

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 14-11-2018

Mødedato Onsdag d. 14. november 2018 kl. 09:00

Mødested Regionshospitalet Randers, mødelokale 7, indgang A, Skovlyvej 15, 8930
Randers NØ

Indholdsfortegnelse

Tema: Det tværsektorielle samarbejde i Randers #.....	3
Udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne #.....	5
Godkendelse af praksisplan for fodterapi.....	7
Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.....	9
Afreportering på Lægedækningshøring 2018.....	10
Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland.....	13
Gensidig orientering #.....	15

Punkt 1: Tema: Det tværsektorielle samarbejde i Randers

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger den 14. november 2018 Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 15, 8930 Randers NØ, Indgang A, Mødelokale 7.

I skal benytte indgang A, som er hovedindgangen.

Det anbefales, at parkere ved P-huset på Kirketerpsvej.

Oversigtskort er vedlagt.

Program for mødet:

Kl. 9.00-10.00: Det tværsektorielle samarbejde i Randers klyngen.

Kl. 10.00-12.00: Ordinært møde i udvalget.

Det tværsektorielle samarbejde

Regionshospitalet Randers og kommunerne omkring (Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov kommuner) har rigtig gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde, der i Randers-klyngen er formaliseret i Sundhedsstrategisk Ledelse.

Peter Mikkelsen, ældrechef, Favrskov Kommune, og Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Randers, vil fortælle nærmere om arbejdet i Sundhedsstrategisk Ledelse.

Baggrund for samarbejdet

Baggrunden for samarbejdet er, at alle involverede parter i det danske sundhedsvæsen står over for at skulle finde bæredygtige løsninger på en række store udfordringer for den eksisterende velfærdsmodel på sundhedsområdet. Det skyldes blandt andet den ventede øgede efterspørgsel efter sundhedsydelser samt at udbuddet er udfordret af manglende viden om hvilke indsatser, der skaber mest værdi for pengene, f.eks. indenfor forebyggelse, rehabilitering, velfærdsteknologi og stram økonomistyring.

Samarbejdet ventes fremover at være karakteriseret ved, at regionshospitalet i stadig stigende grad skal varetage mere specialiserede opgaver, mens de øvrige sundhedsaktører i højere grad skal løse en række almene sundhedsopgaver. Praktiserende læger skal håndtere et stort patientflow og pres for flere akutte indsatser, og kommunerne vil især være udfordret af sundheds- og omsorgsindsatsen i forhold til blandt andet ældre borgere.

Dette stiller også andre krav til ledelse og samarbejde, og derfor har Randers-klyngen taget skridtet videre i samarbejdet og etableret Sundhedsstrategisk Ledelse.

Udviklingen af Sundhedsstrategisk Ledelse har krævet:

- Fælles strategisk forståelse af det nære sundhedsvæsen
- Ledelsesrum for udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer
- Samarbejde om ledelse af det nære sundhedsvæsen
- Relationerne og den proaktive netværkstækning er afgørende for kvaliteten af de beslutninger, der træffes i samarbejdet
- Fælles ansvar for at skabe mest mulig sundhed for pengene
- Et sammenhængende og trygt patientforløb
- Respekt for kerneopgaver og rammevilkår.

Laboratorier igangsat i regi af Sundhedsstrategisk Ledelse

Ovenstående betyder konkret, at Sundhedsstrategisk Ledelse gennemfører laboratorier, som gør det muligt at udvikle, afprøve og lære af nye modeller for samarbejde og opgaveoverdragelse parterne imellem. Der er pt. i gangsat 14 laboratorier:

1. Behandling af borgere med KOL i eget hjem
2. Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser
3. Sårbehandling
4. Børn med inkontinens
5. Pakkeforløb for hoftenære frakturer
6. Fælles model for beslutning og implementering
7. Geriatri – udkørende geriatriisk team
8. Ny visitationsmodel for Randers-klyngen
9. Når hjemmet er ønsket om det sidste levested

10. Sårbare patienter med misbrugsproblematikker
11. Demens
12. Rehabilitering – tilbage til arbejdsmarkedet
13. Rehabilitering – den ældre medicinske patient
14. Bedre indsats for den psykiatriske patient.

Betydningen af samarbejdet

Det tværsektorielle samarbejde har gennem denne arbejdsform stor succes med at arbejde på tværs af sektorer og sætte de gode patientforløb i højsædet uden f.eks. skelen til økonomiske incitamenter. Det skyldes, samarbejdet sker med høj tillid, der er udviklet gennem efterhånden mange år.

Arbejdsformen med Sundhedsstrategisk Ledelse nyder stor anerkendelse og repræsentanter fra Randers-klyngen holder ofte oplæg om de gode erfaringer i klyngen, senest har det været for Region Nordjylland og nordsjællandske kommuner.

Beslutning

Regionshospitalet Randers og kommunerne omkring (Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov kommuner) har gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde, der i Randers-klyngen er formaliseret i Sundhedsstrategisk Ledelse.

Peter Mikkelsen, ældrechef, Favrskov Kommune, og Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Randers fortalte om arbejdet i Sundhedsstrategisk Ledelse.

I Randers-klyngen har man brugt megen tid på at danne gode relationer og på at opnå større indsigt og forståelse for hinandens hverdag på tværs af medarbejdere i region og kommune. Det har betydet, at man i dag har fokus på at finde den bedste samfundsmæssige løsning, således man i højere grad undgår kassetænkning.

Udvalget fandt, at modellen for sundhedsstrategisk ledelse i Randers bør indgå som inspiration til det videre arbejde med sundhedsaftalen.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Regionshospitalet Randers - oversigtskort med mødelokaler

Punkt 2: Udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne

1-30-72-136-17

Resume

I budget 2019 er der afsat 10 mio. kr. varigt til sundhedstilbud tæt på borgerne. Udvalg for nære sundhedstilbud førstebehandler/sætter politisk retning for, hvilke indsatser der skal indgå i oplæg til drøftelse i budgetforligskredsen den 20. november 2018. Drøftelsen sker på basis af et bruttokatalog over anvendelsesmuligheder fra administrationen. Udvalget drøfter inddragelse af kommuner og almen praksis.

Direktionen indstiller,

at udvalget førstebehandler/sætter politisk retning for, hvilke indsatser der skal udmøntes under budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne, herunder hvilke indsatser der skal indgå i oplæg til drøftelse i budgetforligskredsen den 20. november 2018, og

at udvalget drøfter rammerne for inddragelse af kommuner og almen praksis.

Sagsfremstilling

Baggrund

I budget 2019 er der afsat 10 mio. kr. varigt til sundhedstilbud tæt på borgerne. Forligspartierne skal inddrages i processen og foretage den konkrete udmøntning af midlerne. På gruppeformandsmøde den 23. oktober 2018 blev det besluttet, at udvalg for nære sundhedstilbud førstebehandler emnet på mødet i november 2018, hvor der sættes politisk retning for udmøntningen. Drøftelsen sker på basis af et bruttokatalog over anvendelsesmuligheder fra administrationen.

På baggrund af drøftelsen i udvalg for nære sundhedstilbud laver administrationen et oplæg til drøftelse i budgetforligskredsen den 20. november 2018. Det er op til udvalget, om oplæg til mødet i forligskredsen skal passe med budgetrammen eller overstige den.

I vedlagte bilag indgår administrationens katalogforslag på baggrund af budgetforligsteksten samt supplerende forslag drøftet på møder i udvalg for nære sundhedstilbud. Ikke alle forslag lader sig realisere indenfor den afsatte ramme.

Derudover er der kommet et forslag fra Enhedslisten og Alternativet. Forslaget er vedlagt som bilag.

Prioritering og udmøntning

Prioritering i forhold til udmøntning forankres politisk i forligskredsen. På gruppeformandsmøde den 23. oktober 2018 blev det besluttet, at udmøntningen godkendes endeligt i regionsrådet den 19. december 2018.

I budgetforligsteksten står, at nye initiativer vil blive til i tæt dialog og samarbejde med kommuner og almen praksis. Udmøntning af flere af initiativerne med sundhedstilbud tæt på borgerne forudsætter et tæt samarbejde - og eventuelt samfinansiering - med kommunerne, som også administrativt har givet udtryk for, at de ønsker at blive inddraget. Der er også væsentlige snitflader til almen praksis. Endelig regional godkendelse af udmøntning i december udfordrer muligheden for dialog med kommuner og almen praksis.

Udvalget for nære sundhedstilbud bedes drøfte, om der ønskes en dialog med kommuner og almen praksis på møderne i Sundhedsstyregruppen den 23. november 2018 og Sundhedskoordinationsudvalget den 13. december 2018, inden der sker endelig regional godkendelse af udmøntningen. Herunder tages stilling til, om udvalget vil foreslå, at den regionale godkendelse af udmøntning af de 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne udskydes til januar 2019.

Efter godkendelse i regionsrådet påbegyndes udmøntning, herunder tværsektorielle drøftelser i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget for de indsatser, der kræver et tæt tværsektorielt samarbejde og eventuelt samfinansiering.

Beslutning

Udvalget ønsker, at alt materialet sendes til forligskredsen - herunder de indsendte forslag og administrationens katalog.

Udvalget lægger vægt på at understøtte lighed i sundhed, og i den sammenhæng foreslår udvalget at afsætte midler til de mest udsatte og sårbare patienter. Opgaven skal løses i tæt samarbejde og med inddragelse af kommuner og almen praksis.

Udvalget ønsker en yderligere udvikling af sundhedshusene, herunder at de relevante ydelser i højere grad leveres tættere på borgerne og patienterne. Udvalget beder i den sammenhæng administrationen om at udarbejde et økonomisk overslag til flytning af PKU-test og hørescreening tættere på borgerne - f.eks. i sundhedshusene. Forslaget indebærer dialog med kommunerne og almen praksis om opgaveløsningen.

Udvalget ønsker at fremme enkel og koordineret visitation til rette tilbud - uanset sektor.

Udvalget anbefaler, at der afsættes midler til at styrke samarbejdet omkring patienten - herunder en pulje på 1 mio. kr. til aftale med almen praksis

Udvalget foreslår, at der afsættes midler til forskning i borgerinddragelse.

Udvalget anbefaler, at der ikke afsættes midler til IV behandling - men at områdets udvikling følges tæt - herunder mulighederne for, at nogle patienter selv står for det.

Under henvisning til sagen om godkendelse af praksisplan for fodterapi, foreslår udvalget, at der afsættes 500.000 kr. til udvidelse af kapaciteten indenfor fodterapi. Udvalget lægger vægt på, at også autoriserede fodterapeuter indgår i sundhedshusene.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udmøntning 10 mio.kr.

Forslag fra Enhedslisten og Alternativet

Indspark fra PLO-Midtjylland til Sundhedsaftale

Punkt 3: Godkendelse af praksisplan for fodterapi

1-01-72-6-18

Resume

Udkast til ny praksisplan for fodterapi er forelagt udvalg for nære sundhedstilbud den 12. september 2018 med indstilling om godkendelse. Udvalget besluttede, at sagen udsættes med henblik på yderligere belysning.

Der er udarbejdet et notat, som belyser udvalgets bemærkninger, der vedrører oplysninger om aktuelle ventetider, opgørelse over unikke borgere, der modtager ydelser, fodterapeuternes forebyggende rolle samt prisen på nye ydernumre og mulige finansieringskilder. På den baggrund forelægges praksisplanen på ny med henblik på godkendelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til ny praksisplan for fodterapi godkendes.

Sagsfremstilling

Af § 7 i aftale om fodterapi fremgår det, at regionen skal udarbejde en plan for den fremtidige fodterapeutiske dækning i regionen. Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

I overensstemmelse med overenskomsten har udkastet til ny praksisplan for fodterapi været forelagt samarbejdsudvalget for fodterapeuter med henblik på bemærkninger fra fodterapeuterne. Udkast til ny praksisplan blev efterfølgende sendt i høring i perioden 26. april 2018 til 4. juni 2018 af udvalg for nære sundhedstilbud. Det er vurderingen, at de indkomne høringssvar ikke har givet anledning til tilretning af udkastet til den ny praksisplan.

Praksisplanen samt indkomne høringssvar blev forelagt udvalg for nære sundhedstilbud den 12. september 2018. Af bemærkningerne fra fodterapeuterne i samarbejdsudvalget samt bemærkningerne fra Danske Fodterapeuter fremgik det, at de ikke kan tilslutte sig udkastet til praksisplanen, særligt fordi kapacitetsudfordringerne i regionen ikke håndteres tilstrækkeligt. Herudover bemærkes det, at nye initiativer fra overenskomsten ikke var medtaget, og at de foreslåede indsatser i praksisplanen ikke var konkretiseret. Blandt øvrige høringssvar er der opbakning til praksisplanen.

Udvalg for nære sundhedstilbud besluttede på mødet i september 2018, at sagen skulle udsættes med henblik på yderligere belysning. Administrationen har i den forbindelse udarbejdet et notat (bilag 1), der belyser udvalgets bemærkninger. Nedenfor fremgår de væsentligste pointer.

Opfølgning på udvalgets bemærkninger i forbindelse med godkendelse af praksisplanen

Aktuelle ventetider: Af ventetiderne fra 1. oktober 2018 fremgår det, at man i langt størstedelen af regionens kommuner kan komme til fodterapeut inden for maksimalt seks uger. Undtagelserne er Hedensted og Lemvig kommuner, hvor ventetiden er henholdsvis 28 og 12 uger.

Aktiviteten blandt regionens fodterapeuter: Der er stor variation i aktiviteten og antallet af unikke borgere, der modtager ydelser inden for overenskomsten blandt regionens fodterapeuter. Udtræk fra 2017 viser, at den fodterapeut, der behandlede færrest borgere med henvisning, kun havde 30 unikke borgere, mens den fodterapeut, der behandlede flest, havde 584 unikke borgere. Så længe fodterapeuterne overholder den overenskomstfastsatte minimumsomsætning på 40.000 kr. årligt, er det op til den enkelte fodterapeut at prioritere, hvor mange ydelser der leveres inden for overenskomsten. De enkelte fodterapeutpraksisser har således også i nogen grad mulighed for selv at påvirke ventetiderne ved enten at behandle flere eller færre borgere inden for overenskomsten.

Antal unikke borgere, der modtager fodterapeutiske behandlinger på regionsniveau: Aktuelle tal viser, at der har været en stigning på 1.200 unikke borgere, der fik fodterapeutiske ydelser fra 2016-2017 i Region Midtjylland. Tallene viser også, at Region Midtjylland ligger lidt under landsgennemsnittet i forhold til andelen af unikke borgere, der modtager fodterapeutiske ydelser relativt til indbyggertallet for regionen. Modsat ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet i forhold til andelen af unikke borgere, der modtager fodterapeutiske ydelser relativt til diabetes populationen i regionen.

Fodterapeuternes forebyggende rolle: Overordnet er fodterapi en vigtig og omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger af diabetes som blandt andet amputationer og fodsår. For at belyse forebyggelsespotentialet i forhold til amputationer fokuseres der på antallet af diabetesrelaterede amputationer af fod, ankel og underben, som er de amputationer, der forventeligt kan forebygges via fodterapeutisk behandling. Som det fremgår af notatet, er dette en grov metode at estimere forebyggelsespotentialet. Tallene indikerer, at det forebyggelsespotentialt, fodterapeuterne har i forhold til diabetesrelaterede amputationer, har indfundet sig på et forholdsvis stabilt niveau i Region Midtjylland, og udvidelsen med fire ydernumre i 2013 ikke har haft en større forebyggende effekt i forhold til

nedbringelsen af antallet af diabetesrelaterede amputationer. Dette kan indikere, at forebyggelsespotentialet blandt regionens fodterapeuter allerede i høj grad er indfriet.

Sammenlignet med Region Syddanmark har Region Midtjylland i 2017 haft færre amputationer af fod, ankel og underben samlet set. I perioden 2011-2017 har Region Midtjylland haft et forholdsvist stabilt niveau af amputationer, mens der har været en mindre stigning i Region Syddanmark på trods af, at der i Syddanmark har været en større kapacitetsudvidelse på fodterapiområdet i 2015.

Prisen på et ydernummer: Den forventede merudgift for regionen forbundet med kapacitetsudvidelse på fodterapiområdet er på ca. 116.000 kr. pr. fodterapeut pr. år. Der tages i dette estimat højde for, at der i nogen grad sker en omfordeling af patienter mellem fodterapeuterne ved kapacitetsudvidelse.

Finansieringsmuligheder: Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der afsat 4,2 mio. kr. til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt. Satspuljeaftalen gælder fra 1. juli 2018 til 31. december 2021. For Region Midtjylland betyder det, at der samlet tilføres 900.354 kr. Såfremt disse midler prioriteres til kapacitetsudvidelser, skal det understreges, at midlerne ikke er af varig karakter. Efter 2021 vil regionen i givet fald selv skulle løfte de meromkostninger, der er opstået som følge af eventuelle kapacitetsudvidelser.

På baggrund af sagens yderligere belysning forelægges udkast til praksisplanen for fodterapi på ny med henblik på godkendelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at praksisplan for fodterapi godkendes,

at udvalget ønsker at anvende satspuljemidlerne til udvidelse af kapaciteten svarende til to ydernumre. Udvalget anmoder administrationen om at udarbejde et konkret forslag til placering. Udvalget opfordrer samarbejdsudvalget til at drøfte kapacitetsudnyttelse,

at udvalget foreslår, at der afsættes 500.000 kr. fra puljen til udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgere, som skal gå til udvidelse af kapaciteten indenfor fodterapi, og

at udvalget lægger vægt på, at også autoriserede fodterapeuter indgår i sundhedshusene.

Rasmus Foged tog forbehold for godkendelse af praksisplanen, idet han finder, det er vigtigt, at Danske Fodterapeuter kan støtte praksisplanen.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det blev aftalt, at administrationen udarbejder et svar på henvendelse fra formandskabet for Danske Fodterapeuter fra formandskabet for udvalg for nære sundhedstilbud.

Bilag

Samlet høringssvar til praksisplan for fodterapi

Høringssvar til praksisplan fra Diabetesforeningen

Praksisplan 2018-2021

Opfølgning på bemærkninger

Punkt 4: Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2019-2022, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Administrationen har udarbejdet forslag til rammer og proces for udarbejdelse af planen.

Direktionen indstiller,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2019-2022, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Administrationen forelægger på den baggrund forslag til rammer og proces herfor.

Sundheds- og hospitalsplanen er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Forslag til rammer

Regionsrådet har allerede udarbejdet en række politiske sigtelinjer, som skal give retning til prioriteringer og beslutninger i forhold til at realisere målbillederne for Region Midtjylland. Disse sigtelinjer forelægges parallelt til godkendelse i regionsrådet i november 2018. Det foreslås, at sundheds- og hospitalsplanen følger de politiske sigtelinjer og formuleringerne i aftale om budget 2019-2022.

Forslag til proces

Det foreslås, at processen med at udarbejde sundheds- og hospitalsplanen følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning og herefter inddrager synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora.

Der er vedlagt et notat, der nærmere beskriver baggrunden for ny en sundheds- og hospitalsplan, forslag til rammer for sundheds- og hospitalsplanen samt forslag til procesplan for udarbejdelsen af ny sundheds- og hospitalsplan.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen sendes til forretningsudvalget.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan

Punkt 5: Afrapportering på Lægedækningshøring 2018

1-35-72-17-18

Resume

Resultatet af lægedækningshøringen 2018 viser, at der er plads til yderligere ca. 76.300 tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har således overordnet set tilstrækkelig ekstra patientkapacitet hos de eksisterende praktiserende læger. I modsætning til perioden fra 2013-2017, hvor ekstrakapaciteten har været faldende, er ekstrakapaciteten fra 2017 til 2018 stigende.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om resultatet af lægedækningshøringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Resultatet af lægedækningshøringen 2018 viser, at der er en ekstra patientkapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 76.383 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 5,8 %. For første gang siden 2013, kan der konstateres en stigning i ekstrakapaciteten – i år på ca. 3,9 % i forhold til 2017.

Der skal ifølge overenskomsten om almen praksis foretages en årlig beregning af patientkapaciteten hos de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en almen praksis. Dette sker ved en undersøgelse (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges hvor mange borgere, den enkelte praksis ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 31. august 2018 og er besvaret af 339 ud af 365 praksis (92,9 %).

Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som 1) netto-ekstrakapacitet og 2) brutto-ekstrakapacitet.

1. Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Det er med andre ord præcis det antal patienter, som lægerne siger, de gerne vil have, hvis de selv kunne bestemme. Her er resultatet en ekstra patientkapacitet blandt de praktiserende læger på yderligere 29.499 (2,2 %).
2. Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt samt at lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode viser en ekstrakapacitet på 76.383 borgere i regionen (5,8 %).

I behandlingen af resultaterne af høringen fokuseres på "brutto-ekstrakapacitet", da det tal tilkendegiver, hvor mange patienter regionen i praksis ville kunne tilmelde de eksisterende almene praksis i morgen, om nødvendigt. Det er altså den reelle ekstrakapacitet regionen råder over, med de nuværende praksis/lægekapatiteter.

Region Midtjylland har overordnet set tilstrækkelig brutto-ekstrakapacitet og i sammenligning med høringen i 2017, er der sket en stigning i brutto-ekstrakapaciteten på ca. 3.000 borgere. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af brutto-ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste seks år.

Figur 1 - Brutto-ekstrakapacitet i Region Midtjylland 2013-2018

Samsø fremgår som en kommune med en stor brutto-ekstrakapaciteten, fordi de to læger på Samsø har to kapaciteter hver. Det ser derfor ud som om, at hver læge kun passer 1.000 patienter, men i realiteten passer de 2.000 patienter hver. Af samme grund er Samsø fjernet fra figur 2.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om resultatet af lægedækningshøringen tages til efterretning.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningshøring 2018

Punkt 6: Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 i Region Midtjylland, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2018.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Når udgifterne til tilskudsmedicin i første halvår i 2017 (673 mio. kr.) sammenlignes med det første halvår i 2018 (674 mio. kr.), så er der sket en mindre stigning på 1 mio. kr.

I samme periode er de 15 mest udgiftstunge lægemidler samlet set faldet med ca. 5 mio. kr. (fra 511 til 506 mio. kr.). Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Det er eksempelvis forbruget af medicin til behandling af diabetes og blodfortyndende medicin, der er steget. Det skyldes, at der inden for diabetesområdet markedsføres flere nye lægemidler, som er patenterede, og at flere patienter sættes i blodfortyndende behandling.

Forbruget af medicin stiger mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Dog falder den gennemsnitlige behandlingspris mere i Region Midtjylland end resten af landet. Det øgede forbrug skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 3,95 % i perioden. Det er en smule højere end landsgennemsnittet på 3,71 % (kilde: Danmarks Statistik).

Hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin er samlet set steget med 146 mio. kr. i Region Midtjylland, når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler (forbrugstal fra hospitalsapoteket). Væksten i Region Midtjylland svarer til den landsgennemsnitlige vækst på 6,9 %.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med knap 62 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 773 mio. kr. i de sidste fire kvartaler (4. kvartal i 2017 til og med 3. kvartal i 2018). Lægemidlet Darzalex kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en markant vækst i forbruget på knap 40 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at alle lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

Rapport om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 3. kvartal i 2018. For tilskudsmedicinen er gennemgangen foretaget på baggrund af forbruget til og med 2. kvartal i 2018, da data for tilskudsmedicin er senere tilgængelige end data for hospitalsmedicin. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Prognoser for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin beskrives også i rapporten. Prognoserne beskriver den forventede udvikling på budgetsiden. Her er ikke ændringer i forhold til økonomirapporteringen pr. 31. august 2018, hvor der

indgik en forventet vækst på henholdsvis 107 mio. kr. til hospitalsmedicin og 16,6 mio. kr. til tilskudsmedicin. Gennemgangen af den seneste forbrugsudvikling giver dermed ikke grund til at ændre forventningen til regnskab 2018.

Den seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros (efter 3. kvartal 2018) om indkøb af medicin er ligeledes vedlagt. Rapporten er fortrolig.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning, og

at udvalget ønsker at anerkende arbejdet i medicinrådet og ønsker at understrege, at der er fuld opbakning til medicinrådet og den faglige rådgivning.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2018

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager.

Det blev aftalt, at administrationen vender tilbage med bud på ny dato for studieturen.

Mikkel Rasmussen, Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.