

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 07-10-2013

Mødedato Mandag d. 07. oktober 2013 kl. 09:00

Mødested Mødelokale F1, Stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Populationstilgang og Triple Aim anvendelse i Region Midtjylland og samarbejde med praksis og k	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. september 2013.....	5
Godkendelse af Sundhedsplan 2013 (sag til forretningsudvalget).....	6
Forbrugsovervågning medicin efter 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget).....	9
Redegørelse for ventetiden til psykologbehandling.....	12
Gensidig orientering.....	15

Punkt 1: Populationstilgang og Triple Aim anvendelse i Region Midtjylland og samarbejde med praksis og kommuner.

1-01-81-5-12

Resume

Oplæg om de foreløbige resultater af Triple Aim projektet v/kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis igangsatte i september 2012 et læringsforløb om Triple Aim i regi af den amerikanske organisation Institute of Health Improvement. Det overordnede formål med Triple Aim projektet i Region Midtjylland er at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Projektet skal styrke opfølgnings- og kvalitetsarbejdet ved at gøre Triple Aim metoden til et integreret redskab i det tværsektorielle samarbejde.

Målgruppe

Triple Aim projektets population er ældre medicinske patienter med et højt sundhedsydelsesforbrug.

Ud fra denne populationsoverskrift identificeres disse patienter indenfor hvert af de delprojekter der indgår i det samlede Triple Aim projekt.

Mål

Antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser skal reduceres med 20 % i 2013. Herudover er der en række delmål, som fremgår af de enkelte delprojekter.

Operationalisering

Region Midtjyllands Triple Aim projekt har som overordnet mål at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser med 20 % i 2013.

For at opnå denne målsætning, er der udpeget tre delprojekter, som alle forventes at bidrage til det overordnede mål om reduktion af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Disse tre delprojekter er:

- 1) Opfølgende hjemmebesøg
- 2) Geriatrik Team, Aarhus Universitetshospital
- 3) Akutteam Viborg.

Inden for hvert af projekterne skal der udpeges en række målsætninger med udgangspunkt i Triple Aim tankegangen, hvor der måles i forhold til:

- 1) befolkningens sundhedstilstand
- 2) Kvalitet i behandling/patientoplevelset tilfredshed
- 3) Omkostninger pr. indbygger.

Der kan både udarbejdes direkte mål ud fra ovenstående tre og derudover andre måleparametre eksempelvis multisyge, forbedret sektorsamarbejde, inddragelse af patienter mv., som forventes ligeledes er med til at bidrage til den samlede målopfyldelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. september 2013

1-01-81-5-12

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. september 2013 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. september 2013 godkendes

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. september 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bilag

Referat_NS100913_aaben

Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsplan 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-125-12

Resume

Udkast til Sundhedsplan 2013 har været i høring. Der er modtaget 46 høringssvar, som generelt er positive over for Sundhedsplanens hovedoverskrift og hovedspor. En del af høringssvarene har imidlertid kommentarer til ordlyden i overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer", hvilket har givet anledning til forslag om ændring af overskriften. Herudover har høringssvarene givet anledning til en række øvrige, mindre justeringer.

Hermed fremlægges den endelige Sundhedsplan 2013 til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at Sundhedsplan 2013 godkendes endeligt, og

at hovedsporet "Patienten bestemmer" bevares som overskrift, eller

at overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer" ændres til "Patientens partner",
eller

at overskriften til hovedsporet "Patienten bestemmer" ændres til "På patientens
præmisser".

Sagsfremstilling

Udkast til Sundhedsplan 2013 har været i høring, og de indkomne høringssvar tager overordnet set positivt imod Sundhedsplanens hovedoverskrift, tre hovedspor og de angivne retninger for kommende indsatser. I forhold til patientsporets overskrift "Patienten bestemmer" kvitterer høringsparterne imidlertid med en del kommentarer. Som følge heraf anmodes regionsrådet om at tage stilling til fire konkrete forslag til overskrift til Sundhedsplanens hovedspor om patientinddragelse.

Høring

Der er i alt modtaget 46 høringssvar fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, kommuner, regionale medarbejderfora, patientforeninger samt faglige organisationer.

Høringssvarene er generelt positive overfor Sundhedsplanen, og der er overordnet set opbakning til hovedoverskrift, hovedspor samt retningerne for de kommende indsatser. Tilslutningen til Sundhedsplanens ambition om en styrkelse af det sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af aktører og sektorer er tydelig. Særligt blandt kommunerne er der stor tilfredshed med Sundhedsplanens retning for et mere integreret samarbejde mellem hospital, almen praksis og kommune, samt store forventninger til Sundhedsplanens øgede fokus på det samlede patientforløb i forhold til både forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Høringssvarene centrerer sig om ni hovedtemaer:

1. Kulturændring
2. Overskriften "Patienten bestemmer"
3. Differentierede indsatser, forebyggelse og lighed i sundhed
4. Almen praksis
5. Behandling
6. Samarbejde mellem sektorer
7. Forskning, uddannelse og kvalitet
8. Implementering og økonomi
9. Sproglige bemærkninger.

"Patienten bestemmer"

Blandt høringsparterne er der bred opbakning til intentionerne med hovedsporet "Patienten bestemmer" og tekstindholdet i afsnittet om øget patientinddragelse.

Imidlertid udtrykker 24 hørings svar bekymring for dels de associationer og forventninger, udtrykket "Patienten bestemmer" kan tænkes at give patienter og borgere - f.eks. en forventning om, at patienten selv kan vælge behandlingssted, behandlingstype, medicin etc. Dels udtrykkes bekymring for, om ressourcetsvage patienter vil være i stand til at træffe beslutning om eget liv og helbred, og om de dermed risikerer at blive overset til fordel for en mere ressourcestærk patient, som er i stand til at træffe valg.

I hørings svarene foreslås 19 alternative overskrifter til patienthovedsporet, som høringsparterne vurderer vil være mere dækkende i forhold til afsnittets intentioner med den nye form for patientinddragelse.

Som følge af de kommentarer til overskriftens ordlyd, omtrent halvdelen af hørings svarene giver udtryk for, foreslås det, at regionsrådet tager konkret stilling til overskriften og peger på en overskrift blandt nedenstående fire. Direktionen har ved udvælgelsen af de fire lagt vægt på, at formuleringen er kort og fængende.

1. Patienten bestemmer.
2. På patientens præmisser.
3. Patientens partner.
4. Patienten som partner.

"Patienten bestemmer" og "På patientens præmisser" har umiddelbart ens betydning. Men eftersom "Patienten bestemmer" er mere værdiladet, vurderes det, at denne overskrift er mest opmærksomhedsskabende, og dermed som havende det største potentiale for nyskabelse og forandring.

"Patienten som partner" er en allerede accepteret og anvendt overskrift i Region Midtjylland i forbindelse med kvalitetsfremmende indsatser på hospitalerne vedrørende blandt andet overgange i patientforløb. "Patienten som partner" placerer sundhedsvæsenet i hovedrollen, og patienten som birolleindehaver, og har derfor ikke den ønskede nyskabende effekt, som beskrevet i Sundhedsplan 2013.

Overskriften "Patientens partner" bytter rundt på rollerne i forhold til "Patienten som partner", idet sundhedsvæsenet med overskriften "Patientens partner" indtager en birolle, mens patienten er hovedrolleindehaver.

"Patientens partner" har på linje med "Patienten bestemmer" stor opmærksomhedseffekt, og dermed stort potentiale for at skabe udvikling og forandring af både kultur og praksis blandt såvel patienter og pårørende som sundhedsprofessionelle.

Det foreslås ud fra disse overvejelser, at regionsrådet tager stilling til, om overskriften "Patient bestemmer" skal bevares, eller om den skal ændres til enten "Patientens partner" eller "På patientens præmisser".

Justering af udkast til Sundhedsplan 2013

På baggrund af de indkomne hørings svar er der foretaget en række justeringer i udkast til Sundhedsplan 2013. Såvel den endelige udgave af udkast til Sundhedsplan 2013 som en udgave, hvor de foretagne justeringer er markeret med gul baggrund, er vedlagt.

Hørings svarene kan tilgås på regionens hjemmeside med dette link:

<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/sundhedsplan+for+region+midtjylland/indkomne+h%c3%b8ringssvar+til+sundhedsplanen+2013?>

Et notat med opsummering af hovedtemaerne i hørings svarene og et notat med resumé af hvert enkelt hørings svar er endvidere vedlagt som bilag.

Udkast til Sundhedsplan 2013 (høringsudgave)

Udkast til Sundhedsplan 2013 (høringsudgave) har som titel "Fælles ansvar for sundhed", og den er bygget over tre hovedspor:

- Patienten bestemmer
- Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed

- Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde.

Regionsrådet behandlede i april måned 2013 planudkastet og sendte det efterfølgende i høring i perioden 30. april - 21. juni 2013.

Proces

Arbejdet med høringsudkastet til Sundhedsplanen blev sat i gang i efteråret 2012 i forlængelse af budgetforliget. Undervejs er der sket inddragelse af både regionsrådet, relevante samarbejdspartner samt brugerne af sundhedsvæsenet. Der er bl.a. afholdt politiske og administrative temamøder, møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper. I høringsudkastet har administrationen så vidt muligt forsøgt at indarbejde og balancere de mange modtagne input og kommentarer.

Beslutning

Generelt anbefaler udvalget, at planen gennemlæses for sproglige fejl, herunder brugen af ”også” der forekommer meget.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker, at følgende anbefalinger indgår i den videre behandling af planen:

- at akutplanen nævnes i forordet til sundhedsplanen, som et afgørende spor i den overordnede struktur for sundhedsvæsenet.
- at de praktiserende speciallæger fremgår som samarbejdspartner i afsnittet omkring fælles ansvar for sundhed.
- at det i afsnittet om retningen for kommende indsatser tilføjes, at der skal tænkes i udvikling af arbejdsformer i almen praksis.

Et flertal i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at overskriften til hovedsporet ”patienten bestemmer” bevares. Poul Müller tilkendegav, at han ikke kan godkende sundhedsplanen som helhed, hvis overskriften ”Patienten bestemmer” fastholdes. Leif Lund tog forbehold overfor overskriften ”patienten bestemmer”.

Udvalget drøftede desuden ”på patientens præmisser” som alternativ til ”patienten bestemmer”, men gjorde ikke konklusioner herom.

Udvalget drøftede desuden brugen af ordet ”sundhedsprofessionelle” og om dette hensigtsmæssigt kan erstattes af ”sundhedsfagligt personale”.

Bilag

Resumé af de enkelte høringssvar til udkast til Sundhedsplan 2013

Overordnede temaer i høringssvar til udkast til Sundhedsplan 2013

GUL Sundhedsplan til RR 301013

HVID Sundhedsplan til RR 301013

Punkt 4: Forbrugsovervågning medicin efter 2. kvartal 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

På praksisområdet ses et udgiftsfald på omkring 9 % efter 1. og 2. kvartal 2013. Udgiftsfaldet skyldes dels effekt af patentudløb fra 1. halvår 2012 samt et uventet stort generelt prisfald på lægemiddelmarkedet. Det er stor usikkerhed om prisudviklingen i 2. halvår 2013, og en række nye lægemidler er på vej. På baggrund af en række analyser er iværksat indsatser på flere områder. Totalforbruget af lægemidler på hospitalsområdet har været i vækst, særligt i 2. kvartal 2013. Der orienteres endvidere om status for implementering af anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbindelse med brugen af lægemidler inden for praksissektoren og hospitalerne. Inden for sidstnævnte område har der været en stor vækst i udgifterne til lægemidler, særligt i 2. kvartal 2013. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Praksissektoren

Udgifterne til tilskudsmedicin for praksissektoren er i 1. halvår faldet med ca. 9 %.

Udgiftsfaldet var delvist forventet, idet de væsentligste patentudløb påbegyndt i 2012 har fuld årseffekt først på året 2013. Der er et uventet generelt stort prisfald på medicinmarkedet, og priseffekten for året som helhed er meget usikker. Der forventes fortsat udgiftspres for anvendelsen af nye blodfortyndende lægemidler især Pradaxa. Endelig ses et beskedent fald i udgifterne til ADHD medicin, efter flere år med meget store udgiftsstigninger. Udgiftsniveauet til ADHD medicin er dog stadig meget højt i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet.

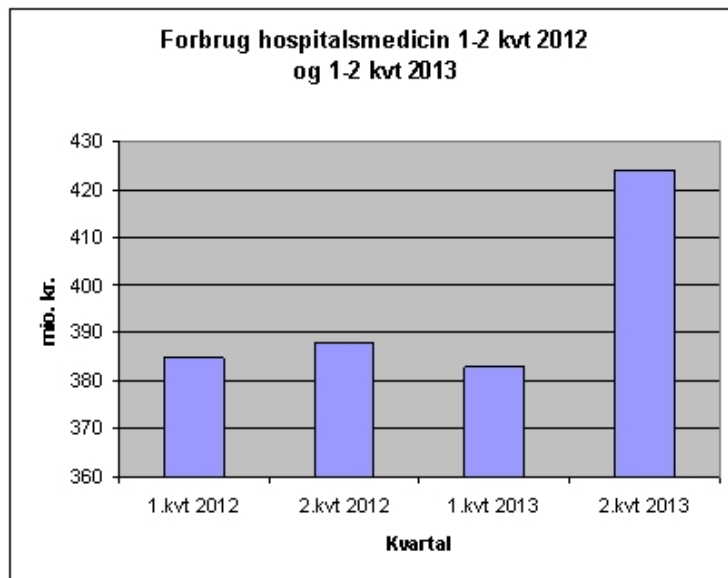
Med hensyn til antal patienter i behandling ses et fald på især gigt, antibiotika og benzodiazepiner (angst og søvnmidler).

I vedlagte notat redegøres for de indsatser og den monitorering, der er besluttet gennemført på praksisområdet. Ligeledes gives en kort status for arbejdet omkring antidepressiva.

Hospitalerne

Der har været en stor vækst i udgifterne til medicin i 2. kvartal af 2013 jævnfør figur 1. Flere nye behandlinger har nået et stabilt niveau henover 2013, mens andre nye behandlinger endnu ikke har fået fuld effekt. Efter 1. kvartal af 2013 var der derfor en forventning om, at der i 2. kvartal af 2013 ville ske en vækst i forbruget af medicin - væksten har imidlertid været højere end forventet.

Figur 1.



Det er særligt i forhold til implementering af nye og effektive behandlinger, som er nationalt anbefalet, at væksten ses. Øget brug af lægemidlerne Zytiga, Gilenya, Yervoy, Zelboraf og NovoSeven udgør den største del af væksten i udgifterne.

Lægemidlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et godt eksempel på ovenstående. Her er sket en fordobling af udgiften fra 1. til 2. kvartal af 2013 (fra 3,3 til 6,7 mio. kr.). Lægemidlet giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. Idet flere patienter overlever længere end tidligere er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid. Et skøn er, at udgifterne til Zytiga vil udgøre 25 til 30 mio. kr. i hele 2013.

Der kan være brug for en nærmere afklaring af, hvor længe i et behandlingsforløb den enkelte patient skal have Zytiga. Der foretages derfor en faglig sparring for at vurdere om det kunne være relevant at gennemføre audits på området i samarbejde med de relevante afdelinger. Den regionale analysegruppe følger udviklingen i forbruget af Zytiga tæt og ser frem til en eventuel revideret behandlingsvejledning fra RADS, hvor Zytiga sættes i kontekst med forskellige behandlingsalternativer.

Små udsving i antallet af patienter har også betydet store stigninger i udgifterne efter 2. kvartal af 2013. Lægemidlet NovoSeven blandt andet til behandling af blødere er et eksempel herpå. Region Midtjylland har fortsat seks bløderpatienter i behandling, der har udviklet antistoffer mod blødermedicin (såkaldte ”inhibitorpatienter”). Disse patienter behandles med NovoSeven. Der er kommet to nye patienter til. Udgifterne til disse alene giver en merudgift fra 1. til 2. kvartal i 2013 på knap 10 mio. kr.

Indkøb af medicin i regionerne

Region Syddanmark og Region Midtjylland har omtrent den samme vækst i forbruget af medicin. De øvrige regioner har en endnu højere vækst i forbruget efter 2. kvartal i 2013. Der henvises til vedlagte rapport for yderligere information.

I forhold til rapporten fra Amgros, der sammenligner regionernes indkøb af medicin i de første to kvartaler af henholdsvis 2012 og 2013, skal det bemærkes, at regionerne i varierende grad har indkøbt medicin til lageropbygning lige før årsskiftet. Dette vanskeliggør reelt en direkte sammenligning af regionernes indkøb af medicin, hvor første kvartal af 2013 indgår. Samlet set har Region Midtjylland indkøbt mere medicin i de første to kvartaler i 2013 end i de første to kvartaler i 2012, i alt ca. 24 mio. kr. (indeks 104).

Status for implementering af anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin

Det vurderes, at Region Midtjylland samlet set lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Ifølge markedsovervågningen fra Amgros efter 2. kvartal 2013 opfylder Region Midtjylland ikke målene på områderne Hepatitis og prostatacancer. Analysegruppen for Den regionale Lægemiddelkomite vurderer dog, at regionen reelt opfylder målene. Forskellen ligger i, at Amgros ikke opgør forbruget ned på afsnitsniveau. Amgros inkluderer f.eks. hele Hæmatologisk Afdeling, det vil sige inklusiv hæmatologiske patienter, hvor lægemidler også anvendes til andre indikationer. I forhold til anbefalingen for behandling af prostatakræft skyldes det, at Amgros monitorerer ud fra forbruget i sidste kvartal. Afdelingerne har dog skiftet fra tre måneders behandling til seks måneders behandling. Dermed vil tre måneders behandling falde, idet det er tilladt kun at bruge seks måneders behandling.

Analysegruppen er i gang med at udvikle monitoreringsværktøjer, der mere præcist kan afklare hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Dette indebærer blandt andet dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Ud fra en samlet betragtning lever regionen dog op til anbefalingerne.

I modsætning til opgørelserne efter 1. kvartal 2013 lever Region Midtjylland her efter 2. kvartal op til de nationale mål inden for områderne G-CSF (lægemiddel der blandt andet anvendes i forbindelse med kemoterapi) og biologisk behandling af dermatologiske lidelser. En løbende dialog og samarbejde i forhold til de relevante afdelinger har i den forbindelse været afgørende.

I den økonomiske kvartalsrapport pr. 30. juni 2013 lægges op til en efterregulering i forbindelse med brugen af væksthormoner. Analysegruppen har tidligere vurderet, at regionen i brugen af væksthormoner samlet set har opnået en besparelse - i perioden fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2013 var besparelsen ca. 6 mio. kr. Besparelsen er primært opnået ved en omlægning af forbruget til lægemidlet Omnitrope (væksthormon). Der ligger dog fortsat et uudnyttet potentiale for besparelse. Jævnfør tidligere udmelding til afdelingerne foretages derfor reguleringer i udgifterne til væksthormoner i forhold til flere afdelinger, som ikke anvender det billigere lægemiddel – samlet set lægges der op til en efterregulering på ca. 700.000 kr. Dette er således en udgift, der ikke finansieres af regionens centrale pulje til ny dyr medicin.

Der henvises til vedlagte rapport for mere detaljerede oplysninger om forbruget af lægemidler inden for hospitalsområdet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder Sundhedsstyrelsen om en status på udarbejdelsen af retningslinjer for ADHD.

Det rådgivende udvalg tilkendegiver, at man finder det meget relevant, at den regionale Lægemiddelkomité arbejder videre med nedbringelse af forbruget af benzodiazepiner, ikke kun for patienter med et meget højt forbrug, men for alle patienter med et forbrug over anbefalet daglig dosis. Derudover tilkendegiver det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, at man finder fokus på brug af bredspektret antibiotika meget relevant.

Bilag

78686cb8-2326-4a29-abc9-756868752030

Lægemiddelmonitorering – Hospitalerne Region Midtjylland - 2. kvartal 2013

Lægemiddelmonitorering – Praksissektoren Region Midtjylland – 1.-2. kvartal 2013

Markedsovervågning 2 kvartal 2013

Punkt 5: Redegørelse for ventetiden til psykologbehandling

1-30-72-144-13

Resume

Medierne har i den seneste tid haft fokus på de stigende ventetider til psykologbehandling. Ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er Region Midtjylland den region, hvor ventetiden til psykologbehandling er længst.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ministeren for Sundhed og Forebyggelse udsendte den 18. september 2013 et svar til Folketingets Sundhedsudvalg, hvoraf det fremgår, at den gennemsnitlige ventetid til psykologbehandling på landsplan er steget fra 3,5 uger (oktober 2012) til 6,1 uger (juni 2013). Af svaret fremgår det endvidere, at Region Midtjylland er den region, som har den længste gennemsnitlige ventetid til psykologbehandling på i alt 8,3 uger.

Ventetiden er udregnet på baggrund af data fra Sundhed.dk. I henhold til Overenskomst om psykologhjælp er den enkelte psykolog forpligtet til at tilvejebringe oplysninger om den gennemsnitlige ventetid til første konsultation for ikke-akutte patienter på sin praksisdeklaration på Sundhed.dk. Oplysningerne skal opdateres minimum hver anden måned. I Region Midtjylland har 62 psykologer angivet deres ventetid på Sundhed.dk, hvilket svarer til ca. 33 % af psykologerne med ydernummer i regionen. Ventetiden er ikke opgjort på kommuneniveau. Samarbejdsudvalget for psykologer har på det seneste møde besluttet, at der skal gøres en særlig indsats for at bringe registreringsprocenten op.

Region Midtjyllands ventetidsundersøgelse 2013

Samarbejdsudvalget for psykologer gennemførte i foråret en undersøgelse af ventetiden til psykologbehandling i regionen. Resultaterne viser, at ventetiden til psykologbehandling er steget fra 2012 til 2013. I modsætning til Danske Regioners undersøgelse kan ventetiden gøres op på kommuneniveau, hvilket giver et bedre grundlag for at vurdere den faktiske mulighed for at få psykologbehandling i regionen. Endvidere var svarprocenten i Region Midtjyllands undersøgelse på 87 %. Undersøgelsen er vedlagt som bilag.

Den gennemsnitlige ventetid for en ikke-akut henvendelse i Region Midtjylland er på 45 dage. Odder, Herning og Holstebro er de kommuner, hvor der er længst ventetid med gennemsnit på henholdsvis 79, 68 og 62 dage. Hedensted, Norddjurs og Skive er de kommuner, hvor den gennemsnitlige ventetid er kortest med henholdsvis 4, 11 og 11 dage.

Spredningen i ventetiden går fra 0-200 dage dvs., at i alle kommuner i Region Midtjylland kan patienterne få tilbudt psykologbehandling indenfor 14 dage. Dog skal man tage forbehold for, at der i visse kommuner er meget få psykologer, at antallet af psykologer i visse kommuner er meget begrænset, hvilket gør den gennemsnitlige ventetid sårbar overfor en stigning i efterspørgslen. Endvidere blev ventetidsundersøgelsen gennemført inden indførelsen af omsætningsgrænse på 275.000 kr., hvilket kan have forårsaget en stigning i den gennemsnitlige ventetid i nogle kommuner.

Sammenholdes ventetidsundersøgelsen i 2013 med ventetidsundersøgelsen fra 2012 er den gennemsnitlige ventetid for en ikke-akut henvendelse steget med ca. 5 dage, hvilket svarer til en stigning på 13 %. Stigningen har været størst i Syddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg og Favrskov kommuner.

Ventetidsundersøgelsen giver et øjebliksbillede af ventetiden i psykologpraksis, og der er visse usikkerheder forbundet hermed, blandt andet kan manglende besvarelser i kommuner med få psykologer give væsentlige skævvridninger i værdierne.

Årsager til stigningen i ventetiden til psykologbehandling

Den registrerede stigning i ventetiden til psykologbehandling skyldes flere faktorer, hvoraf en række er oplistet nedenfor og uddybet i det vedlagte notat.

Økonomi: I forbindelse med udvidelsen af angst- og depressionsordningen pr. 1. juli 2012 aftalte overenskomstens parter at stramme økonomiprotokollatet på henvisningsårsag 10-11. Endvidere har parterne indført en omsætningsgrænse pr. 1. maj 2013, da fremskrivninger viste, at psykologerne ville overskride økonomiprotokollatet på angst- og depressionsordningen.

Patientgrundlaget: En af forudsætningerne i satspuljeaftalen var, at der skulle behandles 29.000 klienter med depression årligt. På landsplan har 37.493 unikke patienter således modtaget behandling for depression i aftalens første leveår. Da Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer for henvisning til psykologbehandling, må det formodes, at behovet har været større end forudsat i satspuljeaftalen.

Omfanget af samtaleterapi i almen praksis: Sideløbende med udvidelsen af angst- og depressionsordningen har almen praksis oplevet et fald i anvendelsen af samtaleterapiydelsen på ca. 10 %. Analyser af EDI-data fra almen praksis til psykologer understøtter, at patienterne i stigende grad henvises til psykolog.

Opgørelser på ydernummerniveau: Som led i udvidelsen af angst- og depressionsordningen har parterne aftalt, at regionerne er forpligtet til, på månedsbasis, at gøre en række oplysninger om f.eks. omsætning, antal patienter og lignende tilgængelige for den enkelte yder.

Udmeldinger fra Dansk Psykolog Forening: Dansk Psykolog Forening er kommet med en række udmeldinger om f.eks., at den reelle størrelse på omsætningsgrænsen var 150.000 kr. i modsætning til de 275.000 kr., som fremgår af aftaleteksten.

Statisk kapacitet: Ventetidsundersøgelsen 2013 viser, at der eksisterer en lille gruppe psykologer med ydernummer i Region Midtjylland, hvor lang ventetid - mere end 100 dage - ikke modsvares af en tilsvarende høj omsætning. En analyse af omsætningsudviklingen viser samtidig, at ventetiden for denne gruppe psykologer ikke umiddelbart påvirkes af en negativ udvikling i omsætningen.

Det gælder for samtlige faktorer, at de er generelle og som sådan ikke kan forklare, hvorfor ventetiden til psykologbehandling i Region Midtjylland er længere end i de øvrige regioner. Dette vil kræve en mere dybdegående afdækning af årsagerne her i regionen og i de øvrige regioner.

Vurdering af kapaciteten på psykologområdet

I *Tillægsaftale vedrørende satspuljemidler* har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening aftalt, at regionerne er forpligtet til – efter rådgivning fra det regionale samarbejdsudvalg – at foretage en vurdering af antallet af

ydernumre med henblik på at sikre den tilstrækkelige kapacitet i den enkelte region.

Samarbejdsudvalget for psykologer har på mødet den 24. september 2013 vedtaget at anbefale regionsrådet at udvide kapaciteten på psykologområdet med 5 nye ydernumre.

Som begrundelse for denne anbefaling lagde Samarbejdsudvalget bl.a. vægt på, at:

- flere faktorer underbygger, at ventetiden til psykologbehandling i Region Midtjylland er stigende
- der som følge af omsætningsgrænsen forsvinder et anseeligt antal psykologkonsultationer i 2014, og det er usikkert, om de øvrige psykologer kan absorbere dette antal konsultationer
- de psykologer, som når eller nærmer sig omsætningsgrænsen, vil afvise patienter med offentligt tilskud og i stigende grad prioritere patienter, som kan betale det fulde honorar af egen lomme, hvilket medfører en større ulighed i sundhed
- presset på almen praksis stiger, da en del af de patienter, som pt. behandles i psykologpraksis, vil søge egen læge i stedet. Dette vil formodentligt have en række afledte effekter, såsom en stigning i medicinforbruget, flere henvisninger til Regionspsykiatrien etc.

Det er således Samarbejdsudvalget for psykologers vurdering, at såfremt det nuværende serviceniveau skal opretholdes på psykologområdet, er det nødvendigt at udvide kapaciteten med fem ydernumre.

Administrationen vil på et kommende møde fremlægge en sag vedrørende vurdering af kapaciteten på psykologområdet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget imødeser, at administrationen forelægger konsekvenserne af vurderingen af kapaciteten på psykologområdet på det førstkomende udvalgs møde. Herunder om der er behov for flere ydernumre.

Bilag

Ventetid psykologbehandling 2013

Notat vedr. psykologområdet

Punkt 6: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Orientering om fastsættelse af højeste grænse for fysioterapeuter i Hedensted.

Beslutning

Orientering om fastsættelse af højeste grænse for fysioterapeuter i Hedensted.