

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 13-09-2016

Mødedato Tirsdag d. 13. september 2016 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Orientering om lægedækning#.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. aug	4
Udvikling i medicinforbruget i 1. halvår 2016.....	5
Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenl	8
Orientering om controllingindsatser på praksisområdet #.....	10
Orientering om aftale vedrørende vederlagsfri behandling af MRSA #.....	11
Gensidig orientering #.....	12

Punkt 1: Orientering om lægedækning#

1-30-72-130-15

Sagsfremstilling

Siden vedtagelsen af regionens strategi for lægedækning i juni 2015 har administrationen arbejdet på både kort, mellemlangt og langt sigte for at imødekomme udfordringerne på området for lægedækning. Der redegøres for aktuelle problematikker, herunder problemer med at få "markedet" for ydernumre til at fungere, regionens handlemuligheder (herunder fordeling af patienter fra land til by, og omvendt), samt erfaringerne med privat drevne udbudsklinikker. Teamet bag lægedækning lægger vægt på også fremover at søge en pro-aktiv tilgang til at løse problemerne, og yderligere styrke udviklingen af løsninger på de mere generelle strukturer på området, hvor Region Midtjylland allerede nu går forrest.

Oplæg v/administrationen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. august 2016 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. august 2016 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. august 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. august 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat nære sundhedstilbud 09.08.2016 - åben

Punkt 3: Udvikling i medicinforbruget i 1. halvår 2016

1-31-72-52-13

Resume

Region Midtjyllands udgifter til tilskudsmedicin i 2016 forventes at blive på samme niveau som i 2015, mens der forventes en vækst på 70 mio. kr. til hospitalsmedicin fra 2015 til 2016.

Der orienteres om en konkret ændring i rekommandationerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) for behandling med blodfortyndende midler, der betyder, at sparekravet herom bortfalder. Der er iværksat et nyt tiltag indenfor epilepsiområdet, der kan kompensere for den manglende besparelse på blodfortyndende lægemidler. Der resterer en nettogevinst, som foreslås indarbejdet i sparekravet på 20 mio. kr. vedrørende budgetforlig 2017.

Endeligt orienteres om status for implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

- at forbrugsrapporten tages til orientering,

- at den del af sparekrav 7.3 fra spareplan 2015-19, der vedrører kravet om, at 50 % af nydiagnosticerede patienter skal sættes i behandling med warfarin, bortfalder,

- at indsatsen for korrekt salg af epilepsimidlet pregabalin indgår som kompenserende besparelse med et kompenserende beløb, og

- at den i sagsfremstillingen beskrevne nettogevinst fra 2017 og frem indregnes i den samlede opgørelse af sparekravet på 20 mio. kr. på praksisområdet for 2017, som forelægges regionsrådet til december 2016.

Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

På området tilskudsmedicin forventes uændrede udgifter og budgetoverholdelse i 2016 sammenlignet med 2015. Udgiftsudviklingen i Region Midtjylland svarer til udgiftsudviklingen på landsplan.

I perioden januar-juni 2016 sammenlignet med samme periode i 2015 har der været en forbrugsstigning på godt 3 % (2 % januar-juli 2015). Forbrugsstigningen forventes at fortsætte for hele året. Forbrugsstigningen skyldes blandt andet, at der kommer flere ældre borgere, der sættes i medicinsk behandling. Når udgifterne alligevel kan holdes i ro, skyldes det en kombination af indsatser, sparetiltag og patentudløb.

Særligt vedrørende implementering af sparekrav om blodfortyndende lægemidler

Der er sket en ændring i rekommandationerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, hvilket får betydning for Spareforslag 7.3 i spareplan 2015-19 "overholdelse af gældende rekommandationer indenfor blodfortyndende lægemidler". Spareforslaget blev vedtaget under forudsætning af, at der ikke skete ændringer i centrale rekommandationer. Dele af sparekravet er allerede gennemført, men den del, der vedrører kravet "mindst 50 % af lægemidlerne warfarin/NOAK, skal være på warfarin for nydiagnosticerede patienter", kan som følge af ændringerne i RADS ikke længere gennemføres. De økonomiske konsekvenser heraf er en økonomisk manko på 1,3 mio. kr. i 2016 (halvårsvirkning) stigende til 7,7 mio. kr. i 2019 (stigningen skyldes, at der er vækst på området).

Indsats vedrørende epilepsimedicin

Region Midtjylland har i foråret 2016 iværksat et nyt tiltag indenfor epilepsimedicin. Primo 2016 blev flere regioner opmærksomme på, at der muligvis blev solgt for mange pakninger af dyre originalpræparater, frem for de markant billigere kopipræparater af stoffet pregabalin (stoffet bruges til behandling af angst, smerter og epilepsi). Region Midtjylland har haft et tæt samarbejde med Danmarks Apotekerforening om sagen. Danmarks Apotekerforening har i løbet af 1. halvår 2016 ad to omgange informeret apotekerne i Region Midtjylland om korrekt salg i henhold til gældende regler. Region Midtjylland har netop modtaget data for juli 2016, der viser, at der i forlængelse heraf er sket en markant stigning i salget af de billigere kopipræparater. De udgør nu 32 % af det samlede pakningssalg af stoffet. Samlet medfører

det en besparelse på 6 mio. kr. i 2016 (3/4 års virkning) stigende til 8,2 mio. kr. i 2017 og frem. Hertil skal lægges en besparelse for patienterne. Der findes ikke data for, hvor mange patienter der i de enkelte regioner skal have de billigere lægemidler, men et estimat på landsplan skønner, at knap 50 % skal have de billigere kopipreparater. Det vurderes derfor, at der kan være et yderligere besparelspotentiale.

Den samlede økonomi for henholdsvis sparekravet om blodfortyndende lægemidler, der må opgives, og det nye tiltag for epilepsimedicin er som følger:

mio kr., 2016p/l	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Oprindeligt sparekrav 7.3 Andvendelse af blodfortyndende lægemidler i forhold til gældende retningslinjer	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
Justering af sparekrav 7.3 (ændring i rekommandationer Warfarin/NOAK)	1,6	4,3	6	7,7
Nyt korrigeret spareforslag 7.3	-4,5	-4,5	-5,5	-5,5
Bevillingsændringer i alt	1,6	4,3	6,0	7,7
<i>Finansiering</i>				
Indsats korrekt udlevering af stoffet pregabalin	-6	-8,2	-8,2	-8,2
Finansiering i alt	-6	-8,2	-8,2	-8,2
Total	-4,4	-3,9	-2,2	-0,5

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Hospitalsmedicin

På området hospitalsmedicin vurderes at ske en vækst på 70 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det er en nedjustering i forhold til årets tidligere prognoser (95 mio. kr.). Nedjusteringen skyldes bl.a. en lavere aktivitet end tidligere forventet, fx behandling af Hepatitis C (leverbetændelse).

Usikkerheder om kommende/reviderede medicinpriser, nye/ændrede nationale behandlingsvejledninger, omfanget af flere behandlinger og antallet af patienter er forhold, der gør prognosticeringen af medicinudgifterne vanskelig.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin. Det fremgår blandt andet, at Region Midtjylland har haft en højere vækst i udgifterne til hospitalsmedicin end de andre regioner, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015, således ca. 2,2 % (svarende til 21 mio. kr.). Region Syddanmark har fx haft en vækst på 2 %, mens Region Hovedstaden har haft en mere beskedne vækst, svarende til 0,7 %. Forskellen vurderes dog umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. I rapporteringen om udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2016 var udgifterne faldet. Her havde Region Midtjylland et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Jf. Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal i 2016 ligger Region Midtjylland på indeks 101 (svarende til en vækst på 1 %), når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015. Region Hovedstaden ligger på indeks 105, mens Region Syddanmark ligger på indeks 94. Det vurderes, at tallene er udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Det bemærkes, at Region Midtjylland i rapporteringen efter 1. kvartal i 2016 lå på indeks 97. At Region Midtjylland nu ligger på indeks 101 vurderes at ligge inden for de normale udsving. Regionernes indkøb af medicin gennemgås i vedlagte forbrugsrapport.

Analysegruppen på medicinområdet i Region Midtjylland følger løbende udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland og følger op på implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv. Efter 1. halvår i 2016 følger analysegruppen op på om de nationale anbefalinger inden for områderne biologisk behandling og behandling af sklerose følges, hvilket er en forudsætning for økonomisk refusion.

Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder.

Det skal bemærkes, at det ud fra Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal i 2016 umiddelbart kan se ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni 2016, hvilket derfor ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle fem regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner, da gældende RADS trådte i kraft. Der er brug for

flere måneders forbrug fra juni måned og frem for, at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

Beslutning

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

Bente Nielsen, Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen, Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 2. kvartal 2016 AMGROS (lukket)

Forbrugsrapport 1 halvår 2016_15 september vers 22016

Punkt 4: Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Resume

Som et led i udarbejdelse af Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har kommuner og almen praksis givet input til strategien. De rådgivende udvalg orienteres om klyngernes input og den videre proces. Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt sundhedskoordinationsudvalget til møde om strategien den 13. september 2016.

Direktionen indstiller,

at de rådgivende udvalg tager orienteringen om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Af regionens aftale om budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplanen for 2015-2019.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og vedrørende hospitalsområdet samt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev i maj 2016 orienteret om, at kommuner og PLO-Midt på møder i klyngestyregrupperne i juni 2016 ville få mulighed for at give input til en strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De rådgivende udvalg behandlede ved samme møde de plancher, der har været afsæt for klyngernes input. Plancherne beskriver fem foreløbige strategispor, som er beskrevet med afsæt i en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Plancherne er vedlagt.

Strategispor

1. Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
2. Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
3. Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
4. Proaktiv og differentieret indsats
5. Fokus på strukturelle barrierer.

Input fra møder i klyngestyregrupperne

Input fra møder i klyngestyregrupperne kan opsummeres til:

- Generel anerkendelse af strategisporene
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input – hold fokus på at sikre bredt ejerskab, selvom det er en regional strategi
- På patientens/borgerens præmisser – men omkostningseffektive løsninger; vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren
- Interesse for friklyngeforsøg (hvor klyngen på et eller flere områder holdes fri af de gældende statslige krav og regler; formålet er at tænke kreativt og fornyende i løsningen af kerneopgaverne, hvor der måles på resultater og kvalitet frem for at fokusere på processer og regler)
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospitaler og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed – respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet - særligt i forhold til at mindske social ulighed
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser - fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for fx psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulans forløb
- I forhold til udgående teams fra hospitaler opfordres der til i højere grad at bruge teknologi og rådgivning. Så kan og vil flere kommuner gerne være med. Opgaver, der kan løses af kommuner og praktiserende læger, skal ikke løses

af specialister

- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne; kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi
- Strategien er ambitiøs. Med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant ønskes 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5). Det bør vurderes, om der er levnet plads til reelle prioriteringer.

Den videre proces

- Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg, sundhedskoordinationsudvalget og de øvrige rådgivende udvalg på sundhedsområdet til møde om strategien den 13. september 2016
- Bidrag og input fra kommunerne og almen praksis afrundes og drøftes i sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016
- De rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien ultimo 2016
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske Regioner.

Beslutning

Administrationen orienterede om, at eftermiddagens møde med kommunerne om input til strategien er blevet udsat, og der med kommunerne søges aftalt et nyt tidspunkt.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Plancher med præsentation af strategispor

Punkt 5: Orientering om controllingindsatser på praksisområdet #

1-21-72-3-15

Resume

Administrationen orienterer om den aktuelle status for arbejdet med controllingindsatsen på praksisområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udmøntningen af spareplan 2015-19 vedtog regionsrådet den 25. maj 2016 at gennemføre kompenserende besparelser for praksisområdet. Det er aftalt, at der i 2016 skal gennemføres controllingindsatser, svarende til et reduceret forbrug på samlet set 5,7 mio. kr. på praksisområdet.

Virkemidlerne i controllingindsatsen er blandt andet øget oplysning og information til ydere om korrekt brug af overenskomsternes ydelser samt skærpet kontrol og dokumentationskrav i den almindelige valideringsproces for afregningen. Den skærpede controllingindsats indebærer en risiko for konflikt med praksisydernes faglige organisationer, idet enkeltydere eller grupper af ydere bliver berørt af afviste regninger og tilbagebetalingskrav.

På almenlægeområdet indebærer besparelsen blandt andet, at der gennemføres en korrektion og tilbagebetaling for enkeltstående samtaleterapiydelser i perioden fra den 1. marts 2013 til den 31. december 2015. Udsendelsen af breve i disse sager er sket den 1. september 2016.

Administrationen orienterer om den aktuelle status for arbejdet med controllingssagerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om aftale vedrørende vederlagsfri behandling af MRSA #

1-01-72-36-13

Resume

Region Midtjylland har indgået en aftale med de private apoteker i regionen om udlevering af en vederlagsfri behandlingspakke til borgere, der er bærere af MRSA (stafylokok bakterie). Formålet er at forebygge spredning af bakterien.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har indgået en aftale med de private apoteker i regionen om udlevering af en vederlagsfri behandlingspakke til borgere, der er bærere af MRSA. MRSA er en type af stafylokokker, der er resistente over for en række antibiotika, som ellers er standardbehandlingen mod stafylokokker.

Bærertilstanden er kendetegnet ved, at bakterien er på huden eller i næsen, uden man har tegn på betændelse (infektion), dvs. man er rask. En rask person, der får påvist bakterien, har ikke selv stor risiko for at blive alvorligt syg. Sundhedsstyrelsen anbefaler alligevel, at hele husstanden gennemgår behandling af bærertilstanden, da man på den måde kan forebygge mindre alvorlige, men dog generende betændelser, som fx bylder og børnesår samt hindre at videresmitte til i forvejen syge og svækkede personer, der kan blive alvorligt syge, hvis de smittes med MRSA.

Hidtil har praksis været, at borgeren selv skulle afholde udgiften til behandlingen på 193,55 kr. Vurderingen er, at nogle borgere derfor har fravalgt behandling. Med et formål om at forebygge spredning af bakterien har Region Midtjylland derfor, som i de andre regioner, indgået en aftale om vederlagsfri overfladebehandling.

Udgifterne i forbindelse med aftalen kan ikke med sikkerhed estimeres, da det afhænger af størrelsen af den enkelte hustand. Erfaringer fra Region Nordjylland og Region Syddanmark viser, at de i 2014 havde en udgift på ca. 50.000 kr. til overfladebehandling af MRSA. Aftalen finansieres af kontoen for tilskudsmedicin.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale MRSA

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om status på forhandlingerne om decentraliseringer.

Administrationen orienterede kort om status på omlægningen af blodprøvetagning.

Administrationen er ved at undersøge mulighederne for optimering af organiseringen og koordineringen af lægevagtskørslen, således at lægerne kan opnå en effektivisering og rationalisering af koordineringsopgaven af de kørende lægevagter. Derfor udsættes det planlagte udbud af lægevagtskørsel, og de nuværende kontrakter forlænges fire måneder. Det forventes, at udbuddet for lægevagtskørsel kan offentliggøres primo 2017 med opstart fra 1. maj 2017.

Bente Nielsen, Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.