløbstid ved kræft i prostata. Ved kræft i blære og nyre er der, trods fremgang, endnu langt til målsætningen om, at 90 % overholder de samlede forløbstider.

Et andet kvalitetsmål, der indgår for første gang i budget 2015, er retten til udredning og behandling. Først i anden halvdel af året begynder der at vise sig et retvisende billede, og fortolkningen må derfor ske varsomt. I løbet af efteråret er der en mindre fremgang for både retten til udredning og retten til at få en udredningsplan. For begge områder er der dog et stykke op til målsætningerne på henholdsvis 90 % og 100 %. Med hensyn til behandlingsfristen indenfor henholdsvis en og to måneder ser det mere positivt ud, og i slutningen af 2014 er regionen tæt ved at nå målsætningen.

Opfølgningen på kvalitets- og servicemålene i sundhedsoverblikket forelægges de rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, nære sundhedstilbud og psykiatri og socialområdet. Det samlede sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 forelægges forretningsudvalget den 21. april 2015 og den regionsrådet 29. april 2015.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmoder om en analyse af kvalitetsmålet forebyggelige indlæggelser på et kommende møde.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om praksisplanarbejdet med særligt fokus på den underliggende aftale**

1-01-72-13-14

# Orientering om praksisplanarbejdet med særligt fokus på den underliggende aftale

## RESUME

---

Praksisplanudvalget skal i praksisplanen for almen praksis beskrive den lokalt aftalte ramme for opgavevaretagelsen i og den fysiske planlægning af almen praksis. Denne ramme skal efterfølgende konkretiseres i egentlige aftaler om implementering og honorering i almen praksis - i en såkaldt underliggende aftale. Den underliggende aftale vil udgøre det lokale supplement til overenskomsten og vil blandt andet omfatte såvel de decentraliserede aftaler om sygebesøg og samtaleterapi, som de tidligere § 2 aftaler, hvis disse videreføres. Derudover vil den underliggende aftale og Praksisplanudvalget blive omdrejningspunktet for den lokale aftaleindgåelse vedrørende udmøntning af centrale initiativer, som involverer almen praksis.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af Praksisplanudvalget, hvor regionen, kommunerne og PLO-M er repræsenterede. Praksisplanen udgør et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj for den lokale opgavevaretagelse i og fysiske planlægning af almen praksis.

Praksisplanen kan ikke stå alene, men skal følges op af konkrete aftaler om den lokale tilrettelæggelse af og honorering af de opgaver, som praksisplanen beskriver. De konkrete aftaler, som indgås mellem de tre parter, benævnes den underliggende aftale.

Den underliggende aftale er en nyskabelse, der ligesom nedsættelse af Praksisplanudvalgene har sammenhæng til ændringen af sundhedsloven, og den deraf følgende konsekvens i overenskomstsammenhæng.

Den underliggende aftale til praksisplanen vil således omfatte en række forskellige aftaler, som vil afspejle, at opgaveudviklingen i almen praksis og samarbejdet skal skabes lokalt og tilpasses de lokale forhold.

- Aftalerne på de decentraliserede områder fra overenskomsten vedrørende sygebesøg og samtaleterapi, som skal indgås som forudsætning for udmøntning af supplerende midler til aftalt opgaveudvikling i almen praksis, vil således være en del af den underliggende aftale.
- Dette gælder ligeledes nye lokale indsatser i almen praksis (f.eks. udmøntet fra sundhedsaftalen), som finansieres af de 43 mio. kr. afsat af region og kommuner til aftalt opgaveudvikling.
- Derudover skal de tidligere § 2-aftaler f.eks. også vurderes i forhold til en evt. videreførelse som del af den underliggende aftale.
- Endelig vil Praksisplanudvalgets kompetence til aftaleindgåelse igennem den underliggende aftale også blive omdrejningspunktet for lokal aftaleindgåelse, når centralt aftalte initiativer skal udmøntes, hvis almen praksis har en rolle. Dette er f.eks. tilfældet med udmøntning af regeringens sundhedsudspil "jo før jo bedre", hvor almen praksis på mange områder f.eks. er tillagt nye opgaver.

Selvom der således vil indgå en række forskellige aftaler i den underliggende aftale, vil det være udgangspunktet, at den underliggende aftale udgør et kompleks, hvor aftaleindgåelsen på flest mulige områder er gensidig afhængig. Dette skyldes ikke mindst væsentligheden af at sikre, at aftaleparterne (Praksisplanudvalget) varetager den samlede afvejning og økonomiske prioritering af, hvilke opgaver almen praksis skal varetage lokalt.

På grund af den underliggende aftales omfang må det forventes at tage tid at færdigforhandle de aftaler, som skal indgå i den underliggende aftale. Den tid, som allerede er medgået til drøftelse og forhandling om ydelsesområderne sygebesøg og samtaleterapi er et signal herom.

På mødet vil vicedirektør Kjeld Martinussen orientere om grundlaget for og det potentielle indhold af den underliggende aftale mellem parterne i Praksisplanudvalget.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Orientering om aktivitet 2014 vedrørende særligt tilskud til tandpleje til blandt andet kræftpatienter.**

1-01-72-87-08

### **Bilag**

d780cac8-fc66-4b96-a0d6-942039e09573

cafa82fa-36a4-446d-be0b-6f219b5733e6

# Orientering om aktivitet 2014 vedrørende særligt tilskud til tandpleje til blandt andet kræftpatienter.

## RESUME

---

Regionen yder tilskud til tandpleje for særlige patientgrupper.

Der redegøres for hvilke patientgrupper, der hører under ordninger, og hvorledes udgifter er støt stigende i takt med, at patientgrundlaget stiger og behandlingsmuligheder forbedres. En stigning der forventes at fortsætte.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der orienteres om aktiviteten vedrørende særligt tilskud til tandpleje.

## Sagsfremstilling

### *Patientgrundlag*

Sundhedslovens § 166 fastlægger, at Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til tre særlige patientgrupper med betydelige tandproblemer som følge af:

- Bivirkninger ved kræftbehandling (stråle- og kemobehandling)
- Sygdommen Sjøgren syndrom
- Sjældne medfødte sygdomme

### *Økonomi*

Der er i 2014 foretaget 1.425 afregninger overfor praktiserende tandlæger og patienter, og det samlede udbetalte tilskud har været på 5.235.616 kr.

De samlede regionale udgifter i medfør af Sundhedslovens § 166 kan forventes at stige i årene fremover. Denne formodning bygger på følgende forhold:

Den sidst tilførte patientgruppe i tilskudsordningen, de sjældne medfødte sygdomme, er karakteriseret ved ofte at have behov for større og meget bekostelige protetiske behandlinger. Det er hyppigt lidelser med stort tandtab eller manglende anlæg til tænder eller svækket mineralisering af de hårde tandvæv.

I de seneste år er udviklingen gået i retning af øget brugerbetaling på tandplejeområdet. Da § 166 tilskud netop dækker patientandelen af udgiften, vil udviklingen betyde øget regionale udgift på tilskudsområdet.

Forlænget restlevetid for kræftpatienter, der allerede er godkendt til tilskudsordningen, som følge af forbedrede behandlingsmetoder for kræftsygdomme.

Udvikling og anvendelse af forbedrede, men også mere bekostelige behandlingsformer indenfor odontologi herunder specielt behandling med implantater.

### *Aktivitet 2014*

Patientaktiviteten på § 166 området fremgår af nedenstående tabel.

Førstegangsansøgninger er ansøgninger fra patienter, der ønsker at blive visiteret ind i tilskudsordningen for første gang. Ansøgninger om særligt bekostelige behandlinger vedrører patienter, der tidligere er godkendt til tilskudsordningen, og som senere får behov for særligt kostbare behandlinger, eksempelvis kroner, broer, implantater, aftagelige proteser, som kræver forhåndsgodkendelse.

<b>Tabel 1. Antal ansøgninger</b>							
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Førstegangs-ansøgninger	115	141	113	159	178	225	204
Ansøgning om særligt bekostelige behandlinger	137	168	124	151	146	188	216
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>309</b>	<b>237</b>	<b>310</b>	<b>324</b>	<b>413</b>	<b>420</b>

Nedenstående tabel viser fordelingen på de forskellige henvisningsårsager.

<b>Tabel 2. Førstegangsansøgninger 2014 fordelt på årsag</b>					
	<b>Stråle-behandling</b>	<b>Kemo-behandling</b>	<b>Sjøgrens syndrom</b>	<b>Sjælden sygdom</b>	<b>Total</b>
Godkendelse	29	13	12	24	<b>78</b>
Afslag	16	30	8	4	<b>58</b>
Afsluttet uden afgørelse	2	8		3	<b>13</b>
Under behandling	11	29	12	4	<b>56</b>
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>205</b>

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i 2014 har været på 64 dage – fra modtagelse af ansøgnings-skema til patient modtager endelig afgørelse.

### *Uddybende om patientgrundlaget*

#### Kræftbehandling

Strålebehandling, der er rettet mod hoved og/eller halsen, kan medføre, at tændernes emalje og tandben bliver skrøbelig. Strålepåvirkning kan betyde permanent nedsat gabeevne, hvilket giver problemer i forhold til opretholdelse af god mundhygiejne og i forhold til at kunne modtage tandbehandling. Strålebehandlingen kan medføre forringet helingsevne i kæbeknoglen, hvilket medfører eksempelvis risiko ved simple tandudtrækninger på patienter. Stråling kan medføre skader på spytkirtlerne, som medfører permanent mundtørhed.

Kemobehandling kan medføre en forbigående mundtørhed, som forsvinder i månederne efter afsluttet kemobehandling. Mundtørheden kan medføre, at antallet af carieslæsioner øges. Kæbeknoglen og tændernes emalje, tandben og fyldninger tager ikke skade af kemobehandlingen. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det skønsmæssigt er 1.500 ud af 170.000 årlige kemopatienter, der vil få alvorlige tandproblemer som følge af kemobehandlingen.

Der gives tilskud til behandling af tandproblemer, som er betydelige i omfang, og som skyldes enten mundtørhed eller direkte stråleskader på emalje og tandben. Når regionen skal træffe beslutning om, hvorvidt der kan gives særlige tilskud til tandpleje, foretages der en sammenligning mellem tandsygdomsforekomsten i årene før kræftbehandlingen og sygdomsaktiviteten i perioden siden kræftbehandling. Der kan opnås tilskud, hvis der er tale om en betydelig stigning i antallet af nye carieslæsioner.

#### Sjøgrens syndrom

Ét af de typiske symptomer ved sygdommen Sjøgrens syndrom er udtalt mundtørhed og dermed forøget risiko for udvikling af caries. Det er et krav for at opnå tilskud, at tandproblemerne er markant større end det, man ville forvente hos andre med tilsvarende alder, mundhygiejne og tandlægebesøgsvaner.

#### Patienter med sjældne medfødte sygdomme

Pr. 1. marts 2012 blev tilskudsordningen udvidet med borgere, der som følge af en sjælden medfødt sygdom har særlige tandproblemer.

Følgende fire forhold skal være gældende for at opnå det særlige tilskud:

- Sygdommen er så sjælden, at den forekommer hos mindre end 1 ud af 10.000 borgere
- Sygdommen må ikke være erhvervet, men skal være medfødt
- Patientens tandproblemer har et betydeligt omfang
- Tandproblemerne er direkte relateret til den sjældne sygdom
- Tandproblemerne er markant større end det, man ville forvente hos andre med tilsvarende alder, mundhygiejne og tandlægebesøgsvaner.

Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning på området anført 39 sygdomsdiagnoser, der alle kan give anledning til så alvorlige tand-, mund- og kæbeproblemer, at tilskud er berettiget.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Mødeplan 2015**

0-2-3-09

### **Bilag**

Møder RUNS 2015

# Mødeplan 2015

## RESUME

---

Mødeplan med temaer for 2015 forelægges med henblik på en særlig drøftelse af planlægningen af møder ude af huset.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udkast for temaer for mødeplan 2015 drøftes.

## Sagsfremstilling

På mødet i det rådgivende udvalg den 10. marts 2015 blev det besluttet, at udvalget på et kommende møde skulle drøfte mødeplanen for 2015 med fokus på planlægning af møder ude af huset.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte den reviderede mødeplan for 2015, idet det blev aftalt, at mødet den 9. juni 2015 flyttes til Grenaa Sundhedshus, samt at mødet den 15. september 2015 flyttes til Regionshospitalet Holstebro.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Gensidig orientering**

1-01-81-5-12

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud spurgte til sammenhængen mellem tidsplanen for Holstebro Sundheds-Akuthus og DNV-Gødstrup.

Bente Nielsen, Henrik Fjeldgaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.