

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 09-06-2015

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2015 kl. 09:00

Mødested Grenaa Sundhedshus, mødelokale 1, stueetagen, Sygehusvej 6, 8500
Grenaa

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april.....	6
Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	8
Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	11
Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget).....	14
Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018.....	18
Transportordning for borgere med mere end 15 km til egen læge.....	20
Status for initiativer i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis.....	23
Orientering om reviderede forløbsprogrammer i høring.....	27
Gensidig orientering.....	30

Punkt 1: Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus

1-01-81-9-14

Bilag

Oplæg Marianne Jensen

Oplæg Dorthe Pilgaard

Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus

RESUME

Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen holder et oplæg omkring Grenaa Sundhedshus. Herefter vil Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen orientere om status på udlejning og udfordringer i Grenaa Sundhedshus.

Efterfølgende vil der være et oplæg om det unikke tværsektorielle samarbejde ved Marianne Jensen og sundhedskordinator Dorthe Bligaard, Norddjurs Kommune.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 9. juni 2015 på Grenaa Sundhedshus, Sygehusvej 6, 8500 Grenaa.

Mødet afholdes i mødelokale 1 i stueetagen.

Program for mødet:

Kl. 9.00: Velkomst v/hospitalsledelsen, Regionshospitalet Randers

Kl. 9.10: Præsentation af Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus v/ Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers

Kl. 9.30: Status på udlejning og udfordringer i Grenaa Sundhedshus v/Lægefaglig direktør Lone Winther, Regionshospitalet Randers

Kl. 9.50: Det unikke tværsektorielle samarbejde i klyngen

- Sundhedsstrategisk ledelse og laboratorierne v/Marianne Jensen
- det tværsektorielle samarbejde set fra kommunen v/sundhedskordinator, Norddjurs Kommune, Dorthe Bligaard

Kl. 10.30: Rundvisning i Grenaa Sundhedshus v/Hospitalsledelsen

kl. 11.00-12.00: Udvalgs møde

kl. 12.00-12.30: Frokost

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg om Regionshospitalet Randers. Hospitalsledelsen ved sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen og lægefaglig direktør Lone Winther orienterede om hospitalets styrkepositioner og udfordringer, herunder hospitalets motto om at være specialister i det almindelige. Hospitalsledelsen orienterede om hospitalets styrker i forhold til tarmscreeningsprogrammer, herunder blandt andet hospitalets arbejde med forskning og udvikling indenfor

området.

Hospitalsledelsen orienterede endvidere om arbejdet med organisationsudvikling, herunder de gode erfaringer med sammenlægningen af børneafdelingen, obstetrisk afdeling og gynækologisk afdeling. Hospitalsledelsen orienterede om, at afdelingsledelserne har udarbejdet en rapport omkring sammenlægning. Erfaringerne kan således deles med de øvrige hospitaler i regionen.

Hospitalsledelsen orienterede om udfordringer i forhold til rekruttering af speciallæger indenfor hjerteområdet. Hospitalet står overfor et generationsskifte og samarbejder med Aarhus Universitetshospital i forhold til at sikre en fortsat udvikling af hjerteafdelingen i Randers.

Udvalget spurgte til status på situationen i forhold til arbejdstilsynets straks påbud på hospitalets akutafdeling. Der fulgte en drøftelse af håndteringen af sagen, herunder pressens dækning af sagen og administrationens orientering til regionsrådet.

Udvalget fik efterfølgende et oplæg om status på udlejning og udfordringer for Sundhedshuset Grenaa, herunder lokalefordeling og mulig etablering af en apoteksfilial.

Endelig orienterede hospitalsledelsen om det tværsektorielle samarbejde mellem hospitalet, kommunerne og almen praksis, herunder præsentation af samarbejdsprojektet et sundhedsvæsen uden knaster. Sundhedskoordinator Dorthe Pilgaard, Norddjurs Kommune supplerede med en orientering om kommunernes perspektiv i samarbejdet, herunder blandt andet potentialer og fordele ved et sundhedshus.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april 2015

1-01-81-9-14

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud den 14. april 2015 - åben

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april 2015

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april 2015 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. april 2015 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 14. april 2015.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-130-15

Bilag

Strategi for sikringen af lægedækningen i Region Midtjylland 2015

Strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I henhold til sundhedsloven har Region Midtjylland ansvaret for at tilvejebringe og sikre borgerne vederlagsfri behandling hos almen praktiserende læge i hele regionen.

Med henblik på at sikre den fremtidige lægedækning i hele regionen, har administrationen udarbejdet forslag til en strategi for sikring af lægedækningen i Region Midtjylland til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Den første del af Region Midtjyllands praksisplan for almen praksis har fokus på sikringen af lægedækningen i hele regionen, da denne udgør forudsætningen for de øvrige indsatser på almen lægeområdet. Det er med udgangspunkt i at realisere forudsætningerne for praksisplanen for almen praksis, at strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland formuleres.

Det overordnede formål med strategi for sikring af lægedækning er at realisere Region Midtjyllands målsætninger vedrørende lægedækningen, som de fremstår i praksisplanen. Strategien skal endvidere understøtte de regionale medlemmer af Praksisplanudvalget i forhold til det konkrete udvalgsarbejde og samtidig være et administrativt redskab, som gør det muligt at håndtere de daglige udfordringer med hensyn til sikring af lægedækningen for alle borgere i Region Midtjylland.

Strategien bidrager til at systematisere regionens indsats i forhold til sikringen af lægedækningen for alle borgere i regionen. En realisering af strategiens forskellige elementer forudsætter en tæt dialog med PLO-Midtjylland. Dermed ligger strategien også op til en fortsat udvikling af samarbejdet med PLO-Midtjylland i forhold til at løse regionens lægedækningsproblemer. I 2014 førte lægedækningsproblemer til etableringen af en satellitpraksis i Brande samt til udbud af lægeklinikker i Sunds, Lemvig og Balling. I 2015 er der indtil videre fundet midlertidige løsninger på lægedækningsproblemer i Grenaa, Herning og Skive i et konstruktivt samarbejde med PLO-Midtjylland.

Der vurderes ikke, at strategien medfører yderligere udgifter til sikring af borgernes lægedækning i regionen.

Indhold

Mange af de aktiviteter, som hidtil er blevet anvendt til at sikre lægedækningen i regionen, har haft karakter af 'brandslukning', f.eks. vikarordninger. Med ændringen af sundhedsloven fik regionerne en række nye konkrete redskaber, som gør det muligt at anlægge en mere proaktiv og langsigtet lægedækningsstrategi.

Denne strategi indeholder en plan for, hvordan og hvornår de enkelte instrumenter bringes i anvendelse i forhold til sikring af lægedækningen i hele Region Midtjylland. Strategien er opdelt i tre forskellige områder:

- A.: Sikring af lægedækningen ved ophør (subakut/akut)
- B.: Sikring af lægedækningen via hensigtsmæssig kapacitetsfordeling
- C.: Sikring af lægedækningen via mere langsigtede instrumenter.

Strategiens forskellige områder udmøntes på forskellig vis. Redskaberne og processerne under A og B følger af

Praksisplanens 1. del og udmøntes løbende i konkrete procedurebeskrivelser. Det næste dagsordenspunkt vedrører procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland og skal således anskues som en del af udmøntningen af strategiens område B. Sikring af lægedækningen via hensigtsmæssig kapacitetsfordeling. Der gøres opmærksom på, at den tredje gruppering af redskaber C. vedrører en påvirkning på den lange bane. Ændringer på det strukturelle og lange sigte kræver politiske forhandlinger med PLO-Midtjylland, formentlig både lokalt og nationalt, ligesom sådanne ændringer naturligt vil blive forelagt regionsrådet til særskilt politisk behandling.

Baggrund

Traditionelt set har sektoren været 'selvforsynende' med praktiserende læger, hvorfor lægedækningen har været sikret via køb og salg af ydernumre/praksis fra én almen mediciner til en anden. I løbet af de sidste fem til ti år har det vist sig, at sektoren ikke længere er i stand til at sikre lægedækningen i hele regionen. Det gælder i særdeleshed i Vestjylland (Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Skive kommuner) og på Djursland (Norddjurs Kommune). Men også i byer med positiv nettotilflytning, som eksempelvis Herning og Horsens, har der været problemer med at rekruttere speciallæger i almen medicin.

I en årrække var lægemangel den almindelige forklaring på svigtende overdragelse af praksis. Lægedækningshøringen 2014 viser dog, på linje med de foregående år, at der set under ét i Region Midtjylland ikke er mangel på almenlægelig kapacitet. Mange praksis angiver at kunne have flere patienter tilmeldt, end de faktisk har.

Fordelingen af læger hen over hele regionen er imidlertid et problem. For få speciallæger i almen medicin efterspørger en praksis i de tyndest befolkede dele af regionen, og derfor kommer den overskydende almenlægelige kapacitet ikke i tilstrækkeligt omfang hen, hvor der er brug for den. De strategiske overvejelser om sikring af lægedækningen for alle borgere i regionen må derfor have fokus på ikke at udvide det samlede antal ydernumre samt initiativer, der kan flytte almenlægelig kapacitet fra de tættest befolkede egne til de mere tyndt befolkede egne af regionen.

BESLUTNING

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

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-13-14

Bilag

Notat vedr. procedure for håndtering af ledige ydernumre

Procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Administrationen har udarbejdet en ny procedure for håndtering af de ledige ydernumre, som opstår i praksis f.eks. som følge af en kompagnons udtræden. Den nye procedure indebærer, at praksis som udgangspunkt har et år til at besætte et ledigt ydernummer placeret i praksis, hvilket er i tråd med overenskomstens bestemmelser på området. Proceduren skal bidrage til, at ledige ydernumre indgår i en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning over hele regionen.

Proceduren er en del af udmøntningen af strategien for lægedækning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om ikrafttrædelse af procedure for håndtering af ledige ydernumre tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har som led i udmøntningen af strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland udarbejdet en generel procedure for håndtering af ledige ydernumre.

Som det fremgår af strategi for lægedækning, udgør de ledige ydernumre, som ikke er blevet besat igennem videresalg mellem praktiserende læger, en uudnyttet kapacitet i den samlede tilrettelæggelse/planlægning af lægedækningen i regionen.

Den nye procedure indebærer, at praksis som udgangspunkt har et år til at besætte et ledigt ydernummer placeret i praksis, hvilket er i tråd med overenskomstens bestemmelser på området.

Proceduren skal samtidig bidrage til at skabe gennemsigtighed i præmisserne for praksisplanlægningen og forelægges Praksisplanudvalget til orientering på det førstkommende møde efter sommerferien.

Procedure for håndtering af ledige kapaciteter

Proceduren baserer sig grundlæggende på den præmis, at praksis, som overenskomsten foreskriver, har et år til at besætte et ledigt ydernummer. Hvis ydernummeret efter dette år fortsat er ubesat, vil administrationen vurdere, om ydernummeret skal indgå i den regionale praksisplanlægning og dermed annonceres i et relevant område af regionen evt. sammen med et andet ledigt ydernummer.

I situationer, hvor det ledige ydernummer udgør et større patientvolumen, dvs. over ca. 800 patienter (halvt normtal), kan der dog være særlige hensyn til lægedækningen i området, som betyder, at en praksis vil kunne forlænge sin råderet over dette med yderligere et år.

Dette indebærer en vurdering af patientkapaciteten i øvrige praksis i området, patientnormeringen pr. læge mv. Forlænges råderetten til at disponere over ydernummeret i yderligere et år ud over overenskomsten, følger det samtidig, som udgangspunkt, at pågældende praksis skal forpligte sig til at holde åbent for tilgang svarende til normtallet på 1.600 patienter pr. ydernummer.

Proceduren er en ændring i forhold til tidligere, hvor ansøgninger om forlængelse af disponering over de ledige ydernumre generelt blev imødekommet i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Det er imidlertid administrationens vurdering, at forlængelse af et kompagniskabs ret til at råde over et ledigt ydernummer ud over det år, som er udgangspunktet ifølge overenskomsten, i nogle tilfælde betyder en

uhensigtsmæssig kapacitetsfordeling i regionen og dermed en dårligere lægedækningssituation. Samtidig er det almindelig praksis i de øvrige regioner, at de ledige ydernumre indgår i den praksisplanlægning, som er beskrevet i praksisplanen, hvis ydernummeret ikke er besat efter et år.

I forlængelse af Praksisplanudvalgets møde vil de praksis, som har ledige ydernumre blive orienteret om ikrafttræden af den ændrede procedure pr. 1. oktober 2015.

BESLUTNING

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

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-52-13

Bilag

Markedsovervågning 1. kvartal 2015

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. kvartal 2015

Forbrugsrapport 1. kvartal 2015

Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 med 7 %. Den aktuelle stigning er højere end tidligere forventet.

Der er stigning i udgifter på blandt andet lægemidler til behandling af ADHD og blodfortyndende lægemidler. Der er udarbejdet en særskilt analyse af ADHD. Ligeledes er der forslag om nye initiativer på området blodfortyndende lægemidler som en del af Spareplan 2015-2019.

Udgifterne til medicin på hospitalerne er steget med 59 mio. kr., når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Der orienteres om, at den hidtidige prognose for vækst i udgifterne til medicin i 2015 på hospitalerne nedjusteres fra 165 mio. kr. til 145 mio. kr. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I det følgende beskrives udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet og på hospitalerne i Region Midtjylland. Der er for begge områder tale om en vækst i udgifterne til medicin.

Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014 med 7 % svarende til 22 mio. kr. Om end der forventes prisfald senere på året som følge af patentudløb, er den aktuelle stigning højere end forventet.

I de løbende økonomirapporteringer er der derfor blevet foretaget opjusteringer i økonomiskønnene i forventningerne til det endelige regnskab for 2015. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Den høje stigning i 1. kvartal skyldes flere forhold:

- forbrugsstigning som følge af flere ældre borgere, og
- stigninger i udgifter til især blodfortyndende lægemidler og ADHD.

Der er indsatser i gang på flere områder, hvoraf to af indsatserne indgår som forslag i Spareplan 2015-2019. Det drejer sig om lægemidler til behandling af KOL/astma og blodfortyndende lægemidler.

I forhold til KOL/Astma er et forslag om at finde besparelser ved at anvende lægemidlet Easyhaler til nye patienter.

Der er i vedhæftede monitoreringsrapport sat særlig fokus på områder med store udgiftsstigninger (blodfortyndende lægemidler og ADHD).

I forhold til blodfortyndende lægemidler er der forslag til indsatser, der indgår i Spareplan 2015-2019.

Udvidet dataanalyse/redegørelse

Med hensyn til ADHD er nye nationale retningslinjer under implementering. Der er udarbejdet en udvidet dataanalyse/redegørelse, som indgår i vedhæftede monitoreringsrapport.

De væsentligste konklusioner er følgende:

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD er steget med 18 % i 1. kvartal 2015. Årsagen er en kombination af øget aktivitet som følge af implementering af udrednings- og behandlingsretten og prissvingninger på området.

Med forbehold for udviklingen i priser, som svinger meget, især på lægemidler til behandling af ADHD, forventes udgiftsstigningen på dette område ikke at blive lige så høj resten af året som i 1. kvartal 2015

De nye nationale retningslinjers formål er at fremme en ensartet kvalitet i behandlingen. Analysen i notatet viser, at der er variation både imellem regioner og internt i regionen på kommuneniveau. Der kan dog ikke siges noget tydeligt om, hvad der er det rigtige niveau.

Initiativer

Med hensyn til implementering af gældende retningslinjer og vejledninger er taget følgende initiativer:

- Initiativer med henblik på at sikre et bredt kendskab til de nye retningslinjer herunder fokus på udarbejdelse af handlingsplaner.
- I slutningen af maj måned 2015 vedtager de fem regioners psykiatridirektører formentlig en behandlingspakke til hospitalssektoren, der beskriver indhold, struktur og omfang af behandlingen til voksne med ADHD.
- Analysen af ADHD, som er beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport, har været drøftet af specialistgruppen under "Den regionale Lægemedelkomite". Analyserne vil blive drøftet yderligere i relevante faglige fora.

Der vil blive taget yderligere relevante initiativer.

Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har haft en vækst i udgiften til medicin på 59 mio. kr. i alt på hospitalerne, når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Dette svarer til en vækst på 14 %. Væksten for alle regionerne ligger mellem 11-18 %.

Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

Vedlagte forbrugsrapport giver eksempler på flere lægemidler, hvor udgiften er i vækst som følge af nationale anbefalinger. Der gives også eksempler på lægemidler, hvor udgifterne er faldende som følge af nationale anbefalinger. Lægemedler til den nye behandling af hepatitis C er et eksempel, hvor udgifterne er i vækst. Lægemedlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et eksempel, hvor udgiften er faldet, når første kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Faldet i udgiften må ses som følge af anbefalingen fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 om at inkludere lægemedlet Xtandi til 1. linje behandling af prostatacancer.

I regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 indgik en forventning om, at udgiften til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland ville stige med 165 mio. kr. fra 2014-2015. Prognosen nedjusteres nu til 145 mio. kr. Baggrunden for at justere prognosen er en vurdering af, at udgiften til behandling af hepatitis C bliver mindre end tidligere vurderet. Tidligere blev det vurderet, at udgiften til behandling af hepatitis C ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Som følge af en tæt monitorering vurderes nu, at udgiften vil udgøre 65 mio. kr. i 2015. Aarhus Universitetshospital vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer en forventning om, at den gennemsnitlige

behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt.

Med hensyn til indkøb af medicin har Region Midtjylland haft en mindre vækst end de øvrige regioner i følge Amgros Markedsovervågning. Region Midtjylland har således haft den laveste vækst i indkøb, når indkøbet i henholdsvis 1. kvartal 2015 og 1. kvartal 2014 sammenlignes. Region Midtjylland har også haft en lavere vækst i indkøbet af medicin end de øvrige regioner, når der sammenlignes i forhold til seneste løbende 12 måneder.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Midtjylland umiddelbart efterlever anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor rådet rapporterer om graden af målopfyldelse (det vil sige om regionerne implementerer anbefalingerne i det ønskede omfang).

Det skal endvidere bemærkes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin fortsat er ved at revidere monitoreringsmetoder på medicinområdet. På flere områder har rådet indstillet rapporteringen om målopfyldelse. Dette skyldes, at der sker løbende markedsændringer, herunder introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer. Dette betyder hyppige ændringer af mål. Disse forhold forudsætter nye modeller for rapportering for retvisende at kunne rapportere om målopfyldelse. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Region Midtjylland efterlever RADS på de områder, hvor RADS rapporterer om graden af målopfyldelse. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin foretager løbende en nærmere monitorering af flere af RADS områder i Region Midtjylland. Her indgår f.eks., at Region Midtjylland har målopfyldelse i forhold til behandling af hepatitis C - en ny behandling, der har været et stort fokus på, blandt andet fordi det er en dyr behandling. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin kontakter afdelinger, hvor der på baggrund af analysegruppens vurderinger, kan være tvivl om målopfyldelse.

BESLUTNING

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

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018

1-30-72-228-12

Bilag

Arbejdsplan godkendt

Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018

RESUME

I forbindelse med implementeringen af sundhedsaftalen har Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 27. marts 2015 godkendt forslag til en implementeringsrækkefølge for de konkrete initiativer i sundhedsaftalen (arbejdsplan).

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med afsæt i sundhedsaftalens indsatser er der udarbejdet en fælles regional/kommunal arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen startes op og udrulles.

Arbejdsplanen blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 27. marts 2015.

Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i perioden under hensyntagen til de politiske prioriteringer herunder spareplan 2015-2019, der vil blive taget i perioden. Sundhedskoordinationsudvalget behandler derfor arbejdsplanen en gang hvert år i sundhedsaftaleperioden.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018 til efterretning.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Transportordning for borgere med mere end 15 km til egen læge

1-31-72-64-15

Transportordning for borgere med mere end 15 km til egen læge

RESUME

Regionen skal sikre, at der tilbydes lægebesøg eller stilles transportordning til rådighed for patienter, som har måttet vælge en læge mere end 15 km fra egen bopæl som følge af, at patienten ikke har mulighed for at vælge mellem to åbne lægepraksis indenfor 15 km.

Der er lavet aftale med Præhospitalet om transportordning, der forelægges til orientering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ved valg af læge har en gruppe 1-sikret borger ret til at vælge mellem to læger eller klinikker (praksis) i henhold til Bekendtgørelse om valg og skift af almen praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren § 1, stk. 5.

Hvis det ikke er muligt at tilbyde patienten lægevalg mellem to praksis indenfor en afstand af 15 km, kan regionen tilbyde patienten en læge, der praktiserer længere væk end 15 km, og som har åbent for patienttilgang. I disse tilfælde skal patienten orienteres om, at han/hun ikke har ret til sygebesøg fra egen læge.

Regionen skal stille sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed for disse patienter.

Indtil videre er der tale om relativt få patienter, som har været nødsaget til at vælge en læge/praksis, hvor regionen i henhold til ovenstående er forpligtet til at sikre sygebesøg.

Transportaftale

Der er indgået en aftale mellem Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet om en transportordning. Aftalen kan ses som en udbygning af en tidligere ordning vedrørende Haderupområdet, som blev etableret i 2008 i forbindelse med lukning af en lægepraksis i Haderup. Aftalen er fortsat gældende og har været anvendt få gange (under fem) siden 1. august 2008.

Aftalen kan alene bringes i anvendelse i situationer, hvor patientens besøg på klinikken træder i stedet for et hjemmebesøg, og hvor patienten ikke selv har mulighed for at arrangere transport. Det betyder, at det er en lægelig vurdering, om der er behov for, at patienten transporteres til praksis. Det vil også være den praktiserende læge, der bestiller transporten hos regionens kørselskontor (siddende patienttransport) eller AMK-vagtcentralen (liggende patienttransport).

Aftalen udvides til at omfatte alle borgere i regionen, som har valgt en læge/praksis mere end 15 km fra patientens bopæl, fordi patienten ikke har to læger/praksis at vælge mellem indenfor 15 km fra patientens bopæl.

Økonomi

Der vil være en omkostning forbundet med udførelse af patienttransporter, men der vil samtidig være en besparelse i og med den praktiserende læge ikke skal honoreres for et sygebesøg, men alene for en almindelig konsultation.

Det forventes derfor, at en transportordning ikke vil medføre ekstraudgifter af nævneværdigt omfang.

Erfaringerne fra transportordningen vedrørende Haderupområdet peger endvidere på, at der er behov for at udføre

meget få transporter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om transportordning for borgere med mere end 15 km til egen læge til efterretning.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Status for initiativer i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis

1-01-72-45-13

Status for initiativer i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis

RESUME

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tilføres årligt via overenskomsten for almen praksis puljemidler i størrelsesordenen godt 9 mio. kr. Det har grundet de tidligere udsigter til konflikt om overenskomsten været ophobet uforbrugte midler. Et revideret kommissorium og en ny strategi for kvalitetsarbejdet har til formål at få taget en række initiativer på kvalitetsudviklingsområdet.

Det rådgivende udvalg holdes løbende orienteret om status for konkrete initiativer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der blev ultimo 2014 vedtaget et revideret kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, hvor udvalget får en mere aktiv rolle i arbejdet med udviklingen af almen praksis internt i praksis og i samarbejdsfeltet med hospitaler og kommuner.

I den forbindelse godkendte Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget en ny strategi "Udviklingsområder under Kvalitets- og Efteruddannelsesområdet 2015-2018 med afsæt i de tre temaer, der er en bærende del af Region Midtjyllands Sundhedsplan:

- På patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng
- Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde.

Udviklingsområderne for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget falder i tre grupper med overskrifterne "patientinddragelse og lighed i sundhed", "samarbejde og sammenhæng i patientforløb" samt "den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde".

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har inden for rammerne af de fastlagte udviklingsområder taget følgende initiativer:

1. Udviklingspraksis

Der er bevilget midler til en pilotafprøvning af fem udviklingspraksis. Målet er, at 20 udviklingspraksis kontinuerligt arbejder med praksisnær kvalitetsudvikling. Der har været stor interesse med 26 ansøgninger.

De fem udviklingspraksis er i arbejdstøjet og arbejder inden for projektperioden på et år med for mindre projekter af ca. tre måneders varighed. Udviklingspraksis vil efter et år blive evalueret med henblik på stillingtagen til at udvide antallet af udviklingspraksis. Projekterne koordineres via Forskningsenheden og Kvalitet og Lægemedler, Nære Sundhedstilbud.

Det er målet at få idriftsat 20 udviklingspraksis til kontinuerlig udvikling af projekter og initiativer. Der forventes fremadrettet, at udviklingspraksis vil trække en del puljemidler til konkrete implementeringsprojekter i udviklingspraksis, som skal vise, om projekterne har potentiale for videre udbredelse til alle praksis i regionen på vilkår fastlagt i samarbejde mellem region og praksis.

2. Spirekasse

Med henblik på at skabe gode rammer for praksisnær udvikling for praksis, der har energi og fokus på udvikling, har Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkendt en pulje på 0,5 mio. kr. til mindre forprojekter og egentlige projekter, hvor praksis kan frikøbes til at udvikle og afprøve. Puljen støtter projekter, der tager afsæt i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets udviklingsområder. Til hvert projekt kan der maksimalt ansøges om 50.000 kr. Der afholdes primo juni 2015 to møder for interesserede praksis, og på Nordisk Kongres vil der blive holdt en Midtcafe med fokus på udviklingsprojekter i praksis.

Det er målet, at en række forskellige praksis rundt i regionen vil ansøge om udviklingsmidler til konkrete projekter.

3. Store Praksisdag

Den 17. april 2015 har der været afholdt Store Praksisdag med deltagelse af 500 deltagere fra praksis (både læger og praksispersonale). Store Praksisdag har fokus på tværsektorielle faglige emner og på kvalitet. Tilbagemeldingerne fra evalueringen viser, at deltagerne har været meget tilfredse med forløbet af dagen.

4. Problemløsende samtaleterapi

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har givet en bevilling til afprøvning af en ny metode til problemløsende samtaleterapi (PST-samtale). 10 pilotpraksis efteruddannes i metoden Problemløsende samtaleterapi og afprøver metoden. Praksis stratificerer patienter ved en problemløsende samtaleterapi-samtale og vurderer, om patienten skal afsluttes, fortsætte med samtaler i almen praksis eller henvises til psykolog, psykiater eller psykiatrien. I metoden indgår, at der i samarbejde med patienten opstilles behandlingsmål. I projektet er der ikke sat rammer for antallet af problemløsende samtaleterapi-samtaler, som ved den almindelige samtaleterapiydelse fastlagt i overenskomsten. Pilotprojektet gennemføres af Forskningsenheden for Almen Praksis i samarbejde med Nære Sundhedstilbud.

Det er målet, at metoden afprøves med henblik på at få en mere struktureret samtaleterapi i almen praksis med et stort element af patientinddragelse. En underliggende aftale skal fastlægges i Praksisplanudvalget.

Andre regionale kvalitetsinitiativer i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget

I overenskomsten for almen praksis er fastlagt to store områder, som vil trække på regionens ressourcer i praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft. Der kan endvidere fremadrettet forventes træk fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets puljemidler.

Akkreditering i almen praksis

I overenskomsten er fastlagt, at alle praksis skal akkrediteres inden for en tre årig periode. Endvidere indgår, at regionernes praksiskvalitetsorganisationer understøtter praksis' arbejde med at forberede akkrediteringen.

Fremadrettet er der stort fokus på aktiviteterne i MidtKraft til akkreditering. Der afvikles kommunebaserede praksismøder og opfølgingsaktiviteter med inddragelse af konsulenterne tilknyttet MidtKraft. En stor del af aktiviteterne vil spille op af og understøtte akkrediteringsaktiviteterne. Forberedelse til akkrediteringen vil også komme til at fylde meget i de enkelte praksis.

Speciallægepraksis er i gang med forberedelserne til akkreditering i 2016.

På de øvrige praksisområder indgår i overenskomsten, at der gennemføres akkreditering.

Systematisk Efteruddannelse

I overenskomsten er fastlagt retningslinjer for tilrettelæggelse af en systematisk efteruddannelse, som alle praktiserende læger forventes at deltage i. Fonden for Almen Praksis har fastlagt foreløbigt tre temaer for den systematiske efteruddannelse:

- diagnosticering
- kronikere
- psykiatri.

Der skal senere tages stilling til yderligere to temaer.

Der pågår et planlægningsarbejde med henblik på at få beskrevet undervisningsaktiviteterne samt aftalt, hvilke aktiviteter, der afvikles nationalt og hvilke, der afvikles regionalt. De regionale aktiviteter forventes at blive varetaget af Midtkraft evt. bistået af Koncern HR's Videre- og Efteruddannelseskontor. Planlægningsarbejdet pågår medio 2015 med henblik på, at de første kurser udbydes 1. september 2015, som forudsat i overenskomsten.

Status for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets puljemidler

Der er pr. 20. maj 2015 ca. 15 mio. kr. tilbage i ikke forbrugte/ikke bevilgede midler i 2015, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2015 er fratrukket. På det kommende møde i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget er der ansøgninger på ca. 1,4 mio. kr. Hvis disse bevilges, vil puljemidlerne udgøre ca. 14 mio. kr.

Der forventes fremover et øget træk på puljen med ansøgninger fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, MidtKraft, Forskningsenheden og fra de praktiserende læger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om status for initiativer i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis til efterretning.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om reviderede forløbsprogrammer i høring

1-30-72-212-14

Orientering om reviderede forløbsprogrammer i høring

RESUME

Forløbsprogrammer for henholdsvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertesygdom er revideret og er i perioden 18. maj - 15. juni 2015 i bred faglig høring, hvorefter de behandles administrativt og politisk i 2. halvår 2015.

De største ændringer i programmerne er gengivet nedenfor.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland findes der fem tværsektorielle forløbsprogrammer (KOL, diabetes type 2, hjertesygdom, lænderyg-smerter og depression) udarbejdet af hospitalerne, kommunerne og praksissektoren i fællesskab.

De tre først udviklede programmer for henholdsvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertesygdom er revideret og er i perioden 18. maj - 15. juni 2015 i bred faglig høring, hvorefter de behandles administrativt og politisk i 2. halvår 2015.

Revision af de tre forløbsprogrammer havde snitflader til et opstartet arbejde med at udarbejde en samlet kronikerstrategi i løbet af 2015. Arbejdet med en kronikerstrategi er sat i bero, blandt andet efter Sundhedskoordinationsudvalgets henstilling om, at det første udkast til arbejdsplan for sundhedsaftalen var lidt for omfangsrigt. De reviderede forløbsprogrammer er færdigbeskrevet uafhængigt heraf.

Om forløbsprogrammer

Forløbsprogrammer udarbejdes i en tværsektorielt sammensat gruppe og giver en standardiseret beskrivelse af

- den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige* indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom
- opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

* Kan suppleres med indsatser på social-, beskæftigelses- og/eller undervisningsområdet.

Det er et princip, at hovedparten af indsatserne varetages gennem nære sundhedstilbud af praksissektoren og kommunerne suppleret af andre aktører, hvor hospitalerne inddrages med akut behandling, rådgivning og supervision – evt. understøttet af telemedicin. Forudsætningen herfor er, at der opbygges og anvendes de fornødne ressourcer og medarbejderkvalifikationer.

De reviderede programmer

De største ændringer i de reviderede programmer gengives nedenfor:

Generelt for de tre programmer

- Kortere programmer med inddragelse af emnerne differentiering, palliation og multisygdom.
- Større fokus på monitorering og inddragelse af triple aim.

Hjertesygdom

- Udvidet målgruppe fra akut koronart syndrom til iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og klapopererede, så målgruppen passer med målgruppen i den nationale kliniske retningslinje vedrørende hjerterehabilitering.
- Anbefaling om at den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering overgår fra hospital til kommuner i løbet af den eksisterende sundhedsaftaleperiode (2015-2018).

Type 2 diabetes

- Fokus på styrket samarbejde med fodterapeuter og øjenlæger i forhold til fod- og øjenundersøgelser.
- Væk fra 'silo' tankegangen med sektorspecifikke afsnit; udgangspunktet er i stedet patienten/borgeren og det sygdomsstadie, som denne befinder sig i.
- Patientuddannelse hvor det giver mest mulig mening for borgeren; patientuddannelse tilpasses den enkeltes behov (geografiske hensyn, ønske om individuelt forløb) og kan foregå både i diabetesambulatorium, kommune eller almen praksis.

KOL

- Større fokus på samarbejde og kommunikation mellem sektorer for at sikre, at alle parter bliver orienteret ved relevante hændelser i patientforløbet.
- Indeholder nu også anbefalinger vedrørende ernæring og palliation.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om reviderede forløbsprogrammer i høring til efterretning.

Arne Lægaard, Tilde Bork og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Intet til punktet.