

BENYTTELSESAFТАLE FOR 2012 MELLEM REGION NORDJYLLAND OG REGION MIDTJYLLAND

§ 1

Formål

1. Denne aftale fastlægger bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter fra Region Nordjylland og Region Midtjylland på sygehusene i de to regioner i 2012. Aftalen lægger endvidere de generelle rammer for samarbejdet mellem de to regioner.
2. Aftalen bygger på princippet om, at sundhedsydelser gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Nærhed og lige adgang til kvalificerede sundhedsydelser er ligeledes væsentlige forudsætninger for aftalen. Den enkelte patient skal således sikres et fagligt kvalificeret og sammenhængende patientforløb. Med nærværende aftale ønskes det endvidere at opnå bedst muligt planlægningsgrundlag og budgetsikkerhed.
3. Det gode patientforløb skal sikres gennem et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem sundhedsvæsnerne i de to regioner. Herunder skal samarbejdet om udbredelse af opgaver fra specialfunktionsniveau til hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau styrkes. Samarbejdet mellem specialfunktionsniveauet og hovedfunktions-/regionsfunktionsniveauet om patienter, der kan følges lokalt i patientens hjemregion i henhold til konkrete samarbejdsaftaler, skal aktivt søges udvidet. Regionerne vil hertil bl.a. samarbejde om afvikling af ventelister og afvikling af eventuel unødigt administration vedrørende patientens vej over regionsgrænserne.

§ 2

Henvisning og patientbehandling

1. Patienter til højt specialiseret behandling henvises til sygehuse med højtspecialiseret funktion efter en lægefaglig vurdering i hjemregionen. Visitationen af patienter til højt specialiseret behandling sker i overensstemmelse med Sundhedsloven og bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. (BEK nr. 62 af 20/01/2010). Patienter, der er henvist til højt specialiseret behandling, kan frit vælge mellem sygehusene med den pågældende funktion.

Ved modtagelse af en henvisning vurderer den enkelte afdeling på sygehuset med den højt specialiserede funktion, om patienten har et klart og utvetydigt behov for behandling på en højt specialiseret afdeling. Vurderer afdelingen, at der er behov for supplerende oplysninger, kan disse indhentes hos henvisende instans. Vurderer afdelingen, at patienten er patient på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau, og dermed ikke har behov for behandling på en højt specialiseret afdeling, skal patienten afvises, hvis afdelingen på grund af kapacitetsproblemer er lukket for behandling af

udenregionspatienter på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau. Hvis afdelingen er åben, kan patienten tages i behandling som på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau, og henvisende instans orienteres skriftligt herom. (Der henvises til bilag 1 for oversigt over åbne/lukkede afdelinger). Patienter, som behandles på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau, afregnes til DRG-takst.

Der fremsendes meddelelsesbrev, når afdelingen har modtaget henvisningen og foretaget en vurdering af, om patienten har behov for højt specialiseret behandling. Hvis henvisningen ikke er sket fra et af patientens hjemregionssygehuse, anføres der på meddelelsesbrevet en begrundelse for, hvorfor patienten har behov for behandling på højt specialiseret niveau.

Hvis en patient er henvist til behandling på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau, men afdelingen vurderer, at der er tale om en patient med behov for behandling på højt specialiseret niveau, fremsendes et meddelelsesbrev til hjemregionen.

Er patienten i et behandlingsforløb, som ikke er afsluttet 1 år efter 1. behandling, fremsendes der nyt meddelelsesbrev til hjemregionen. Denne vurdering foretages én gang årligt med genfremsendelse af meddelelsesbreve. Derudover har afdelingen løbende pligt til at vurdere, om patienten skifter status fra højt specialiseret patient til på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau. Sker dette, fremsender afdelingen meddelelsesbrev til hjemregionen.

I forhold til akutte patienter gælder det, at der foretages en niveauvurdering, hvorefter der sendes meddelelsesbrev vedrørende patienter med behov for behandling på højt specialiseret niveau så hurtigt som muligt. Der fremsendes meddelelsesbrev uanset henvisningsinstans.

I forbindelse med om- og viderevisitation af patienter indlagt på højt specialiserede afdelinger til andre højt specialiserede afdelinger sendes meddelelsesbrev til hjemregionen, medmindre visitationen er omfattet af bilag 2. Heri beskrives de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én afdeling. Såfremt om- og viderevisitationen er omfattet af bilag 2, meddeles visitationen hjemregionen.

2. Alle væsentlige ændringer i visitationsmønstre drøftes mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.
3. Behandlingen af patienter på højt specialiserede afdelinger sker i samarbejde/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling. De to regioner vil sikre, at patienterne overføres til behandling, pleje og efterkontrol i hjemregionen, så snart det efter en lægefaglig vurdering/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling anses for muligt og forsvarligt. De to regioner vil hertil sikre, at de enkelte niveauer i videst muligt omfang bygger videre på hinandens undersøgelser/behandlinger til gavn for patienten og den samlede ressourceudnyttelse.

4. Patienterne behandles i den rækkefølge, som de optages på ventelisten og efter lægefaglige kriterier. Dette indebærer, at patienterne uanset deres hjemregion har samme vilkår med hensyn til behandling, ventetid, m.v.
5. De to regioner vil sikre, at der ved udskrivning af patienter fra henholdsvis hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau samt ved afslutning af eventuel ambulant efterkontrol hurtigst muligt sendes et udskrivningsbrev indeholdende de relevante lægelige oplysninger til den henvisende afdeling/speciallæge, samt til patientens egen læge. Målet for udsendelsen af udskrivningsbrevet er 3 arbejdsdage. De to regioner vil sikre, at al kommunikation m.v. om patienternes undersøgelse og behandling sker på den mest rationelle og hensigtsmæssige måde.
6. Information i forbindelse med benyttelse af det udvidede frie sygehusvalg: Det påhviler den modtagende region at orientere patienterne om retten til udvidet frit sygehusvalg, i det omfang den modtagende afdeling ikke kan overholde behandlingsgarantien. Således fremgår det af "Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v." § 15, stk. 1:

"Personer, der er henvist af en læge til sygehusbehandling, kan vælge at blive undersøgt og behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller i udlandet, som regionsrådene i forening har indgået aftale med herom (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde både forundersøgelse, herunder diagnostisk undersøgelse, og behandling ved regionens egne sygehuse (regionssygehuse) eller et af de sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse), jf. dog § 17 og § 18.

Stk. 2. Personer, der er henvist af en alment praktiserende læge, jf. sundhedslovens § 60, eller en praktiserende speciallæge, jf. sundhedsloven § 64, til en diagnostisk undersøgelse til brug for lægen, kan vælge at blive undersøgt og behandlet på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine regionssygehuse eller samarbejdssygehuse.

Stk. 3. Personer, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen.

Stk. 4. Regionssygehuset skal henvise personer til det aftalesygehus, de anmoder om, når betingelserne efter stk. 1-3 er opfyldt."

I tilfælde hvor en region videre visiterer en patient fra den anden region til et privathospital uden forudgående accept fra patientens hjemregion gælder, at regning skal betales af den region, som videre visiterer patienten. Med henblik på at styrke fagligheden indenfor regionssamarbejdet tilstræbes

det, i de tilfælde hvor det er muligt, at henvisningen sker til et af regionens sygehuse.

§ 3

Samarbejde

1. Samarbejdet mellem de to regioner er gensidigt forpligtende. Begge regioner afsætter de nødvendige lægefaglige og administrative ressourcer for at sikre samarbejdet inden for de lægefaglige specialer samt dialogen omkring behandlingen af patienterne. Region Midtjylland og Region Nordjylland har i maj 2009 indgået en rammeaftale omkring "Samarbejde om specialeplanlægning mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland". Med udgangspunkt i denne og Sundhedsstyrelsens godkendelse af specialfunktioner fører regionerne løbende en lægefaglig og administrativ dialog omkring samarbejdet om højt specialiserede funktioner.
2. Nærværende aftale skal være medvirkende til at sikre fortsat gode patientforløb. Med det udgangspunkt foretages der løbende en vurdering af det fornødne patientunderlag/-faglige samarbejde inden for specialer med et relativt lille befolkningsunderlag. Udgangspunktet for dette samarbejde er rammeaftalen om "Samarbejde om specialeplanlægning mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland".
Et centralt emne i samarbejdet er at nedbringe ventelisterne igennem en samlet og koordineret indsats. Herudover er der konkret aftalt følgende indsatsområder:
 - Sikring af god dataudveksling, elektronisk afregning samt at fremme elektronisk kommunikation.
 - Sikring af en relevant arbejdsdeling mellem regionerne, samt samarbejde omkring opgaver så som at fremme af telemedicin.
3. Bopælsregionen stiller alle administrative og faglige oplysninger vedr. den pågældende patient til rådighed, under skyldig hensynstagen til patientens retsstilling og gældende samtykkeregler. De løbende statistiske oplysninger om indlæggelser, sengedage, ambulante besøg, diagnoser, procedurekoder, operationer m.v. forventes udvekslet gennem afregningsdatabanken.
4. På ledelsesniveau foregår opfølgning på aftalen, midtvejsevaluering mv. i forbindelse med de Direktørmøder, der jævnligt afholdes mellem regionerne. Derudover arrangeres der løbende administrative/tekniske møder med henblik på opfølgning på aftalen, m.v. Herudover kan lægefaglige møder arrangeres efter behov.
5. Strukturelle ændringer og hjemtrækninger skal varsles inden den 1. juli hvert år. Som bagatelgrænse for varsling af strukturelle ændringer aftales beløbet kr. 500.000 pr. behandlingstype. Dog er der mulighed for, at der udarbejdes et tillæg til aftalen, såfremt der inden 1. januar er indkommet nye strukturelle ændringer og hjemtrækninger med betydning for aftaleperioden.

6. Regionerne har i fællesskab udarbejdet aftale vedr. benyttelse af naboregioners ambulancer og præhospitale enheder til akutte opgaver, hvoraf det blandt andet fremgår, at benyttelse af anden regions ambulancer og præhospitale enheder udelukkende skal ske til ambulancekørsler med udrykning, og at gældende visitationsretningslinjer altid bestemmes af skadestedets placering. Med baggrund i nye kontrakter for ambulancetjenesten i de to regioner forpligter regionerne sig til at etablere og opretholde koordination vedrørende disponering af ambulancer på tværs af regionsgrænserne.
7. Udover indholdet i rammeaftalen vedrørende "Samarbejde om specialplanlægning mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland" forpligter regionerne sig til at støtte op om aftalte udviklingsområder som blandt andet omfatter "Minimal Invasivt Udviklingscenter" (MIUC), Det odontologiske Lands- og Videnscenter og Farmakologisk Rådgivningscenter.

Med etablering af lægeuddannelse på Aalborg Universitet udtræder Region Nordjylland og de nordjyske sygehuse af samarbejdet om Århus Universitetshospital ved udgangen af 2012. Der er mellem parterne enighed om, at aftalegrundlaget bag samarbejdet fortsætter uændret frem til da. Der er desuden enighed om at fortsat at indgå aftaler om håndtering af små patientgrupper, specialer med lille befolkningsgrundlag, samt håndtering af ændringer i arbejdsdelingen.

8. Med henblik på at give borgerne den kortest mulige afstand til vagtlægen gælder det, at borgere i Region Nordjylland og Region Midtjylland kan benytte lægevagten i begge regioner. Betaling og afregning for brug af den anden regions lægevagt sker efter de retningslinjer, der i øvrigt gælder for brug af sygesikringsydelse i andre regioner. Brug af den anden regions lægevagt gælder dog ikke i forhold til hjemmebesøg. Hvis den visiterende vagtlæge vurderer, at der for en patient i en anden region er behov for, at lægevagten aflægger hjemmebesøg, henvises til hjemregionens lægevagt. De nærmere retningslinjer for dette aftales med vagtlægerne. Det skal sikres, at patienten ikke bliver sendt frem og tilbage mellem systemerne.
9. Nærværende aftale skal understøtte muligheder for, at Region Nordjylland og Region Midtjylland kan samarbejde, og herunder dele erfaringer, i forbindelse med fælles udfordringer såsom udbud af sundhedsydelser og afklaring af evt. anvendelse af særftaler med private leverandører.

10. Region Nordjylland og Region Midtjylland har indgået en aftale om, at behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland varetager behandlingen af soldater fra Region Nordjylland, der som følge af udstationering lider af PTSD (Posttraumatisk belastningsreaktion). Aftalen vedrører behandling af patienter med behov for behandling på højt specialiseret niveau. Behandlingen foregår på Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri under afdeling Q på Aarhus Universitetshospital, Risskov. Aftalen er vedlagt, se bilag 4.

§ 4

Aftaleramme og afregning

1. For behandling både på højt specialiseret niveau og på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau fremsendes regninger de to regioner imellem. For den højt specialiserede behandling fremsendes regninger til dækning af det samlede elektive og akutte forbrug på specialfunktionsniveau, således al undersøgelse og behandling af patienter fra henholdsvis Region Nordjylland og Region Midtjylland. Afregning af behandling på hovedfunktionsniveau baseres på de landsdækkende DRG-takster.

§ 5

Forbrugsopgørelser og fremskrivninger

1. Region Nordjylland og Region Midtjylland fremsender månedlige forbrugsopgørelser til hinanden over deres forbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau senest den 30. efter forbrugsmåned. Det er de to regioners ansvar at sikre, at opgørelserne er fyldestgørende og tidstro.
2. Region Nordjylland og Region Midtjylland fremsender halvårlige prognoser til hinanden over deres forventede faktiske årsforbrug til behandling på henholdsvis specialfunktionsniveau og hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau. Disse prognoser drøftes mellem de to regioner i en teknikergruppe med henblik på en fælles vurdering af det forventede faktiske årsforbrug i forhold til rammebeløbet.

For Region Nordjylland _____

For Region Midtjylland _____

BILAG 1

Afdelinger med højtspecialiserede behandlinger og tilgang for fritvalgspatienter på hovedfunktionsniveau

Lukkede afdelinger:

Pædiatrisk afd. A, Skejby Sygehus
Hjertermedicinsk afd. B, Skejby Sygehus
Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afd. T, Skejby Sygehus
Billeddiagnostisk afdeling, Skejby Sygehus
Urinvejskirurgisk afd. K, Skejby Sygehus
Nyremedicinsk afd. C, Skejby Sygehus
Klinisk Immunologisk afd., Skejby Sygehus
Medicinsk- kardiologisk afd. A, Århus Sygehus-THG
Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Sygehus-THG
Kirurgisk afd. L, Århus Sygehus-THG
Hæmatologisk afd. R, Århus Sygehus-THG
Ergo-/fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus-THG
Onkologisk afd. D, Århus Sygehus-NBG
Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Sygehus-NBG
Neurokirurgisk afd. NK, Århus Sygehus-NBG
Neurologisk afd. F, Århus Sygehus-NBG
Øre-næse-halsafd. H, Århus Sygehus-NBG
Reumatologisk afd. U, Århus Sygehus-NBG
Medicinsk Hepato-gastroenterologisk afd. V, Århus Sygehus-NBG
Kirurgisk gastroenterologisk afd. L, Århus Sygehus-NBG
Plastikkirurgisk afd. Z, Århus Sygehus-NBG
Dermatologisk-venerologisk afd. S, Århus Sygehus-THG*
Røntgenafdelingen, Århus Sygehus-NBG
Neurofysiologisk afd., Århus Sygehus-NBG
Nuklearmedicinsk afd., Århus Sygehus-NBG
Ergo-/fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus-NBG
Hammel Neurocenter
Fødsler på Gynækologisk afd. Y, Skejby Sygehus

Åbne afdelinger:

Gynækologisk-obstetrik afd. Y, Skejby Sygehus**
Medicinsk-endokrinologisk afd. C, Århus Sygehus-THG
Lungemedicinsk afd. B, Århus Sygehus-NBG
Medicinsk-endokrinologisk afd. M, Århus Sygehus-NBG
Kæbekirurgisk afd. O, Århus Sygehus-NBG
Øjenafd. J, Århus Sygehus-NBG ***
Infektionsmedicinsk afd. Q, Skejby Sygehus
Geriatrisk afd. G, Århus Sygehus-THG
Alle afdelinger, Aalborg Sygehus

* undtaget for patienter fra Region Nordjylland, hvor afdelingen fungerer som basisafdeling

** undtaget er fødsler, idet afdelingen er lukket for disse patienter.

*** undtaget er behandling for grå stær, idet afdelingen er lukket for disse patienter.

BILAG 2

Tilfælde på om- og viderevisitationer, hvor der ikke skal fremsendes meddelelsesbreve

I nedenstående er oplyst de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én lands- og landsdelsafdeling inden for regionen. Dvs. at det ikke er nødvendigt at fremsende meddelelsesbrev til hjemregionen, hvis der sker om- og viderevisitation i overensstemmelse med nedenstående.

ÅS-NBG: Århus Sygehus – Nørrebrogade

ÅS-THG: Århus Sygehus – Tage Hansens gade

SKS: Skejby Sygehus

Sygdomsgruppe	Speciale/afdelinger som henvisningen skal dække:
Adipositas	ÅS-NBG: Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ ÅS-THG: Medicinsk endokrinologisk afd. C
Baklofenpumpebehandling af svær spasticitet ved rygmarvsskade	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.
Cerebrale Arterielle Aneurismer	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.
Medicinsk epilepsiudredning og behandling	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd./ Klinisk Neurofysiologisk afd. SKS: MR-centret
Muskelsvindspatienter	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Fysiurgisk afd./ Ortopædkirurgisk afd. E/ Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd./ Intensivafd. N/ Respirationscenter Vest ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E SKS: Hjertemedicinsk afd. B
Komplekse analfistler	ÅS-THG: Kirurgisk afd. L SKS: MR-centret
Parkinsonkirurgi	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.
Dermatologiske patienter	ÅS-THG: Dermatologisk-venerologisk afd. S/ Intensivafd.
Hjertesygdomme, hvor der forventes invasiv/kir.beh.	ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O SKS: Hjertemedicinsk afd. B /Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Medfødte hjertelidelser	SKS: Pædiatrisk afd. A/ Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Hjertemedicinsk afd. B
Hoved-halskræft	ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/ Øre-, næse og halsafdeling H/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Neuroradiologisk afd./

	Radiologisk afd.
Hæmatologiske sygdomme	<i>ÅS-NBG</i> : Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Øjenafdeling J/ Onkologisk afd. D/ Neuroradiologisk afd./ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Hæmatologisk afd. R
Analancer	<i>ÅS-NBG</i> : Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Cancer i centralnervesystemet	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Urologiske cancersygdomme	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Urinvejskirurgisk afd. K
Cancer Ovarii	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer colli uteri	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vulvae	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd./ Plastikkirurgisk afd. Z <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vaginae	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y/ MR-centret
Cancer recti (præoperativ strålebehandling samt patienter der evt. skal have brachyterapi)	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L <i>SKS</i> : MR-centret
Øsofagusancer	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Lungeancer	<i>ÅS-NBG</i> : Lungemedicinsk afd. B/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Sarcom	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Ortopædkirurgisk afd. E/ Radiologisk afd./ Øre-, næse- og hals afd. H <i>ÅS-THG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E <i>SKS</i> : Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Pædiatrisk afd. A
Øjentumorer	<i>ÅS-NBG</i> : Øjenafdeling J/ Neurokirurgisk afd. NK/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Levertumorer/levermetastaser (patienter til stereotaksi/RF-ablation)	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L
Godartede hjernesvulster	<i>ÅS-NBG</i> : Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd.
Hypofyse eller hypofysenære hjernetu- morer	<i>ÅS-NBG</i> : Medicinsk afd. M/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
Lymfom, herunder TBI-helkropsbestråling	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. og Neuroradiologisk afd./ Tand-, mund- og

	kæbekirurgisk afd. O ÅS-THG: Hæmatologisk afd. R
Gravide med insulinkrævende diabetes	ÅS-NBG: Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Øjenafd. J SKS: Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Juvenil reum. art. (børneleddegigt)	ÅS-NBG: Reumatologisk afd. U/ Øjenafd. J/ Radiologisk afd. SKS: Pædiatrisk afd. A
Patienter med bindevævssygdomme med behov for nyrebiopsi	ÅS-NBG: Reumatologisk afd. U/ Radiologisk afd. SKS: Nyremedicinsk afd. C
Patienter med bindevævssygdomme, hvor affektion af lungerne giver behov for bronkoskopi o.lign.	ÅS-NBG: Reumatologisk afd. U/ Lungemedicinsk afd. B/ Øre-, næse- og halsafd. H /Radiologisk afd.
Patienter henvist til Center for sjældne sygdom	Alle afdelinger under Århus Universitetshospital
<i>Transplantationspatienter, f.eks.:</i>	
Nyretranspl.	ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V SKS: Nyremedicinsk afd. C/ Urinvejskirurgisk afd. K
Hjertettranspl.	ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V SKS: Hjertemedicinsk afd. B/ Hjerte-lungekarkirurgisk afd. T
Levertranspl.	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O ÅS-THG: Kirurgisk afd. L
Lungetranspl.	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V SKS: Hjertemedicinsk afd. B
Knoglemarv/stamcelletransplantation (Stamcellehøst, kvalitetskontrol og cryopræserving af stamcelleprodukt)	ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/Radiologisk afd./ Øjenafd. J/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Lungemedicinsk afd. B ÅS-THG: Hæmatologisk afd. R SKS: Immunhæmatologisk lab/ Klinisk immunologisk afd./ Hjertemedicinsk afd. B
TIPS-patienter	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Chron-patienter	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V ÅS-THG: Kirurgisk afd. L SKS: Billeddiagnostisk afd.
Patienter, der undersøges for infektionssygdomme	ÅS-THG: Patologisk-anatomisk institut SKS: Infektionsmedicinsk afd. Q

Hudsygdomme med behov for fotoferese og plasmaferese	<i>ÅS-THG</i> : Dermato-venerologisk afd. S <i>SKS</i> : Klinisk immunologisk afd
Hudsygdomme med behov for nyrebiopsi	<i>ÅS-THG</i> : Dermato-venerologisk afd. S <i>SKS</i> : Nyremedicinsk afd. C
Myelomeningocele	<i>ÅS-NBG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neurologisk afd. F/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS</i> : Urinvejskirurgisk afd. K/ Pædiatrisk afd. A
Osteogenesis	<i>ÅS-NBG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Øre-, næse- og halsafdeling H/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS</i> : Pædiatrisk afd. A
Colitis ulcerosa	<i>ÅS-NBG</i> : Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L
Interstitielle lungesygdomme	<i>ÅS-NBG</i> : Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Hjerter-lunge- karkirurgisk afd. T
Autologe knoglemarvspatienter	Alle afdelinger
Non-melanon hudcancer og maligne melanomer	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Plastikkirurgisk afd. Z
Cancer thyreoideae	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Øre-, næse- og halsafdeling H/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin /Radiologisk afd.
Præmature børn	<i>ÅS-NBG</i> : Øjenafd. J <i>SKS</i> : Pædiatrisk afd. A
Juvenil Rhematorid arthritis	<i>ÅS-NBG</i> : Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Tandlægeskolen/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd. <i>SKS</i> : Pædiatrisk afd. A
Cerebrale aneurismer	<i>ÅS-NBG</i> : Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS-cancer	<i>ÅS-NBG</i> : Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS godartede svulster	Alle afdelinger
Hypofyse- og næsesvulster, herunder CSF-leak	<i>ÅS-NBG</i> : Øre-, næse- og halsafdeling H/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
Primær hyperparathyroidisme	<i>ÅS-NBG</i> : Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C

Fibrøs dysplasi (specielt ansigtsskelet)	<i>ÅS-NBG</i> : Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Neurokirurgisk afd. NK/ Øjenafd. J/ Øre,- næse- og halsafdeling H <i>SKS</i> : MR-centret
Hypofosfatæmisk rachitis	<i>ÅS-NBG</i> : Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Ortopædkirurgisk afd. E <i>ÅS-THG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Mb Paget og osteosklerose (forskellige varianter)	<i>ÅS-NBG</i> : Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin <i>ÅS-THG</i> : Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS</i> : MR-centret
Osteogenesis imperfecta	<i>ÅS-NBG</i> : Øre-, næse- og halsafd. H/ Øjenafd. J/ Ortopædkirurgisk afd. E <i>ÅS-THG</i> : Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Osteomalaci (specielle former)	<i>ÅS-NBG</i> : Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>ÅS-THG</i> : Medicinsk endokrinologisk afd. C
Patienter indlagt med infektionsmedicinske og dermatologiske sygdomme på Århus Amtssygehus.	Diagnostiske procedurer på Århus Kommunehospital/Skejby Sygehus
Udredning af sygdomme i nethinden (særligt sjældne, arvelige og toksiske nethindesygdomme)	<i>ÅS-NBG</i> : Øjenafd. J/ Neurofysiologisk afd.
Neuroendokrine tumorer	<i>ÅS-NBG</i> : Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L
Trofoblastsygdomme (i tilfælde af blødningsrisiko)	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Alle	MR-scanning for indlagte, ydelser i PET-centeret, røntgenundersøgelser, klinisk genetiske undersøgelser, klinisk fysiologiske-/nuklearmedicinske undersøgelser mv. hvor dette indgår som nødvendig diagnostik og behandling for patienter på den afdeling, der er henvist til.

**Tilfælde hvor en henvisning til Hammel Neurocenter gælder til undersøgelser på
Århus Universitetshospital**

<p>Voksne patienter</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neurofysiologiske undersøgelser (EEG- undersøgelse, EMG og evokerede potentialer) på neurofysiologisk afd. ÅS- NBG - Neurologiske undersøgelser, neurologisk ambulatorium, ÅS- NBG - MR og MR-spectroskopi-undersøgelse, MR funktionsundersøgelse, MR-afdelingerne på ÅS-NBG og SKS - PET-undersøgelse på PET-centret, ÅS-NBG - Video-fluo-skopi af synkefunktionen, Radiologisk afd., ÅS-NBG - Ambulante ydelser på øjenambulatoriet, afd. J, ÅS-NBG - Ambulante ydelser på øre-næse-hals afdelingen - herunder stemmeundersøgelser, undersøgelse af synkefunktion og reflekser, afd. H, ÅS-NBG - Tryk- og perfusionsmålinger, Neurokirurgisk afd. NK, ÅS-NBG
<p>Børn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gastro-oesofagal reflux ved 24 timers pH måling, afd. A, SKS - EEG, SEP, VEP, BAER, Neurofysiologisk afd., ÅS-NBG - Audiogram, afd. H, ÅS-NBG - Ophthalmologisk undersøgelse, afd. J, ÅS-NBG - MR-centret, SKS - Ambulante ydelser på afd. H, ÅS-NBG - Video-fluo-skopi af synkefunktionen, Radiologisk afd., ÅS-NBG - Tryk- og perfusionsmålinger, afd. GS, ÅS-NBG

BILAG 3

Nye behandlinger på Århus Sygehus i 2012 på lands- og landsdelsområdet – Region Nordjylland

De nye behandlinger, som er medtaget i første del af nærværende notat, vedrører behandlinger med en forventet økonomisk volumen på minimum kr. 500.000 pr. behandling for Region Nordjylland.

Vedrørende behandlingen "FOLFIRINOX til pancreascancer" skal bemærkes, at Region Nordjylland forventer at tilbyde behandlingen i egen region.

Notatets anden del er en oversigt over nye behandlinger, hvor den økonomiske volumen forventes at udgøre under kr. 500.000 pr. behandling for Region Nordjylland.

Onkologisk Afdeling

Interferon som adjuverende behandling af melanom

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

FDA har for nylig godkendt Peg Intron (pegyleret interferon) som adjuverende behandling efter operation for høj risiko for modermærkekræft, defineret som patienter med metastasering til regionale lymfeknuder. Gængs praksis til denne patientgruppe er i dag observation, og der er derfor tale om et nyt behandlingstilbud i Danmark. I det nordiske studie blev den mediane recidivfri overlevelse forlænget fra 23,2 mdr (2 års behandling) og 37,8 mdr (1 års behandling). Ved den nyligt offentliggjorte FDA godkendelse af PEG-Introna anføres en forlængelse fra 25,5 mdr til 34,8 mdr.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt 275.000 kr. Hvoraf ca. 200.000 kr. er medicin.

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	0
Region Nord	10
Andre regioner	0
Region Midt	25

Sunitinib og everolimus til pancreas neuroendokrine tumorer

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

Neuroendokrine tumorer i pancreas er meget sjældne svulster, som i Danmark behandles centraliseret. Vestdansk center for NET-tumorer er placeret i Århus med deltagelse af bl.a. onkologisk afdeling. Prognosen og behandlingen er meget varierende, afhængig af svulsternes aggressivitet og spredning. De senere år er der udover kemoterapi fremkommet flere effektive palliative behandlingsmuligheder, bl.a. DOTATOC-behandling. I februar 2011 publiceredes simultant resultaterne af 2 store randomiserede undersøgelser af patienter med denne sjældne sygdom. Disse undersøgelser viste udtalt effekt af to nye biologiske stoffer til kræftbehandling, hhv. everolimus og sunitinib, og effekten var af samme størrelsesorden. Ved everolimus øgedes median progressions-fri overlevelse fra 4,6 mdr. til 11,0 mdr., mens sunitinib øgede median progressions-fri overlevelse fra 5,5 mdr. til 11,4 mdr. I sunitinib-studiet konstateredes en signifikant overlevelsesgevinst, mens dette ikke var tilfældet ved everolimus, sandsynligvis fordi patienter, som progredierede under behandling med placebo fik tilbud om behandling med everolimus (overkrydsning). Begge stoffer kan anvendes til langtidsbehandling, men er ofte ledsaget af bivirkninger. Bivirkningsprofilen er imidlertid meget forskellig for stofferne. Aktuelt er der ikke international konsensus om, hvilken af behandlingerne, der skal anvendes først, eller hvornår i sygdomsforløbet, behandlingerne skal introduceres. Behandlingsvalg er derfor i høj grad baseret på bivirkningsprofil og en individuel vurdering af patienternes comorbiditet, tidligere effekt af behandlinger og tumors aggressivitet. Behandlingerne er introduceret internationalt og betragtes som standard for patientgruppen.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt 222.000 kr. Hvoraf medicinudgiften udgør ca. 200.000 kr.

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	0
Region Nord	3
Andre regioner	0
Region Midt	7

Ipilimumab til metastatisk melanom

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

Behandling af patienter med metastatisk modermærkekræft med det nye lægemiddel ipilimumab (handelsnavn Yervoy) har i en stor fase III undersøgelse vist en klar effekt på overlevelsen. Patienterne, som indgik i dette forsøg havde tidligere fået en anden medicinsk behandling for deres sygdom. Denne nye behandling har vi siden sommeren 2010 kunnet tilbyde vores patienter på de 3 centre, som i Danmark behandler patienter med denne sygdom. Behandlingen er givet på compassionate use basis idet Bristol-Myers Squibb har stillet medicinen til rådighed. Ipilimumab er godkendt af FDA i marts 2011 og forventes godkendt senest august 2011 i Europa.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt 520.000 kr. Heraf udgør medicinen knap 500.000 kr.

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	0
Region Nord	10
Andre regioner	0
Region Midt	21

FOLFIRINOX til pancreascancer

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

Kræft i bugspytkirtlen er den kræftsygdom, som overordnet har den værste prognose. Behandlingsmulighederne er få hos det flertal af patienter, som ikke kan opereres, og kemoterapi har beskeden effekt på levetiden. En nylig offentliggjort lodtrækningsundersøgelse med deltagelse af 342 patienter med kræft i bugspytkirtlen med spredning, sammenlignede effekten af standardbehandling med kemostoffet gemcitabin versus en kombination af andre kemostoffer (FOLFIRINOX). Undersøgelsen viste en næsten fordobling af den mediane overlevelse fra 6,8 mdr. til 11,1 mdr.. Samtidig forbedredes livskvalitetsdata, idet det var en fordobling af den fraktion af patienterne, som ikke havde forværring af deres livskvalitet efter 6 mdr.'s behandling (66 % vs. 31 %). Bivirkningsregistrering viste, at FOLFIRINOX er klart mere belastende end standardbehandlingen. Behandlingen kan derfor kun anbefales til patienter i god almen tilstand. FOLFIRINOX er allerede taget i anvendelse i mange lande og anvendes til udvalgte patienter på flere afdelinger i Danmark. UVKL afviste ansøgningen i foråret pga. manglende publikation. Denne foreligger nu, hvorfor den centrale ansøgning forventes indsendt af Dansk Pancreas Cancer Gruppe meget snart. Behandlingen forventes godkendt pga. den klare behandlingsmæssige effekt.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt 399.000 kr. Heraf udgør medicin ca. 114.000 kr. det resterende beløb fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem ambulante besøg og sengedage (ca. 21 pr. patient).

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	0
Region Nord	3
Andre regioner	0
Region Midt	7

Lever-Tarm-Medicinsk Afdeling V

Radioembolisering med Yttrium

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

Patienter med avanceret lokal HCC, hvor der ikke er mulighed for kemoembolisering p.g.a portalvene trombose vil normalt tilbydes medicinsk behandling med medikamentet sorafenib. Denne behandling er meget dyr, ca. 30.000 per måned, og med en median forlængelse i overlevelsesgevinst på ca. 3 mdr. i de 2 randomiserede studier, der er publiceret. Yt-90 Radioembolisering vil blive tilbudt patienter, der ellers ville have fået tilbudt sorafenib. Vi regner med, at halvdelen af de som tilbydes YT-Radioembolisering slet ikke vil få sorafenib, men at den anden halvdel vil få det i uændret omfang, fordi YT-radioembolisering ikke virker, eller sorafenib igangsættes, når virkningen af YT-Radioembolisering aftager.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt knap 200.000 kr. Heraf dækker halvdelen sengedage og ambulante besøg, den anden halvdel er materialeudgifter.

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	5
Region Nord	5
Andre regioner	0
Region Midt	10

Lungemedicinsk Afdeling LUB

Pirfenidon til patienter med idiopatisk lungefibrose

Type: Ny behandling

Beskrivelse:

Pirfenidon er en ny behandling af idiopatisk lungefibrose. Idiopatisk lungefibrose er en sygdom forårsaget af kronisk inflammation og vedvarende dannelse af arvæv. Idiopatisk lungefibrose er en kronisk, fremadskridende sygdom. Den er invaliderende og livstruende.

For nuværende findes en triple-kombinationsbehandling af idiopatisk lungefibrose bestående af mucomyst, prednisolon og imurel. Denne nuværende behandling kan for nogle patienters vedkommende holde sygdommen i ave, for andre patienters vedkommende vil sygdommen progrediere alligevel. Hyppigheden af idiopatisk lungefibrose er ca. 3 ud af 10000, og ca. 1000 patienter får hvert år stillet diagnosen. Overlevelsen er ca. 3-4 år. Der er derfor stærkt behov for medicin, der kan bremse udviklingen af sygdommen og forbedre prognosen hos disse patienter. Pirfenidon anvendes til patienter med milde til moderate grader af sygdommen, for at forebygge arvævsdannelsen. Pirfenidon tages som 3 kapsler 3 gange dagligt efter en optitreringsperiode på 14 dage. Effekten af Pirfenidon er undersøgt i 3 placebokontrollerede studier. Sammenlignet med placebo synes Pirfenidon at kunne mindske risikoen for alvorlig forværring i sygdommen (kombineret endepunkt fald i lungefunktion, død eller lungetransplantation) samt forbedring af seks minutters gangtest efter 72 ugers behandling. Der er givet markedsføringstilladelse til Pirfenidon, men prisen er endnu ikke kendt. Vi forventer at behandle 50-100 patienter årligt.

Aktivitet og økonomi:

Udgiften pr. patient er skønsmæssigt knap 300.000 kr. Hvoraf langt hovedparten er medicinudgiften.

	Forventet antal Patienter 2012
Region Syd	5
Region Nord	10
Andre regioner	0
Region Midt	60

Oversigt over nye behandlinger, hvor den samlede forventede udgift for Region Nordjylland ligger under 500.000 kr. pr. behandling

Ny behandling	Afdeling	Forventet antal patienter årligt		Forventet pris pr. patient
		Region Nord	I alt	
Intravenøs behandling med Aclasta	Medicinsk- Endokrinologisk	5	600	2.500
Neurofysiologisk bækkenbundsundersøgelser	Neurofysiologisk	8	75	10.600
Fleksibel osseodistraktion	Tand-Mund og Kæbekirurgisk	4	15	94.411
Deep Brain Stimulation for kronisk behandlingsrefraktær smertetilstand	Neurokirurgisk	1	7	352.223
Kronisk træthedssyndrom	Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser	5	?	40.000
Nyretransplantation på torads af vævstype antistoffer	Nyremedicinsk	1	2	117.592
Radiofrekvens ablation (RFA) af primær lungekræft og lungemetataser	Radiologisk	2	30	15.364
MED Analyser (Analyse for minimal residual disease hos børn med leukemi af typerne ALL og AML)	Børneafdeling	2	12	100.000
Anti-IgE behandling Xolair til patienter med svær allergisk astma og svær behandlingsrefraktær kronisk urticaria (nældefeber)	Børneafdeling	1	5	186.020
Renal denervation	Hjertemedicinsk	10	100	5.912

BILAG 4

Aftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland om behandling af veteraner med PTSD

Indhold

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland varetager behandlingen af soldater fra Region Nordjylland, der som følge af udstationering lider af PTSD (Posttraumatisk belastningsreaktion). Behandlingen foregår på Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri under afdeling Q på Aarhus Universitetshospital, Risskov.

Det er aftalt, at Region Midtjylland stiller kapacitet til rådighed for behandling af patienter fra Region Nordjylland, der har behov for behandling på højt specialiseret niveau. Sundhedsstyrelsen har estimeret et behov på 11 patienter årligt.

Dato 13.06.12

1-30-82-06-V

Behandlingen foregår efter nedenstående behandlingskoncept.

Side 21

Afregning

Region Midtjylland har fastsat en takst for behandlingen af disse patienter på 1.688 kr. pr. ambulant besøg. Prisen er fastsat i 2012 P/L-niveau. Patienterne fra Region Nordjylland afregnes efter denne takst.

Taksten vil blive genberegnet årligt.

Afregning sker ved løbende fremsendelse af regninger. Således afregnes i forhold til det faktiske antal patienter.

Behandlingskoncept for behandling af militært personale med PTSD.

Konceptet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport: Behandling af PTSD hos veteraner, 2010.

Afgrænsning af målgruppen

Militært personale med sværere psykiske lidelser; herunder tilfælde med komorbiditet.

Diagnostisk er afgrænsningen PTSD (F43.1) o.a. svære angsttilstande, depression (moderat til svær) og personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (F62.0).

Forsamtale

Inden igangsættelse af behandling vurderes det, på baggrund af et klinisk interview, hvorvidt

vedkommende tilhører målgruppen og er motiveret for/i stand til at indgå i behandlingen. Såfremt dette ikke er tilfældet, anbefales om muligt andre tiltag.

Behandling

Den gennemsnitlige behandling forløber sig over 4 måneder med 1-2 ugentlige sessioner. Behandlingen kan suppleres eller forlænges på baggrund af en konkret klinisk vurdering, ligesom der er mulighed for genhenvielse.

Behandlingen består af en grundpakke sammensat af nedenstående elementer:

- Psykoterapi, udredning og behandling
- Psykofarmakologisk behandling
- Fysioterapi, udredning og behandling (om muligt i gruppe)

Psykologisk behandling

Psykologisk behandling tilbydes med henblik på at bearbejde traumatiske oplevelser og på at mestre nutiden. Desuden tilbydes psykoedukation i grupper med henblik på at modvirke oplevelsen af at være alene med symptomerne.

Iflg. metaanalyser er Traumefokuseret Kognitiv Adfærdsterapi, Kognitiv Adfærdsterapi, Exposure Therapy og EMDR (Eye Movement Desensitization and reprocessing) det mest virksomme.

Psykofarmakologisk behandling

• Psykofarmakologisk behandling sigter mod at lindre patienternes psykiske symptomer samt bedre muligheden for at indgå i de øvrige behandlingstilbud. Som hovedregel beholder den praktiserende læge ansvaret for medicinering af patienten.

Fysioterapeutisk behandling

• Fysioterapeutisk behandling tilbydes med henblik på at dæmpe patientens arousalniveau og styrke aktuelle mestringsstrategier. Behandlingen vil med fordel kunne foregå i grupper med et psykoedukativt fokus på stresshåndtering (søvn, vrede m.v.).

Social rådgivning og støtte (shared care)

Da der i patientgruppen vil være en overvægt af unge mænd, i den erhvervsaktive alder, bør beskæftigelse og sociale relationer så vidt muligt indtænkes. Dette gøres bedst muligt ved at skabe kontakt til de kommunale sagsbehandlere med henblik på støtte:

- i kontakten med kommune, a-kasse o.a. relevante instanser
- til iværksættelse af aktiviteter, der har til formål at begrænse social isolation
- at fasthold/genetablere kontakt til arbejdsmarkedet

Dato

For Region Midtjylland

Anne Jastrup

Direktør for Psykiatri og Social

Dato

For Region Nordjylland

Per Lund Sørensen

Psykatriidirektør