

## Belysning af kapacitet på det palliative område

### Indhold

1. Baggrund og formål .....	1
2. Nuværende tilbud og kapacitet .....	2
2.1. Hospice .....	2
2.2. Enheder for lindrende behandling .....	3
2.3. Palliative senge .....	3
3. Sigtelinjer for udviklingen af den palliative indsats .....	3
4. Befolkningsfremskrivning – fremtidigt behov .....	5
5. Aktivitet og kapacitetsudnyttelse .....	6
5.1. Henviste og ventetid .....	6
5.2. Belægning og patientflow .....	9
5.3. Indlagte fordelt på bopælskommuner .....	11
6. Optimerings- og udbygningsmuligheder .....	13
6.1. Bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet .....	13
6.2. Udbygning af kapaciteten .....	13
7. Sammenfatning .....	14

### 1. Baggrund og formål

Hospitalsudvalget har ønsket at få belyst mulighederne for, at flere patienter kan få gavn af et hospicetilbud samt en vurdering af, om den nuværende kapacitet er tilstrækkelig. Anmodningen skal ses i lyset af hensigtserklæring i forlig om budget 2021 omhandlende en værdig afslutning på livet.

Af budgetforliget for 2021 fremgår det, at regionsrådet har en ambition om at sikre, at patienterne får en værdig afslutning på livet. Det skal ske ved at sikre, at hospitalerne tidligt opsporer og identificerer patienternes behov for en palliativ indsats uanset

patienternes diagnose og ved, at hospitalerne henviser patienterne til en specialiseret indsats ved enhederne for lindrende behandling (palliativt team) eller hospice, når patienterne har behov herfor.

I det følgende afsnit redegøres kort for hovedtilbuddene og den nuværende kapacitet i regionalt regi. I forlængelse heraf inddrages i afsnit 3 centrale sigtelinjer i forhold til udviklingen af den palliative indsats. I forhold til vurdering af det fremtidige behov for palliativ indsats, ses der i afsnit 4 på den demografiske udvikling med fokus på antallet af borgere i Midtjylland over 50 år. Afsnit 5 belyser aktivitet og kapacitetsudnyttelse på hospiceområdet. Endelig omhandler afsnit 6 igangsatte tiltag i forhold til sikring af effektiv udnyttelse af hospicekapaciteten samt handlemuligheder i forhold til en eventuel udbygning af kapaciteten inden for det specialiserede palliative område.

Analysen tager udgangspunkt i data frem til 2019 (og år før 2019), idet 2020 har været et atypisk år grundet COVID-19-epidemien.

## **2. Nuværende tilbud og kapacitet**

De bærende elementer i betjeningen af befolkningen i Midtjylland omfatter inden for det specialiserede felt dels hospicerne og dels enhederne for lindrende behandling forankret i hospitalsregi (inkl. den palliative beredskabsvagt). Hertil kommer på det mere basale niveau den palliative indsats på den enkelte hospitalsafdeling. Borgerens praktiserende læge og den kommunale hjemme(syge)pleje vil desuden i mange tilfælde også være centrale aktører i forhold til tilrettelæggelsen af forløb og indsatsen for den enkelte borger.

Hospice udgør således ét blandt flere tilbud, hvilket betyder, at kapaciteten og indsatsen på det palliative område i praksis er sammensat af forskellige tilbud og supplerende indsatser. Dette er i overensstemmelse med sundheds- og hospitalsplanens betoning af, at et sundhedsvæsen på patientens præmisser er et sundhedsvæsen, der skaber balancerede løsninger og inddrager borgeren som aktiv medskaber af sundhed, og som er tilgængeligt, hvor og når borgeren har brug for det.

### *2.1. Hospice*

Region Midtjylland har indgået driftsoverenskomst med følgende fem selvejende hospicer:

- Hospice Søholm - 13 pladser.
- Anker Fjord Hospice - 12 pladser.
- Hospice Limfjord – 12 pladser.
- Hospice Djursland – 15 pladser.
- Gudenå Hospice – 11 pladser.

Der er således 63 hospicepladser i Region Midtjylland. Kapaciteten er løbende blev udvidet senest pr. 1. januar 2018, hvor regionen søgte Sundheds- og Ældreministeriets pulje og fik på den baggrund midler til at udvide med 2 pladser på Hospice Søholm og 2 pladser på Gudenå Hospice.

I 3. kvartal 2020 var der 1.327.410 indbyggere i Region Midtjylland svarende til, at Region Midtjylland har én hospiceplads pr. 21.070 borgere. Landsgennemsnittet er ifølge Rigsrevisionens beretning om 'Adgangen til specialiseret palliation' 22.600 borgere pr.

hospiceplads<sup>1</sup>. Region Midtjylland har dermed en hospicekapacitet, der ligger over gennemsnittet i Danmark.

Ud over voksenpladserne åbnede 7. december 2020 Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset med 4 pladser til betjeningen af Vestdanmark.

## 2.2. Enheder for lindrende behandling

Derudover er der etableret palliative teams/enheder for lindrende behandling på følgende hospitaler i Region Midtjylland:

- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Hospitalsenhed Midt
- Hospitalsenheden Vest

I dagtid kan praktiserende læge, hospitalslæger, terapeuter og hjemmesygeplejersker kontakte enhederne for lindrende behandling vedrørende specifikke og generelle problemstillinger. Bagvagter, vagtlæger og hjemmesygeplejersker (via alment praktiserende læge/vagtlæge) kan kontakte den palliative vagt uden for dagtid vedrørende patienter, der er tilknyttet en af enhederne for lindrende behandling.

## 2.3. Palliative senge

Regionens første palliative sengeafsnit åbnede 2. november 2020 i Herning med 6 sengepladser. Det udvides til 9 sengepladser i forbindelse med ibrugtagningen af det nye hospitalsbyggeri i Gødstrup.

## 3. Sigtelinjer for udviklingen af den palliative indsats

I øjeblikket er der megen fokus på det palliative område i Region Midtjylland, bl.a. som følge af Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation, hensigtserklæringen i aftale om budget 2021 vedrørende 'værdig afslutning på livet' samt Danske Regioners pejlemærker for den palliative indsats.

Rigsrevisionen anfører i sin rapport fra august 2020, at ikke alle patienter henvises rettidigt til palliativ indsats på specialiseret niveau. Endvidere peger Rigsrevisionen på, at det ikke i tilstrækkelig grad er sikret, at patienter ved behov henvises til specialiseret palliation - uanset sygdom/diagnose, bl.a. med baggrund i, at patienter med livstruende sygdomme ikke systematisk får identificeret deres behov for palliation. Det gælder særligt patienter med andre sygdomme end kræft.

I 2018 blev 3.346 patienter med kræft henvist til en enhed for lindrende behandling i Region Midtjylland, mens 331 patienter med anden diagnose end kræft blev henvist til en enhed for lindrende behandling (Kilde: Dansk Palliativ Database). Samme billede fremkommer, når man ser på tidligere diagnose hos de indlagte patienter på hospice. Ca. 9 ud af 10 har således en kræftdiagnose forud for kontakten til hospice (Kilde: BI-portalen).

---

<sup>1</sup> Rigsrevisionens beretning "Adgangen til specialiseret palliation" (august 2020), p. 14: Region Sjælland har 1 plads pr. 20.000 borgere, Region Syddanmark har 1 plads pr. 20.500 borgere, Region Midtjylland har 1 plads pr. 21.500 borgere, og Region Nordjylland har 1 plads pr. 24.500 borgere. Region Hovedstaden har 1 plads pr. 26.500 borgere.

Der er i Region Midtjylland iværksat en række initiativer på det palliative område, som adresserer Rigsrevisionens kritik samt bidrager til at realisere hensigtserklæringen og pejlemærkerne.

Overordnet skal det tilgodeses, at flere patienter – uanset diagnose og social baggrund - får et rettidigt og relevant tilbud om palliation – hvad enten borgerens/patientens behov er på det basale eller det specialiserede niveau. Ud fra hensynet til at inddrage og så vidt muligt imødekomme borgernes forskellige præferencer/ønsker og behov kan der med afsæt i bl.a. sundheds- og hospitalsplanen ydermere være grund til at have fokus på en balanceret tilgang, der for døende medborgere giver mulighed for at vælge såvel hospiceophold som palliation i eget hjem i den sidste tid.

Der er udarbejdet udkast til ny samarbejdsaftale om palliative indsatser, der tager afsæt i Sundhedsstyrelsens publikationer om palliativ indsats og Sundhedsaftalen for 2019-2023. Der er ikke på forhånd er afsat midler til implementering af samarbejdsaftalen eller en udbygning af de forskellige eksisterende palliative tilbud. Tilførsel af midler afhænger af, om regionsrådet prioriterer området i kommende budgetforhandlinger.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienterne og de pårørende og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har. De involverede aktører på tværs af almen praksis, hospitaler, kommuner og hospicer har et fælles ansvar for at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne.

Derudover tydeliggør samarbejdsaftalen de særlige opgaver, som hver enkelt aktør forventes at løfte til gavn for borgere og patienter med behov for såvel basal som specialiseret palliativ indsats. Hertil kommer opmærksomhed på inddragelse af civilsamfundets ressourcer. Samarbejdsaftalens implementering understøttes desuden af en række redskaber beregnet til dialog, screening og vurdering i forskellige faser og situationer.

Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på tidlig opsporing og understøttelse af, at alle patienter (uanset diagnose og social baggrund), der har behov for en palliativ indsats, får vurderet deres behov løbende og systematisk samt får en palliativ indsats svarende til deres ønsker og behov - på det rette specialiseringsniveau (herunder også således, at den palliative indsats løftes på det lavest effektive omkostningsniveau).

Der er i den sammenhæng givetvis behov for en "kulturændring". For det første i form af en øget opmærksomhed hos hospitalets personale på at tilbyde en palliativ indsats på basalt niveau til de patienter, der har behov for dette. For det andet skal personalet blive mere opmærksom på, hvornår de skal henvise en patient til en enhed for lindrende behandling med henblik på specialiseret palliativ indsats. Et væsentligt aspekt af implementeringen af samarbejdsaftalen er sikringen af den fornødne kompetenceudvikling i forhold til anvendelsen af førnævnte værktøjer samt et vedvarende fokus på palliation som en integreret del af flere og flere patientforløb.

#### 4. Befolkningsfremskrivning – fremtidigt behov

I 2025 og 2030 vil der være henholdsvis 1.359.192 og 1.394.826 indbyggere i Region Midtjylland. Det svarer til en stigning på henholdsvis 2,4 % og 5,0 % i forhold til 2020. Et uændret antal hospicepladser i 2025 og 2030 vil betyde, at der er henholdsvis 21.574 og 22.140 borgere pr. hospiceplads i 2025 og 2030.

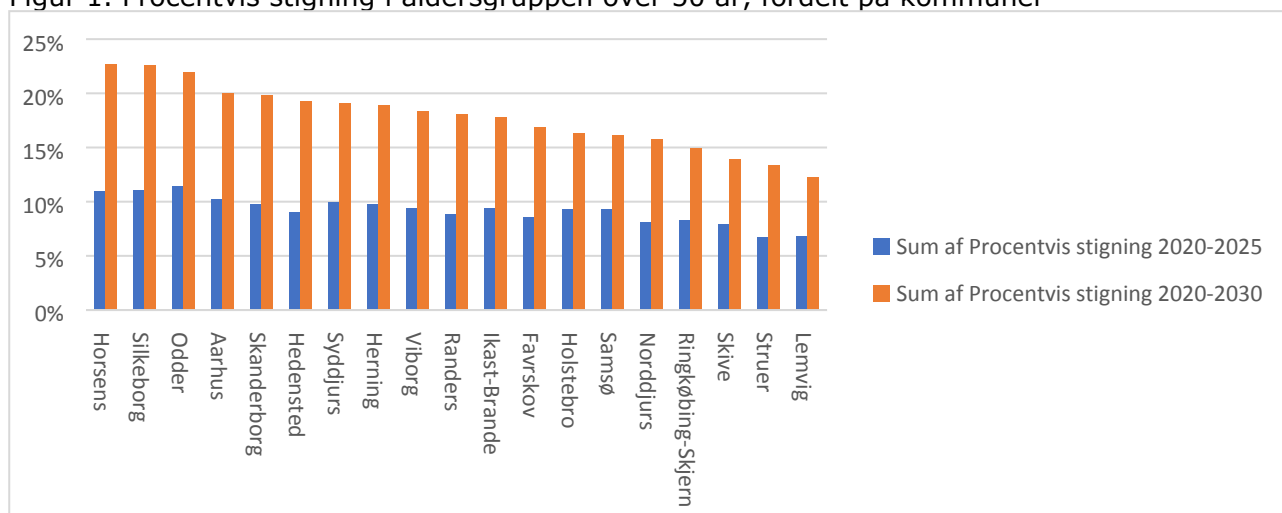
94 % af de indlagte på hospice i Region Midtjylland i perioden 2013-2019 var i aldersgruppen 50+. Det er derfor relevant at se på, hvordan man forventer at denne aldersgruppe udvikler sig. Af tabel 1 fremgår det, at aldersgruppen 50+ vil stige med henholdsvis 10 % fra 2020 til 2025 og med 19 % fra 2020 til 2030.

Tabel 1. Procentvis stigning hele befolkningen, Region Midtjylland

	Procentvis stigning 2020-2025	Procentvis stigning 2020-2030
Hele befolkningen	2,4 %	5,0 %
Aldersgruppen 50+	10 %	19 %

Figur 1 nedenfor giver et overblik over den procentvise stigning i aldersgruppen over 50 år fordelt på regionens 19 kommuner. Som det fremgår, ventes den største stigning at ske i kommunerne i den østlige del af regionen.

Figur 1. Procentvis stigning i aldersgruppen over 50 år, fordelt på kommuner



Samlet set peger tallene i figur 1 i retning af, at man med udgangspunkt i den forventede befolkningsudvikling i det midtjyske område må forvente en stigende efterspørgsel efter palliative tilbud i løbet af de kommende 5-10 år. Dette må ikke mindst forventes at gøre sig gældende i den østlige del af regionen.

## 5. Aktivitet og kapacitetsudnyttelse

I det følgende belyses aktiviteten og kapacitetsudnyttelsen på hospiceområdet i Region Midtjylland.

### 5.1. Henviste og ventetid

Antallet af unikke patienter henvist til hospice i Region Midtjylland har med undtagelse af et fald fra 2016 til 2017 været stigende i perioden 2015 til 2019. I samme periode er der tilsvarende sket en stigning i antallet af indlagte på hospice i Region Midtjylland. I den forbindelse bør man være opmærksom på, at der med etableringen af Gudenå Hospice i 2015 kom 9 ekstra pladser. Kapaciteten blev ligeledes udvidet i 2018 med 2 pladser på Hospice Søholm og 2 pladser på Gudenå Hospice.

Tabel 2. Udviklingen for henviste patienter, 2015-2019

	(a) Antal unikke patienter <b>Henvist</b>	(b) Antal unikke patienter <b>Indlagt</b>	(c) Antal unikke patienter <b>Ikke indlagt</b>	(d) Ikke indlagt <b>Afvist</b>	(e) Ikke indlagt <b>Døde inden for 5 dage</b>	(f) Ikke indlagt <b>Afvist og død inden for 5 dage</b>
2015	1.370	881	489	101	265	11
2016	1.416	932	484	109	287	8
2017	1.382	905	477	121	292	10
2018	1.450	980	470	131	298	13
2019	1.553	1.035	518	130	339	10

Der blev i 2019 henvist 1.553 unikke patienter til hospice i Region Midtjylland (a). Heraf fik 1.035 en plads på hospice (b). Der var i alt 518 i 2019, der ikke fik en hospiceplads (c).

Der knytter sig en vis kompleksitet og dynamik til tallene for den tredjedel af de henviste, der ender med ikke at få en hospiceplads. Som illustration gennemgås derfor de 518 unikke patienter, der ikke blev indlagt på hospice i 2019:

I kolonnen (f) i tabellen ovenfor ses antallet af henviste, der blev afvist det pågældende år, og som samtidigt døde inden for 5 dage efter henvisning. For at undgå, at disse patienter tælles med dobbelt, trækkes disse fra: (d) fratrækkes (f), hvorved tallet 120 fremkommer i 2019. De 10 patienter tæller nu kun med i kolonne (e), jf. tallet 339.

518 henviste blev ikke indlagt på hospice  
- 120 opfyldte ikke kriterierne for at blive henvist – men var ej døde inden for 5 dage  
- 339 døde inden for 5 dage efter, at de var henvist  
59

Af disse 59 står 32 % registreret som "administrativt lukket/afsluttet", 32 % annulleret af patient/henvisende instans og 33 % død. De resterende 3 % procent er dobbelthenvisninger eller "ukendt årsag".

Der kan være flere grunde til, at nogle henviste patienter ikke opnår eller venter på en hospiceplads, herunder:

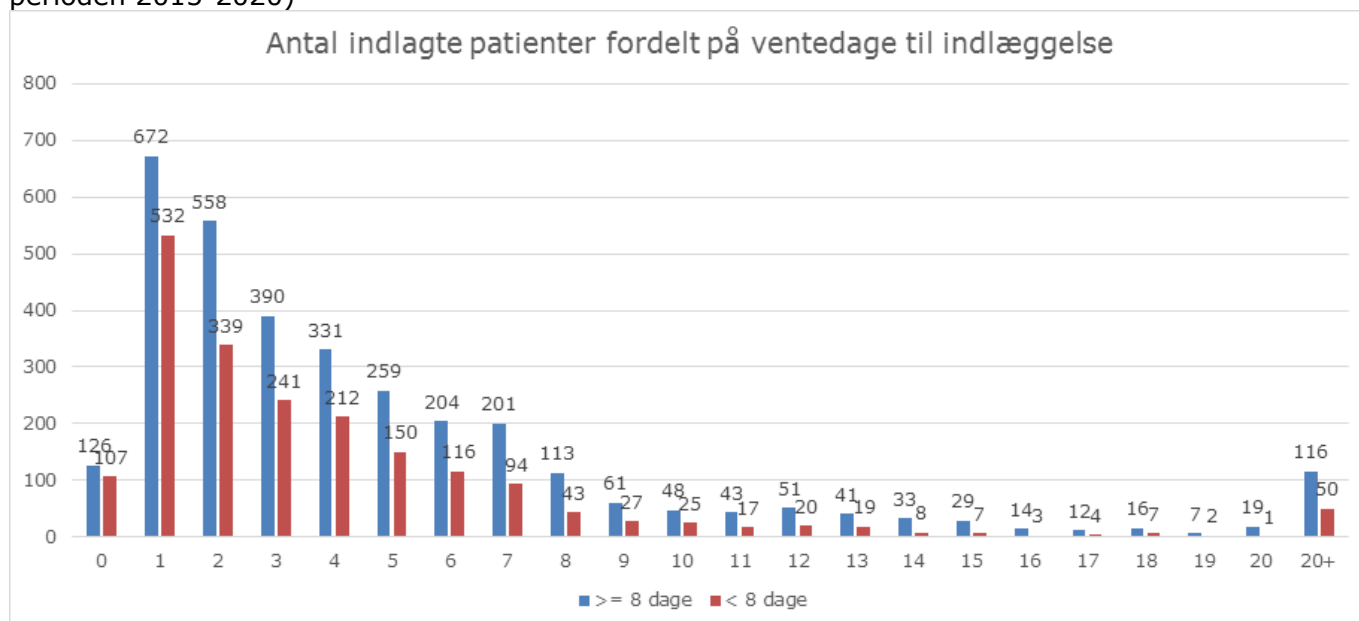
- at patienten dør, inden han/hun når at komme på hospice, hvilket bl.a. kan skyldes, at der sker hurtig forværring af vedkommendes sygdom, patienten bliver henvist sent i forløbet, eller patienten selv ønsker at udskyde beslutningen om at komme på hospice
- at patienten bliver behandlet af anden palliativ enhed eller havde ikke brug for specialiseret palliativ indsats
- at patienten foretrak en plads på et plejehjem i nærheden af vedkommendes bolig eller alligevel ikke ønskede hospiceophold, idet man hellere ville være hjemme, evt. med støtte fra en enhed for lindrende behandling/palliativt team.

Det er således ikke entydigt hvilke forhold, der har størst betydning for den enkelte patients forløb, herunder om kapacitetsmangel er den afgørende faktor, når man ser samlet på problemstillingen.

Det overvejes og diskuteres løbende i hvilket omfang henvisninger kommer for sent til hospicerne, hvorved patienten enten dør eller meget dårlig ved indlæggelsen, og derved ikke får mulighed for at profitere af et specialiseret palliativt tilbud. Et øget fokus på den tidlige opsporing af palliative behov forventes at være et vigtigt tiltag for at sikre, at der ikke opstår unødigt forsinkelse i henvisning af patienterne. Systematik i opsporing af palliative behov (og henvisning på baggrund heraf) vil derfor alt andet lige fremadrettet kunne gøre det nemmere at fastslå, hvorvidt der mangler kapacitet inden for de specialiserede tilbud, herunder hospice.

I figuren nedenfor ses der på ventetiden målt som antal ventedage til indlæggelse på hospice. Opgørelsen er baseret på perioden 2015-2020. Patienterne er desuden opdelt i to undergrupper: Dels patienter, der har haft en indlæggelse på hospice af under 8 dages varighed (røde søjler), dels patienter med en indlæggelsestid på 8 dage og derover (blå søjler). Figuren skal altså læses på den måde, at i gruppen af patienter, der ventede 1 dag før indlæggelse havde 672 patienter i perioden efterfølgende en indlæggelse på 8 dage eller derover, mens 532 patienter havde under 8 dages indlæggelse på hospice.

Figur 2. Antal indlagte hospice-patienter, fordelt på ventedage til indlæggelse (baseret på perioden 2015-2020)



Anm.: Patienter henvist før 2015 er ikke medtaget i opgørelsen.

Figuren peger i retning af, at der er relativt kort ventetid til en hospiceplads.

#### Dansk Palliativ Database – indikatorer vedrørende ventetid

Dansk Palliativ Database indeholder to indikatorer, der omhandler spørgsmålet om ventetid.

Ventetiden for henviste til specialiseret palliativ behandling i Region Midtjylland (enten enhed for lindrende behandlinger eller hospice) befinder sig således ifølge seneste årsrapport på et niveau, der lever op til de gældende standarder. Indikator 1 er "Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats". Ifølge årsrapporten for 2019 opfyldte Region Midtjylland indikatoren med 83 % for kræftpatienter (hele landet 81 %), men ikke for patienter med andre sygdomme end kræft, hvor målopfyldelsen var 71 % (hele landet 73 %). For begge grupper er standarden 80 %.

Indikator 2 i Dansk Palliativ Database er "Andel af modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning" (hos enten enhed for lindrende behandling eller hospice). Her er Region Midtjylland i 2019 den eneste region, der opfylder standarden med en målopfyldelse på 90 % for patienter med kræft. Det samme gælder ikke-kræftpatienter, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (målopfyldelse 85 %).



## 5.2. Belægning og patientflow

Tabel 3a nedenfor indeholder oplysninger om belægningen på de fem hospicer i perioden 2013-2019. Som det fremgår, har belægningen af pladser været rimeligt stabil henover årene.

Tabel 3a. Belægningsprocent, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospice Søholm	93	91	89	89	88	88	90
Anker Fjord Hospice	93	91	91	88	89	86	89
Hospice Limfjord	88	93	89	91	90	91	94
Hospice Djursland	89	89	92	92	92	92	90
Gudenå Hospice	-	-	76	86	91	89	92
<b>Gennemsnit</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>91</b>

Kilde: Aktivitetsanalyse hospice 2019 (Sundhedsplanlægning)

Det kan være vigtigt at være opmærksom på, at belægningsprocenten på hospicerne opgøres på en anden måde end på hospitalerne. I tabel 3a ovenfor er belægningsprocenten - i modsætning til hospitalernes - beregnet således, at indlæggelsestiden omfatter både udskrivningsdagen og også døgnet efter udskrivningsdagen, når patienten ikke udskrives i live. Hvis patienten udskrives som død, lægges der således ét døgn til indlæggelsen, hvilket medfører en højere belægningsprocent. Beregningsmetoden udspringer af, at der på hospicerne er den forståelse, at patienten ikke udskrives på dødstidspunktet, men når patienten og familien fysisk forlader hospice.

For at illustrere forskellen er hospicernes belægningsprocent i tabel 3b beregnet på samme måde som på hospitalerne.

Tabel 3b. Belægningsprocent, 2013-2019 - beregnet som på hospitalerne

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospice Søholm	77	78	77	70	66	76	81
Anker Fjord Hospice	73	76	76	74	72	72	81
Hospice Limfjord	75	75	71	66	75	73	85
Hospice Djursland	72	72	76	71	76	71	82
Gudenå Hospice	-	-	62	73	70	65	82
<b>Gennemsnit</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>71</b>	<b>82</b>

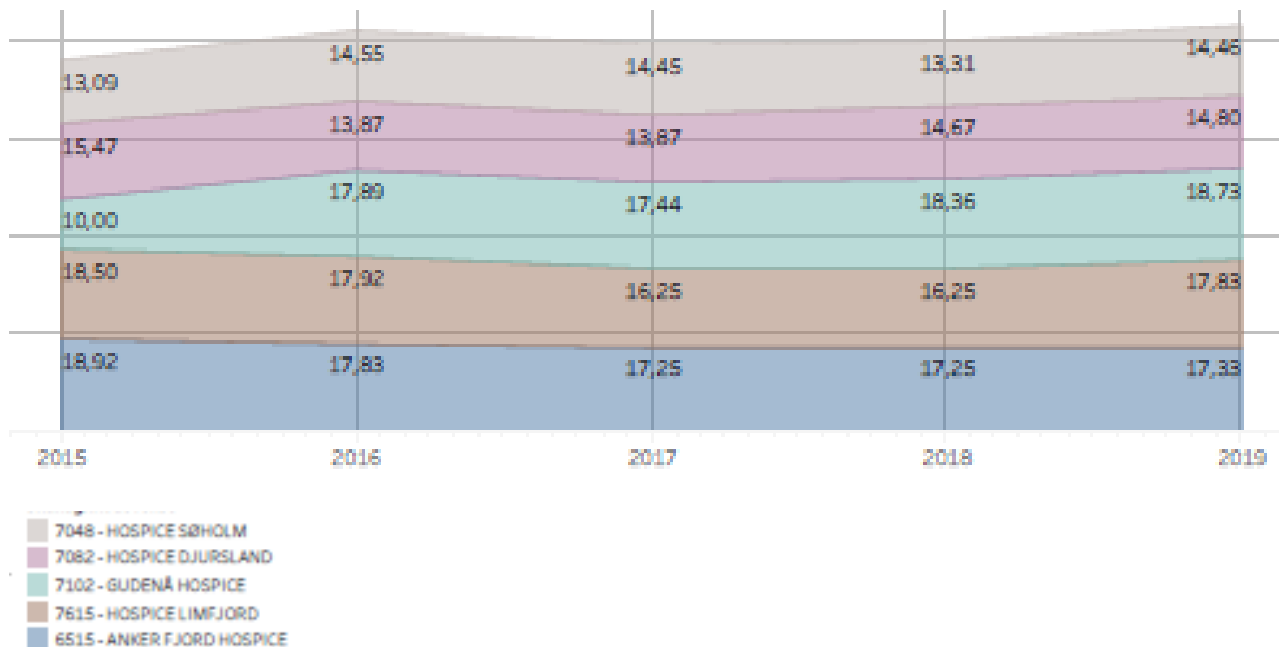
Kilde: BI-rapporten: Belægning og belastning

En øgning af patientflowet - hurtigere skift mellem ind- og udskrevne patienter - vil altså alt andet lige øge kapaciteten. Patientflow dækker over hvor mange patienter, der gennemsnitligt er i sengene pr. år på de fem hospicer. Flowet skal forstås på den måde, at jo længere indlæggelsestiden er for patienterne jo lavere er flowet - og omvendt hvis indlæggelsestiden forkortes, så øges flowet.

I 2019 lå det gennemsnitlige patientflow på hospicerne mellem 14,5 og 18,7 patienter pr. hospiceplads, som det fremgår af figur 3 nedenfor. Der er således en vis variation på tværs af hospicerne med hensyn til patientflowet. Derimod er patientflowet for det enkelte hospice relativt stabilt henover de år, der indgår i figuren nedenfor.

Det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for de fem (voksen)hospicer var ca. 20,3 dage pr. patient i 2019 (2018: 20,1, 2017: 19,3, 2016: 18,3 og 2015: 20,5).

Figur 3. Patientflow, 2015-2019



### 5.3. Indlagte fordelt på bopælskommuner

I dette afsnit ses nærmere på antal unikke indlagte patienter på regionens hospicer, idet disse tal sættes i forhold til indbyggertal i de forskellige kommuner.

Table 4. Indlagte på hospice, fordelt på patientens bopælskommune (kun indenregionale patienter), 2015-2019 og gennemsnitlig andel indlagte pr. kommune i forhold til indbyggertal

Kommune	Indbyggertal (4. kv. 2020)	Andel indbyggere	Gns. andel af de indlagte 2015-2019	Antal 2015	Antal 2016	Antal 2017	Antal 2018	Antal 2019
Hedensted Kommune	46.690	3,5%	1,6%	8	11	17	17	19
Horsens Kommune	91.764	6,9%	6,0%	30	57	58	58	72
Odder Kommune	22.917	1,7%	1,3%	11	17	11	6	17
Skanderborg Kommune	63.144	4,7%	3,7%	25	21	28	47	48
Favrskov Kommune	48.294	3,6%	2,2%	19	20	24	22	18
Norddjurs Kommune	36.906	2,8%	2,7%	31	27	17	21	28
Randers Kommune*	98.026	7,4%	1,9%	16	15	14	22	23
Syddjurs Kommune	43.231	3,2%	5,0%	44	42	53	45	46
Aarhus Kommune	353.445	26,6%	26,5%	227	251	230	259	254
Samsø Kommune	3.666	0,3%	0,3%	0	2	4	5	1
Herning Kommune	89.240	6,7%	7,2%	64	58	76	70	64
Holstebro Kommune	58.617	4,4%	6,2%	53	65	60	57	53
Ikast-Brande Kommune	41.376	3,1%	3,1%	31	23	28	34	29
Lemvig Kommune	19.594	1,5%	1,6%	25	9	14	11	13
Ringkøbing-Skjern Kommune	56.157	4,2%	6,7%	69	72	50	58	62
Struer Kommune	20.869	1,6%	2,0%	14	19	26	13	22
Silkeborg Kommune	94.892	7,1%	8,3%	70	73	72	88	79
Skive Kommune	45.499	3,4%	5,7%	63	45	42	50	61
Viborg Kommune	96.539	7,3%	8,1%	80	85	60	84	64
<b>Region Midtjylland</b>	<b>1.330.866</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>880</b>	<b>912</b>	<b>884</b>	<b>967</b>	<b>973</b>

\* Randers Kommune har etableret et palliativt plejetilbud med senge til deres egne borgere, hvorfor de formentlig i mindre omfang benytter de hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med.

Borgere i enkelte kommuner som f.eks. Randers og Hedensted har i perioden umiddelbart et relativt lavt hospiceforbrug. En medvirkende årsag til den lave frekvens i Randers er formentlig, at Randers Kommune har etableret et palliativt plejetilbud med senge til deres egne borgere, hvorfor de i mindre omfang benytter de hospices, som regionen har driftsoverenskomst med.

Derudover synes der at være en tendens til et relativt højere forbrug af hospice i kommuner, hvor et hospice er beliggende. Dette passer med, at der erfaringsmæssigt er en sammenhæng mellem nærhed til (sundheds)tilbud og forbruget heraf. Konklusionerne skal her drages med

forsigtighed, idet der er tale om små absolutte tal, hvor selv små og tilfældige ændringer kan slå igennem som relativt store procentuelle ændringer.

Tabel 4 sammenholder den gennemsnitlige andel af indlagte på hospice 2015-2019 med andelen af indbyggere i kommunerne - i alle aldre. I modsætning hertil fokuserer tabel 5 nedenfor på aldersgruppen 50 år eller derover, som vil være den typiske målgruppe for hospicetilbuddet. I tabel 5 er det gennemsnitligt antal hospice-indlagte for hver kommune i perioden 2015-2019 sat i forhold til antallet af indbyggere i den pågældende kommune i alderen 50 år eller derover.

Tabel 5. Det gennemsnitligt antal hospice-indlagte årligt 2015-2019 pr. 1.000 indbyggere på 50 år eller derover i de 19 kommuner i Region Midtjylland

Kommune	Indbyggertal (4. kvrt. 2020) 50 år eller derover	Gns. antal årligt indlagte 2015-2019 pr. 1.000 indbyggere 50 år eller derover	Indeks (RM = 100)
Hedensted Kommune	19.822	0,73	41
Horsens Kommune	34.325	1,60	90
Odder Kommune	10.474	1,18	66
Skanderborg Kommune	24.070	1,40	79
Favrskov Kommune	18.873	1,09	61
Norddjurs Kommune	17.902	1,39	78
Randers Kommune*	40.100	0,45	25
Syddjurs Kommune	20.684	2,22	124
Aarhus Kommune	107.674	2,27	127
Samsø Kommune	2.250	1,07	60
Herning Kommune	35.461	1,87	105
Holstebro Kommune	23.744	2,43	136
Ikast-Brande Kommune	16.920	1,71	96
Lemvig Kommune	9.951	1,45	81
Ringkøbing-Skjern Kommune	25.012	2,49	139
Struer Kommune	10.130	1,86	104
Silkeborg Kommune	38.170	2,00	112
Skive Kommune	21.142	2,47	138
Viborg Kommune	39.834	1,87	105
<b>Region Midtjylland</b>	<b>516.538</b>	<b>1,79</b>	<b>100</b>

\* Randers Kommune har etableret et palliativt plejetilbud med senge til deres egne borgere, hvorfor de formentlig i mindre omfang benytter de hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med.

Tabellen skal læses således, at i årene 2015-2019 blev 1,79 borgere pr. 1.000 indbyggere i alderen 50 år eller derover i Region Midtjylland indlagt på hospice. Det gennemsnitlige antal indlagte pr. 1.000 indbyggere i alderen 50+ er desuden i tabellen omregnet til indekstal, som gør det lettere at se, hvor en given kommunes tal ligger i forhold til regionsgennemsnittet.

Indekstillene peger i retning af den tendens, at hospice-forbruget muligvis er lidt lavere i kommunerne i den østlige del af regionen, jf. kommuner under indeks 100. En medvirkende årsag til det lave indekstal for Randers Kommune er formentlig, at Randers Kommune har etableret et palliativt plejetilbud med senge til deres egne borgere, hvorfor de i mindre omfang benytter de hospices som regionen har driftsoverenskomst med. I Tabel 5 genfindes i øvrigt samme tendenser som i tabel 4.

## **6. Optimerings- og udbygningsmuligheder**

Ambitionen i hensigtserklæringen fra budgetforliget og samarbejdsaftalens øgede fokus på screening og tidlig opsporing af palliative behov vil alt andet lige i sig selv betyde, at flere vil blive henvist til et palliativt tilbud. Derudover viser befolkningsfremskrivningen, at aldersgruppen over 50 år i Region Midtjylland vil vokse i de kommende år. Der må derfor samlet set forventes en stigende efterspørgsel efter palliative tilbud i fremtiden.

### *6.1. Bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet*

Der er efterspurgt en større fleksibilitet i forhold til indlæggelse på hospice. På nuværende tidspunkt kan indlæggelse som regel kun finde sted, når der er en læge til stede på hospice, der kan optage journal og tilse patienten. Det kan betyde, at der kan være perioder, hvor kapaciteten ikke udnyttes til fulde, f.eks. i weekender og perioder med helligdage. Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentation fra enhederne for lindrende behandling, hospice og administration. Arbejdsgruppen skal bl.a. beskrive rammerne for indlæggelse af patienter på hospice på tidspunkter uden lægelig tilstedeværelse. Der er desuden fokus på muligheder for udveksling af erfaringer og "best practice" på tværs af de involverede aktører.

### *6.2. Udbygning af kapaciteten*

Alle hospicepladser, der er etableret i regionen siden 2003, er blevet finansieret ved hjælp af statslige puljemidler. Udgiften for en hospiceplads er ca. 1,8 mio. kr. årligt. Heraf betaler kommunerne 2.155 kr. pr. sengedag (2021-niveau). I alt udgør den kommunale finansiering ca. 0,7 mio. kr. årligt pr. plads. Når der tidligere er blevet oprettet hospicepladser, er kommunerne blevet kompenseret af staten gennem DUT. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at der ikke er noget til hinder for, at regionen opretter pladser for egne midler. Der er dog ingen sikkerhed for kommunalt bidrag.

En eventuel udbygning af hospicekapaciteten kunne tænkes at ske via såvel udbygning af eksisterende hospicer med flere pladser som etablering af et helt nyt hospice. I forhold til sådanne overvejelser synes det relevant at tage i betragtning, om eksisterende hospicer har en optimal størrelse driftsmæssigt samt hvilke eventuelle konkrete fysiske muligheder, der er for udbygning med flere pladser på det enkelte hospice. I dag har to af hospicerne 12 pladser, ét har 13 pladser, ét har 15 pladser og ét har 11 pladser. Hvis man f.eks. sigter mod samme driftsvolumen som på det største hospice i dag, før der eventuelt sker udvidelser med flere hospicer, er der principielt et "udbygningsrum" på omkring 12 pladser.

Et andet hensyn i forbindelse med en udbygning af hospicekapaciteten kunne dog samtidig være at tilgodese endnu bedre geografisk dækning, herunder i lyset af, at nærhed til tilbuddet givetvis har betydning for brugen heraf.

Hvis målet er at kunne imødekomme, at flere patienter henvises til et (specialiseret) palliativt tilbud, kunne et supplement eller et alternativ til udbygning af hospice-kapaciteten eventuelt være at overveje en udbygning/opnormering af enhederne for lindrende behandling, herunder i sammenhæng med et ønske om at fremme mulighederne for at flere kan vælge at dø i eget hjem. Et eksempel på denne tilgang ses i Region Syddanmark, hvor man som opfølgning på budgetforliget for 2020 har udarbejdet en række forslag til styrkelse af den palliative indsats. Et af forslagene omhandler en opnormering af de palliative teams/funktioner til bl.a. at kunne imødekomme flere patientgrupper med behov for palliativ indsats. Et andet eksempel er fra Region Hovedstaden, der som en del af deres budget for 2021 har afsat 3,0 mio. kr. til en udvidelse af de udgående palliative teams fra hospitalerne til også at dække flere patienter med anden diagnose end kræft. Dette er med henblik på at understøtte flere patienters ønske om at være længst muligt og måske også dø i eget hjem.

## 7. Sammenfatning

Observationer og konklusioner i notatet kan opsummeres til følgende:

- Hospicekapaciteten i Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet. Region Midtjylland har således én hospiceplads pr. 21.070 borgere. Landsgennemsnittet er 22.600 borgere pr. hospiceplads.
- Øget fokus på dels tidligere opsporing, dels henvisning af flere patienter med andre diagnoser end kræft forventes alt andet lige at øge behovet for palliativ indsats.
- Den demografiske udvikling med et stigende antal borgere i Midtjylland i aldersgruppen over 50 år forventes alt andet lige at øge efterspørgslen efter palliativ indsats.
- Stigningen i gruppen af borgere over 50 år ventes at være størst i den østlige del af regionen i de kommende 5-10 år.
- Antallet af unikke patienter henvist til hospice i Region Midtjylland har med undtagelse af et fald fra 2016 til 2017 været stigende i perioden 2015 til 2019. I samme periode er der tilsvarende sket en stigning i antallet af indlagte på hospice i Region Midtjylland.
- Der er tilsyneladende relativt kort ventetid til en hospiceplads. Ventetiden for henviste til specialiseret palliativ behandling i Region Midtjylland (enten enhed for lindrende behandlinger eller hospice) befinder sig - ifølge seneste årsrapport fra Dansk Palliativ Database - på et niveau, der lever op til gældende standarder.
- Der kan være flere grunde til, at nogle henviste patienter ikke opnår eller venter på en hospiceplads. Det er ikke entydigt hvilke forhold, der har størst betydning for den enkelte patients forløb, herunder om kapacitetsmangel er den afgørende faktor, når man ser samlet på problemstillingen.
- Hospicepladserne bruges - belægningsprocenten ligger i gennemsnit omkring 90 % (opgjort på basis af "hospicemetoden"). Hvis der anvendes samme opgørelsesmetode som på hospitalernes sengeafdelinger, ville belægningen i gennemsnit ligge omkring 75 %.
- I 2019 lå det gennemsnitlige patientflow på hospicerne mellem 14,5 og 18,7 patienter pr. hospiceplads. Der er således en vis variation på tværs af hospicerne med hensyn til patientflowet. Derimod er patientflowet for det enkelte hospice tilsyneladende relativt stabilt over de år.

- Borgere i enkelte kommuner har i den analyserede periode 2015-2019 umiddelbart et relativt lavere hospiceforbrug. Derudover synes der at være en tendens til et relativt højere forbrug af hospice i visse af de kommuner, hvor et hospice er beliggende. Ser man nærmere på det gennemsnitligt antal indlagte pr. 1.000 indbyggere i alderen 50 år eller derover peger tallene i retning af den tendens, at hospice-forbruget muligvis er lidt lavere i kommunerne i den østlige del af regionen.
- Der er aktuelt ikke afsat statslige puljer til etablering af yderligere hospice-pladser/hospicer.
- Der er fokus på at optimere udnyttelsen af den eksisterende hospice-kapacitet. En eventuel udbygning af hospice-kapaciteten tænkes at kunne ske ved både en udbygning af eksisterende hospicer med flere pladser og ved etablering af nyt hospice. I forhold til sådanne overvejelser synes det relevant at tage i betragtning om eksisterende hospicer har en optimal størrelse driftsmæssigt samt hvilke eventuelle konkrete fysiske muligheder, der er for udbygning med flere pladser på det enkelte hospice. Et andet hensyn i forbindelse med en udbygning af hospicekapaciteten kunne dog samtidig være at tilgodese endnu bedre geografisk dækning, herunder i lyset af, at nærhed til tilbuddet givetvis har betydning for brugen heraf.
- Såfremt hospice-kapaciteten udvides i den sydøstlige del af regionen, kan det muligvis få indflydelse på patientunderlaget - og dermed driftssituationen - på Gudenå Hospice, der er beliggende i Brædstrup, da dette hospice hovedsageligt modtager patienter fra kommunerne Horsens, Silkeborg, Skanderborg og Hedensted.
- Hvis målet er at kunne imødekomme, at flere patienter henvises til et (specialiseret) palliativt tilbud, kunne et supplement eller et alternativ til udbygning af hospice-kapaciteten eventuelt være at overveje en udbygning/opnormering af enhederne for lindrende behandling, herunder i sammenhæng med et ønske om at fremme mulighederne for at flere kan vælge at dø i eget hjem.

## Referencer

Sundhedsplanlægning: Aktivitetsanalyse hospice 2019

Forlig vedrørende budget 2021 (Region Midtjylland)

Danske Regioner: positionspapir for udvikling af den palliative indsats

Rigsrevisionens beretning: Adgangen til specialiseret palliation

Dansk Palliative Database, Årsrapport for perioden 1. januar – 31. december 2018

Dansk Palliativ Database, Årsrapport for perioden 1. januar – 31. december 2019