

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 11-03-2020**

**Mødedato** Onsdag d. 11. marts 2020 kl. 08:30

**Mødested** Regionshuset Viborg, konference 1, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Tema: Steno Diabetes Center Aarhus og fedmeforebyggelse #.....	3
Orientering om kvalitetsklynger i almen praksis #.....	4
Skanderborg Sundhedshus: status for anlægsprojekter.....	5
Grenaa Sundhedshus: status for projekt vedrørende reovering af lokaler til lægepraksis.....	8
Ansøgning om fælles udleveringstilladelser på medicin i almen praksis ved forsyningssvigt.....	10
Godkendelse af politisk deltagelse i Nordisk Folkesundhedskonference *.....	11
Orientering om tilskudsmedicin og mekanismen i forhold til prisfastsættelse på området #.....	13
Orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse #.....	15
Oversigt over temaer og sager på kommende møder#.....	17
Gensidig orientering#.....	18

# Punkt 1: Tema: Steno Diabetes Center Aarhus og fedmeforebyggelse #

1-00-2-20

## Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Aarhus har siden 1. januar 2018 arbejdet på at opbygge organisationen og igangsætte nye indsatser inden for diabetesområdet.

I forbindelse med temadrøftelsen gives:

- En kort præsentation af centrets grundlag ved centerdirektør Troels Krarup Hansen.
- Et konkret eksempel på en udviklingsindsats indenfor det tværsektorielle område ved postdoc Thomas Voss.
- En præsentation af status for opbygning af Nationalt Center for Overvægt med konneks til Steno Diabetes Center Aarhus' indsatser inden for fedmeforebyggelse i øvrigt ved professor Jens Meldgaard Bruun.

## Beslutning

Centerdirektør for Steno Diabetes Center Aarhus Troels Krarup Hansen fortalte indledningsvist om, hvad diabetes er, om følgesygdomme og om organiseringen af diabetesbehandling i Danmark. Udvalget blev herefter præsenteret for den nationale Steno model og centrets fire kerneaktiviteter, henholdsvis behandling og forebyggelse, forskning, uddannelse og det tværsektorielle fokus.

Efterfølgende gav post doc Thomas Voss et konkret eksempel på en udviklingsindsats indenfor det tværsektorielle område. Det drejer sig om en app, SAMBLIK, der er udviklet for at understøtte sammenhængende patientforløb og sikre, at patienten oplever kontinuitet i behandlingen og hjælpe behandlere til i synergi at optimere behandlingsforløbet.

Slutteligt gav professor Jens Meldgaard Bruun en præsentation af status for opbygningen af Nationalt Center for Overvægt med konneks til Steno Diabetes Centers indsatser inden for fedmeforebyggelse i øvrigt.

Lone Langballe og Signe Lund Jensen var forhindrede i at deltage i temadrøftelsen.

## Punkt 2: Orientering om kvalitetsklynger i almen praksis #

1-10-101-2-18

### Resume

I OK18 mellem regionerne og PLO indgik klynger som en del af en ny kvalitetsdagsorden. På mødet gives en mundtlig orientering om kvalitetsklyngerne i almen praksis i Region Midtjylland

### Direktionen indstiller

at orientering om kvalitetsklyngerne i almen praksis i Region Midtjylland tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I OK18 mellem regionerne og PLO indgik klynger i almen praksis som del af en ny kvalitetsdagsorden. Idéen med klyngerne er, at de praktiserende læger går sammen i et fagligt, trygt fællesskab med kolleger fra samme område, hvor de med afsæt i egne data drøfter de forskellige faglige områder for derigennem at udvikle kvaliteten i egen praksis og i klyngen. Klyngerne mødes i snit 2-4 gange om året.

Knap to år efter overenskomsten trådte i kraft er godt 98 % af de praktiserende læger i Region Midtjylland med i én af de 29 klynger, der er i regionen.

Klyngerne har metodefrihed. Det eneste krav, der er i overenskomsten, er, at klyngerne skal arbejde dataunderstøttet. Der er forskel på, hvor megen erfaring praksis har med at arbejde med data og kvalitet. Samtidig er der stor forskel på brugervenligheden i forhold til at trække relevante data ud i de forskellige lægesystemer.

MidtKraft, der er Region Midtjyllands kvalitetsorganisation på praksisområdet, har fra starten prioriteret at understøtte klyngerne blandt andet gennem udvikling af klyngepakker. En klyngepakke er et afgrænset fagligt område som eksempelvis behandling af øjenbetændelse med tilhørende data på praksis- og klyngeniveau. Klyngepakken giver de vigtigste anbefalinger med afsæt i kliniske retningslinjer fra eksempelvis Dansk Selskab For Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen og de regionale forløbsplaner. Samtidig stiller klyngepakken en række spørgsmål, som kan åbne op for en drøftelse og refleksion blandt deltagerne i klyngen. Selvom emnet er meget afgrænset kan det åbne op for mange temaer. Ordinationsdata på øjendråber har således åbnet op for drøftelser om blandt andet ensartet visitation i telefon ved symptomer på øjeninfektion, bakteriel og øjeninfektion og kriterier for ordination af øjendråber, kommunikation med forældre om antibiotika samt samarbejde og dialog med sundhedspleje og daginstitutioner i forhold til håndtering af og kommunikation om øjeninfektioner ved børn.

Det er også muligt for klyngerne at bestille pakker ved KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), som er den nationale organisation for klyngerne. KiAP har p.t. 8 klyngepakker.

MidtKraft har p.t. 17 klyngepakker indenfor forskellige lægemidler, diagnostik, opsporing, henvisninger samt forebyggelse. 128 gange har MidtKraft leveret klyngepakker til 28 af de 29 klynger det sidste halvandet år. Derudover har lægemiddel- og datakonsulenterne deltaget på flere klyngemøder med oplæg om blandt andet antibiotika, opioider, benzodiazepiner og forløbsplaner.

MidtKraft er i gang med at udvikle klyngepakker indenfor kræftområdet, lænderygområdet og henvisningsmønstre, urinvejsinfektioner, polyfarmaci og søvnforstyrrelser.

I efteråret 2019 lavede Region Midtjylland en kampagne i samarbejde med de midtjyske kommuner og PLO-M med det mål at øge antallet af +65 årige borgere, der får en influenzavaccination. I forbindelse med kampagnen blev der også lavet en klyngepakke, hvor praksis med afsæt i data kunne se, hvor mange i deres egen population af +65 årige, de havde vaccineret, og hvordan klyngen lå i forhold til regionsgennemsnittet. Otte klynger har bestilt klyngepakken om influenza, der dækker knap 500.000 gruppe 1 sikrede i regionen. Influenzainsatsen er et eksempel på, hvordan regionale indsatser kan styrkes igennem udvikling af klyngepakker.

På mødet gives en mundtlig orientering ved kontorchef Birgitte Haahr og specialkonsulent Marie-Louise Heine Jensen, Kvalitet og Lægemidler.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om kvalitetsklyngerne i almen praksis i Region Midtjylland til efterretning.

Udvalget ønsker at blive orienteret om resultaterne af den kommende evaluering af kvalitetsklyngerne.

Lone Langballe og Signe Lund Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 3: Skanderborg Sundhedshus: status for anlægsprojekter

1-22-31-07

### Resume

Der er både i 2018 og 2019 søgt og tildelt midler fra statens pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til projekter i Skanderborg Sundhedshus. Skanderborg Kommune har i december 2019 godkendt et Kommuneplantillæg for Sundhedshuset, som sammen med en række tekniske krav er med til at udfordre projektøkonomien.

### Direktionen indstiller,

at orientering om status for anlægsprojekter i Skanderborg Sundhedshus tages til efterretning, og

at det drøftes, om der skal arbejdes videre for at anvise den manglende finansiering til at gennemføre begge projekter, eller om projekterne skal reduceres til den allerede anviste økonomi.

### Sagsfremstilling

Der er i to omgange søgt midler fra statens pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til projekter i Skanderborg Sundhedshus.

Projektet, der blev ansøgt i 2018, indeholder tagrenovering, etablering af en flerlægepraksis i en del af tagetagen (fløj A), rokade af en række funktioner i tagetagen samt udstyrsinvesteringer. Samlet udgift ca. 7,6 mio. kr.

Regionsrådet besluttede i februar 2019, at der samtidig med 2018-projektet skal etableres handicapvenlig elevatoradgang til tagetagen samt renoveres den del af taget, som ikke er indeholdt i 2018-puljeprosjektet. Samlet udgift ca. 4,1 mio. kr.

Det blev besluttet også at søge 2019-puljen for at kunne indrette yderligere en flerlægeklinik i den endnu ikke udnyttede del af tagetagen (fløj C). Budget vurderet til 3,1 mio. kr. Der blev givet fuldt tilsagn til projektet fra statens pulje i 2019.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering - status medio 2019</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>I alt</b>
<i>Budget</i>	
2018-projekt	7.600
Renoveringsprojekter besluttet febr. 2019	4.100
2019-projekt	3.100
<b>Budget i alt</b>	<b>14.800</b>
<i>Finansiering</i>	
Statens pulje i 2018	-3.070
Skanderborg Kommune	-1.500
Flerlægepraksis i fløj A*	-1.000
Region Midtjylland, anlægspuljen	-6.130
Statens pulje i 2019	-3.100
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-14.800</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

\*Flerlægepraksissen medfinansierer 1 mio. kr. mod et tilsvarende nedslag i huslejen de første 3 år, reelt er det således Sundhedshusenes huslejepulje, der medfinansierer udgiften via reducerede indtægter.

Der har i efteråret 2019 været dialog med Skanderborg Kommune, da den oprindelige kommuneplan ikke tillod ændring af tagetage til en fuld etage. I det Kommuneplantillæg, som Skanderborg Byråd godkendte i december 2019, er der blevet stillet en række krav til den visuelle udformning af tagetagen, som sammen med krav om mekanisk ventilation stillet i forbindelse med Skanderborg Kommunes myndighedsbehandling, afviger fra grundlaget for det oprindelige budget. Plangrundlaget er således med til at øge investeringsbehovet for det samlede projekt, som ikke længere kan rummes indenfor den anviste økonomi. Der er i processen givet indsigelse fra både regionen og lægeklinik til Skanderborg Kommune om den visuelle udformning, som delvist er blevet efterkommet i forbindelse med godkendelse af Kommuneplantillægget. Merudgifterne er nu jf. rådgivers budget opgjort til 1,2 mio. kr. til taget og 1,64 mio. kr. til ventilationen, i alt 2,84 mio. kr.

Der har efterfølgende været dialog mellem administrationen hos kommunen og regionen om den proces, der har kørt i forbindelse med udarbejdelse af Kommuneplantillægget henholdsvis det udkast til bygningsudformning, som Kommuneplantillægget tager udgangspunkt i. Der er ikke fuld overensstemmelse mellem parternes synspunkter, og det er derfor besluttet i fællesskab at afklare, hvordan samarbejde og kommunikation fremadrettet kan forbedres.

Når ovenstående krav skal indarbejdes i projekterne, er der en række følgeudgifter, som bør afholdes samtidig, da der er en væsentlig synergieffekt. Det drejer sig primært om tilpasninger af eksisterende installationer, opgjort samlet til 0,85 mio. kr., hvilket bør udføres samtidigt med om-/udbygning af ventilationsanlægget jf. kommunens krav. Ventilationsprojektet er allerede indeholdt i Helhedsplanen for Skanderborg Sundhedshus, som blev godkendt i 2015. Yderligere gøres opmærksom på en række nødvendige tekniske projekter i tagetagen (flytning af krydsfelt m.m.), som ikke har været indeholdt i projektforudsætningerne, og som samlet budgetteres til 0,25 mio. kr.

Den samlede økonomiske udfordring udgør således knapt 4 mio. kr. Rådgiver har opstillet besparelsesforslag for sammenlagt ca. 0,5 mio. kr. Det vurderes, at besparelserne vil forringe det endelige slutresultat, men at det dog er muligt at gennemføre det samlede projekt.

Der har på basis af den økonomiske udfordring været fornyet dialog mellem parterne i projektet. De indflyttende læger fra 2019-projektet har indvilget i at stille med op til 2,5 mio. kr. i medfinansiering mod at få et tilsvarende nedslag i den efterfølgende husleje. Aftalen vil være på vilkår svarende til tidligere indgåede aftaler i regionens sundhedshuse. Der resterer således en manko på ca. 1 mio. kr.

Skanderborg Kommune ønsker ikke at stille med yderligere medfinansiering til projektet, men det er aftalt i fællesskab at se på, hvordan der fremadrettet kan frigøres lokaler i Sundhedshuset, således at fremtidig indflytning af relevante aktiviteter kan foretages uden deraf følgende væsentlige anlægsinvesteringer.

## **Mulige scenarier**

### *Scenarie A*

Region Midtjylland anviser den manglende finansiering på ca. 1 mio. kr., og både 2018- og 2019-projektet gennemføres som planlagt. Der vil være mulighed for at anvise finansiering fra sundhedshusenes huslejepulje, som med udgangen af 2020 har et råderum på ca. 3,5 mio. kr. (heraf ca. halvdelen overført som uforbrugte midler fra 2019).

### *Scenarie B*

Såfremt der ikke anvises supplerende finansiering vurderes det, at der kan være behov for at standse 2019-projektet og refundere de 3,1 mio. kr. til staten. Det vurderes dog, at det vil være muligt at gennemføre 2018-projektet med en række justeringer indenfor den afsatte 2018-økonomi. Tagrenoveringen af fløj C vil skulle reduceres væsentligt, og der vil ikke blive plads til lægeklinikken fra 2019-projektet. Der vil formentlig være en begrænset merudgift til forøgede rokader i Sundhedshuset som konsekvens af, at tagetagen kun bliver delvist ombygget. Som bilag til sagen er vedhæftet henvendelse fra den lægeklinik, som vil blive berørt af aflysning af 2019-projektet. Henvendelsen er sendt til Skanderborg Kommune den 25. november 2019 som respons på det Kommuneplantillæg, som var i høring på dette tidspunkt, med orientering til Region Midtjyllands udvalg for nære sundhedstilbud.

## **Status på Sundhedshusenes huslejepulje**

Ved fuld restfinansiering af Skanderborg-projekterne fra sundhedshusenes huslejepulje vil der restere ca. 2,5 mio. kr. til andre relevante projekter i 2020. I 2021 vil der samlet være ca. 2,4 mio. kr.

Der er som selvstændigt punkt på denne dagsorden behandling af sag vedrørende renovering af lokaler til lægepraksis i Grenaa Sundhedshus, herunder indstilling om at afklare behov om finansiering fra Sundhedshusenes huslejepulje til projektet.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for anlægsprojekter i Skanderborg Sundhedshus tages til efterretning.

Annette Roed (A) og John G. Christensen (A) indstiller,

at scenarie B vælges, hvor 2018-projektet gennemføres med en række justeringer, inden for den afsatte 2018-økonomi, og

at 2019-projektet standses, og de 3,1 mio. kr., der er modtaget i tilskud vedrørende projektet, refunderes til staten.

Rasmus Foged (Å) og Mikkel Rasmussen (P) indstiller,

at scenarie A vælges, hvor både 2018- og 2019-projektet gennemføres som planlagt, og

at den manglende finansiering på ca. 1 mio. kr. anvises fra huslejepuljen.

Christian Møller-Nielsen (V), Finn Thranum (V) og Ulrich Fredberg (V) tog et foreløbigt forbehold.

Lone Langballe og Signe Lund Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

På møde den 5. februar 2020 udsatte udvalg for nære sundhedstilbud sagen med henblik på, at Region Midtjylland indgår i en dialog med Skanderborg Kommune om en mere rimelig fordeling af finansieringen af den skitserede merudgift.

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019 at acceptere tilskud samt godkende reviderede projektbeskrivelser for en række projekter i de regionale sundhedshuse, der var givet tilsagn om midler til fra den nationale pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, som administreres af Sundheds- og Ældreministeriet.

### **Bilag**

Henvendelse fra lægeklinik

Indsigelse til Skanderborg Kommune

# Punkt 4: Grenaa Sundhedshus: status for projekt vedrørende renovering af lokaler til lægepraksis

1-31-72-166-19

## Resume

Der skal i denne sag tages stilling til den videre proces for anlægsprojektet i Grenaa Sundhedshus, herunder hvorvidt der skal prioriteres midler til restfinansieringen for projektet. Regionsrådet har tidligere besluttet at acceptere en række tilskud til projekter i sundhedshuse fra national pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Projektet i Grenaa Sundhedshus forudsætter en egenfinansiering, som nu er gjort op.

## Direktionen indstiller,

at der tages stilling til, hvilket scenarie for anlægsprojektet i Grenaa Sundhedshus der arbejdes videre med.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet at acceptere tilskud samt godkende reviderede projektbeskrivelser for en række projekter i de regionale sundhedshuse, der var givet tilsagn om midler til fra den nationale pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, som administreres af Sundheds- og Ældreministeriet.

Der var heraf oprindeligt ansøgt om 14 mio. kr. til Grenaa Sundhedshus, hvor ministeriet gav tilsagn om 9,3 mio. kr. til renovering af lokaler til en lægepraksis. Derudover var flytning af lokalpsykiatrien Grenaa Sundhedshus en del af ansøgningen med henblik på at gøre plads til lægepraksis – dette gav ministeriet ikke midler til. Lokalerne i Grenaa Sundhedshus står i dag urenoverede og tomme.

Der har siden Sundheds- og Ældreministeriets tilsagn om midler fra puljen pågået en mere detaljeret undersøgelse af projektets omfang samt muligheden for egenfinansiering i henholdsvis region og kommune. Dette arbejde har resulteret i vedlagte tilrettede projektbeskrivelse vedrørende etablering af ny lægepraksis.

## Økonomi

Den samlede økonomi for projektet er opgjort til 16,6 mio. kr., heraf 1,7 mio. kr. til flytning af lokalpsykiatrien. Årsagen til, at prisniveauet for renoveringen af de tomme lokaler i Grenaa Sundhedshus ligger på det pågældende niveau, er, at Grenaa Sundhedshus er en ældre bygning, der generelt har behov for renovering for at leve op til de bygningsmæssige krav, såfremt der skal flytte en ny lejer ind i huset. Den oprindelige ansøgning på 14 mio. kr. var et bud baseret på erfaringspriser ved renovering af sammenlignelige lokaler i huset. Ved en konkret projektering af projektet ved en uvildig rådgiver i samarbejde med Regionshospitalet Randers, er det samlede budget nu, som skrevet ovenfor, opgjort til 16,6 mio. kr.

Det nye budget giver i forhold til det delvise tilsagn fra ministeriet en manko på 7,3 mio. kr., som det fremgår af vedlagte reviderede budget. Der er ikke umiddelbart mulighed for en nedskalering af projektet for at komme nærmere den tildelte finansiering fra ministeriet, da lægeklinikken har et ønske om at udnytte det fulde areal. Hvis projektet skal nedskaleres, vil det kræve, at der renoveres et mindre areal, hvilket lægeklinikken ikke er interesseret i.

Såfremt regionsrådet vælger at finansiere den resterende del af projektet, vil tidsplanen og investeringsprofilen i materialet blive revideret.

## Mulige scenarier

Der resterer således behov for at anvise finansiering af ca. 7,3 mio. kr. Der har endnu ikke været dialog med lægeklinikken i forhold til medfinansiering af projektet, hvilket uddybes under afsnit om lejer. Såfremt lægeklinikken indvilliger i egenfinansiering, vil det forventeligt være ca. 1 mio. kr. Dette er dog ikke aftalt, hvorfor det ikke er en forudsætning for følgende scenarier.

### Scenarie A

Region Midtjylland anviser den manglende finansiering på ca. 7,3 mio. kr., og projektet gennemføres. Der vil være mulighed for at anvise finansiering fra sundhedshusenes huslejepulje, som med udgangen af 2020 har et råderum på ca. 3,5 mio. kr. (heraf ca. halvdelen overført som uforbrugte midler fra 2019). Der vil dog fortsat være en manko på 3,8 mio. kr., som skal findes i en ny prioritering af anlægsmidler.

Såfremt regionsrådet har prioriteret 1 mio. kr. fra sundhedshuspuljen til projektet i Skanderborg Sundhedshus, skal der findes 4,8 mio. kr. til Grenaa Sundhedshus i en ny prioritering af regionens anlægsmidler, hvor der i forvejen opleves et stort pres. Sagen om Skanderborg Sundhedshus behandles i et andet punkt på denne dagsorden.

### Scenarie B

Region Midtjylland anviser ikke restfinansieringen på 7,3 mio. kr., og betaler tilskuddet på 9,3 mio. kr. tilbage til ministeriet. Projektet gennemføres ikke.

### **Lejer**

Lægeklinikken er på nuværende tidspunkt bosat i Grenaa og ønsker ekstra lokaler til at håndtere en øget aktivitet. Der har sideløbende med udredningen af økonomien været en dialog med lægeklinikken om fastsættelse af huslejen, da lægeklinikken mente, at udspillet fra Region Midtjylland var for højt sat i forhold til markedslejen. Der er taget en beslutning om at involvere en uvildig mægler, der skal vurdere, hvad niveauet for huslejen skal være. Lægerne har ikke været interesseret i at diskutere medfinansiering, før huslejen er fastsat.

Region Midtjylland er forpligtet til at udleje lokaler til markedslejen og skal derudover følge nogle regler for fastsættelsen af lejen, bl.a. i forhold til opgørelse af arealet for lejemålet.

Lægeklinikken har indvilliget i løsningen om en uvildig mægler, men forbeholder sig retten til at afvise lejemålet.

Lægedækningsområdet Grenaa er vurderet til ikke at være lægedækningstruet på nuværende tidspunkt.

### **Status på Sundhedshusenes huslejepulje**

Der er på nuværende tidspunkt 3,5 mio. kr. i huslejepuljen, der kan anvises til projekter i sundhedshusene. Denne prioritering skal, som nævnt ovenfor, ses i sammenhæng med projektet i Skanderborg Sundhedshus, som behandles i et andet punkt på denne dagsorden.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen udsættes med henblik på at afklare prioriteringen af regionens anlægsmidler i forbindelse med budgetseminaret i maj 2020.

Udvalget anmodede herudover om, at Ældre- og Sundhedsministeriet forud for sagens behandling i forretningsudvalget kontaktes med henblik på at afklare muligheden for at udskyde den endelige tilbagemelding vedrørende tilsagnet om midler fra den nationale pulje til etablering af læge- og sundhedshuse

Slutteligt ønskede udvalget at påpege, at projektets eventuelle gennemførelse bør forudsætte, at der kan indgås en lejeaftale med den alment praktiserende læge.

Lone Langballe og Signe Lund Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019 at acceptere tilskud samt godkende reviderede projektbeskrivelser for en række projekter i de regionale sundhedshuse, der var givet tilsagn om midler til fra den nationale pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, som administreres af Sundheds- og Ældreministeriet.

Regionsrådet gav den 30. oktober 2019 regionsrådsformanden bemyndigelse til at acceptere revideret projektskrivelse og budget for Grenaa Sundhedshus. Materialet blev fremsendt til ministeriet den 31. oktober.

### **Bilag**

Revideret budget inkl. restfinansiering

Samlet projekt Lægepraksis i Grenaa Sundhedshus

## **Punkt 5: Ansøgning om fælles udleveringstilladelser på medicin i almen praksis ved forsyningssvigt**

1-31-72-102-20

### **Resume**

Restordre på medicin er et stigende problem. Alternative lægemidler kræver ofte, at den enkelte læge ansøger om en udleveringstilladelse. Region Midtjylland ønsker at benytte udfordringsretten til at ansøge om en forenklet procedure, hvor Lægemeddelkomitéens formand eller næstformand kan ansøge på vegne af alle praktiserende læger i regionen.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til ansøgning om forenklet procedure for udleveringstilladelse godkendes, og at ansøgningen videresendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

### **Sagsfremstilling**

Restordre på medicin er et stigende problem både i Danmark og i resten af verden, hvilket fører til forsyningsvanskeligheder. Restordre medfører usikkerhed, øget risiko for patientsikkerheden og meget ekstra arbejde for sundhedspersonalet.

Når et lægemiddel går i restordre, skal der findes et alternativ, så patienten sikres fortsat medicinsk behandling. Ofte kan det bedste alternativ være et identisk lægemiddel, der er registreret i et andet europæisk land – men som ikke er markedsført i Danmark. Brug af disse lægemidler kræver, at hver enkelt læge ansøger om en udleveringstilladelse hos Lægemeddelstyrelsen, hvilket lægger beslag på betydelige lægefaglige ressourcer til administrativt arbejde.

Region Midtjylland har henvendt sig til Lægemeddelstyrelsen bl.a. med et ønske om, at proceduren for praktiserende lægers ansøgning om udleveringstilladelser forenkles. Dette er ikke blevet imødekommet.

Lægemeddelkomitéens næstformand har på vegne af hospitalerne siden 2018 haft mulighed for at ansøge om fælles udleveringstilladelser på vegne af hospitalernes læger. Det er en procedure, som sparer mange sundhedsfaglige ressourcer, og som er velfungerende. Denne mulighed kom i stand på baggrund af et projekt gennemført i Region Sjælland, hvor man benyttede udfordringsretten til at udfordre eksisterende lovgivning. Efter afprøvningen blev proceduren udbredt til alle landets hospitaler.

De praktiserende læger er fortsat i den situation, at de skal søge enkeltvis om udleveringstilladelser. Denne procedure ønsker Region Midtjylland at udfordre, på samme måde som hospitalerne har gjort. På den måde kan regionen understøtte, at de praktiserende læger bruger deres tid på sundhedsfagligt arbejde frem for administrativt arbejde.

Det er fortsat muligt at benytte udfordringsretten til at komme med ændringsforslag til uhensigtsmæssige statslige regler og at søge om at fravige reglerne for selv at vise, at arbejdet kan indrettes på en smartere måde. Dette ønsker Region Midtjylland at benytte. Derfor er der udarbejdet en ansøgning om tilladelse til, at Lægemeddelkomitéens formand eller næstformand på vegne af alle regionens praktiserende læger ansøger om én fælles udleveringstilladelse, når et specifikt lægemiddel er i restordre. Ansøgningen skal godkendes politisk i regionen, inden forslaget indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til ansøgning om forenklet procedure for udleveringstilladelse godkendes, og at ansøgningen videresendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Lone Langballe og Signe Lund Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Ansøgning om generel regional udleveringstilladelse

## Punkt 6: Godkendelse af politisk deltagelse i Nordisk Folkesundhedskonference \*

1-00-2-20

### Resume

I juni 2020 afholdes Nordisk Folkesundhedskonference i Reykjavik, Island. Konferencen er blandt andet en mulighed for at sammenligne strategier og systemer inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Der fremlægges et forslag om politisk deltagelse fra Region Midtjylland.

### Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland deltager i Nordisk Folkesundhedskonference den 23. til 25. juni 2020 med en politisk repræsentant fra udvalg for nære sundhedstilbud, og

at udvalgsformand Annette Roed udpeges som repræsentant fra udvalg for nære sundhedstilbud.

### Sagsfremstilling

Under temaet "Health and wellbeing for all – heading for the future" bliver Nordiske Folkesundhedskonference afholdt i Reykjavik, Island fra 23. til 25. juni 2020. I 2019 blev konferencen afholdt i Danmark (Aalborg).

Sundhedsstyrelsen fremhæver, at konferencen er en god lejlighed til at mødes og dele viden og erfaring og dyrke samarbejdsrelationer og netværk med fagpersoner fra de andre nordiske lande. Der vil på konferencen være et særligt fokus på sammenligning af strategier og systemer inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Konferencens tre overordnede temaer er:

- Determinanter for sundhed og trivsel (Determinants of health and wellbeing)
- Politikker inden for sundhedsfremme og forebyggelse (Policies within public health)
- Datadrevet sundhedsfremme og forebyggelse (Data driven public health).

Det foreslås, at regionsrådsmedlem og formand for udvalg for nære sundhedstilbud Annette Roed deltager i Nordisk Folkesundhedskonference den 23. til 25. juni 2020 som repræsentant for regionsrådet i Region Midtjylland. Det vurderes, at der er god sammenhæng mellem konferencens temaer og udvalg for nære sundhedstilbuds opgaveområde.

Budgettet for deltagelsen ses nedenfor

<b>Tabel 1. Budget for deltagelse</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2020</b>
<i>Budget</i>	
Deltagergebyr inkl. forplejning	6
Overnatning	5
Transport	5
Diverse	1
<b>Budget i alt</b>	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>

### Godkendelse af deltagelse i kurser, konferencer mv. uden for Danmark

Efter de nuværende regler er det regionsrådsformanden, der godkender regionsrådsmedlemmers deltagelse i kurser uden for Danmark. Kurser omfatter tillige seminarer, konferencer, årsmøder mv.

Gruppeformandskredsen har den 18. februar drøftet, om der skal aftales principper for, hvornår regionsrådsmedlemmer kan rejse til udlandet for at deltage i konferencer o.l., og hvordan der fremadrettet træffes beslutning herom. Normalt rejser regionsrådsmedlemmerne alene til udlandet i forbindelse med varetagelse af konkrete hverv, de er udpeget til af regionsrådet, eller i forbindelse med udvalgenes studieture en gang i hver valgperiode. Men derudover kan der være enkeltstående/særlige ønsker om at deltage i aktiviteter i udlandet.

Gruppeformandskredsen gav opbakning til, at der ved den næstkommende revision af vederlagsregulativet, indarbejdes et forslag til nogle principper for enkeltstående/særlige ønsker om at deltage i aktiviteter i udlandet. Nogle af elementerne i disse principper er, at det stående udvalg kan afgive en indstilling i forhold til, hvem der skal

sendes af sted på regionsrådets vegne, og at forretningsudvalget træffer beslutning i sagen. Ændringer til vederlagsregulativet godkendes af regionsrådet.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland deltager i Nordisk Folkesundhedskonference den 23. til 25. juni 2020 med en politisk repræsentant fra udvalg for nære sundhedstilbud, og

at udvalgsformand Annette Roed udpeges som repræsentant fra udvalg for nære sundhedstilbud.

Annette Roed, Lone Langballe og Signe Lund Jensen deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 7: Orientering om tilskudsmedicin og mekanismen i forhold til prisfastsættelse på området #

1-31-72-1506-19

## Resume

Som opfølgning fra seneste rapport om medicinforbruget i Region Midtjylland, har udvalget for nære sundhedstilbud ønsket en orientering om mekanismen i forhold til tilskudsmedicin og prisfastsættelse på området.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om mekanismen i forhold til tilskudsmedicin og prisfastsættelse på området tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Foranlediget af en tidligere orientering om udviklingen i forbruget af tilskuds- og hospitalsmedicin efter 3. kvartal 2019 har udvalget for nære sundhedstilbud ønsket en orientering om mekanismen i forhold til tilskudsmedicin og prisfastsættelse på området.

I Danmark er der fri prisdannelse på medicin. Det betyder, at lægemiddelvirksomhederne som hovedregel selv kan bestemme den pris, de tager, når de sælger lægemidler til apotekerne. Prisen på et lægemiddel må dog som udgangspunkt ikke overstige den pris, lægemidlet kostede, da det blev markedsført i landet.

Den frie prisdannelse betyder, at medicinpriserne kan stige og falde afhængigt af den aktuelle konkurrence på markedet, prisen på råvarer, forsyningssituationen osv. For at sikre en skarp priskonkurrence, har man i Danmark et auktionssystem, hvor medicinpriserne konkurrenceudsættes ved udbud hver 14. dag. Den lægemiddelvirksomhed med den billigste pris på et givent lægemiddel tildeles retten til at sælge mest de følgende 14 dage. Det sker, fordi apotekerne – med mindre andet er angivet på recepten – skal give borgeren mulighed for at købe det billigste alternativ, hvis det ønskes (substitution).

Systemet skaber fri og skarp priskonkurrence mellem lægemiddelproducenterne, men betyder også, at prisen på enkelte lægemidler kan svinge i pris. Det sker eksempelvis, når priskonkurrencen presser priserne på lægemidler så langt ned, at nogle producenter stopper produktionen til det danske marked, fordi det ikke længere er rentabelt. Med færre producenter på markedet, vil et lægemiddel ofte stige i pris og omvendt.

Andre forklaringer på, hvorfor medicinpriser varierer, relaterer sig til forsyningskæden. Hvis en producent fx har problemer med råvareforsyning til produktionen, lav lagerbeholdning eller oplever stigende priser på råvarer, vil medicinprisen som regel stige.

I 2019 har der været prisstigninger på en række lægemidler, hvilket har bevirket, at regionens udgifter til tilskud pr. borger med indløst recept er steget med næsten 60 kr. sammenlignet med 2018. Af de borgere, som indløser receptpligtig medicin, er den gennemsnitlige egenbetaling til medicin ligeledes steget med ca. 60 kr. Tabel 1 viser eksempler på nogle af de lægemidler, der havde stor udgiftsvækst i 2019.

**Tabel 1: Eksempler på lægemidler med stor udgiftsvækst i 2019 som følge af prisstigninger - Regionale udgifter til tilskud og pris pr. borger pr. dag (DDD) i behandling**

Lægemiddel (indholdsstof)	Indikation	Regionens udgifter til tilskud		Pris pr. borger pr. dag (DDD)	
		Mio. kr. 2018	Mio. kr. 2019	Kr. 2018	Kr. 2019
Pantoprazol	Mod mavesår	3,4	12,0	0,6	1,9
Losartan	Mod forhøjet blodtryk	3,3	16,9	0,4	1,2
Prednisolon	Binyrebarkhormon	3,0	4,9	1,3	2,2
Trimethoprim	Antibiotikum	0,8	2,3	6,3	20,8
Ibuprofen	Smertestillende lægemiddel	2,8	3,5	1,5	1,9
Alendronsyre	Mod knogleskørhed	0,7	4,1	0,4	1,8
Lamotrigin	Mod epilepsi	5,7	9,8	3,5	5,1
Gabapentin	Mod epilepsi	3,4	4,7	3,6	4,2

Kilde: Regionale data for afregning med private apoteker

Lægemiddelvirksomhederne har ikke pligt til at orientere om, hvorfor prisen på et givent lægemiddel stiger (eller falder). Derfor vides det sjældent med sikkerhed hvorfor priser stiger og om/hvornår prisen på et lægemiddel forventes at falde igen. Foreløbigt er der ikke noget, der tyder på, at prisen på lægemidlerne fra tabel 1 er faldende.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om mekanismen i forhold til tilskudsmedicin og prisfastsættelse på området til efterretning.

Lone Langballe, Signe Lund Jensen og Christian Møller-Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet tog den 18. december 2019 orientering om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland og udviklingen i forbruget af tilskuds- og hospitalsmedicin efter 3. kvartal 2019 til efterretning.

# Punkt 8: Orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse #

1-30-72-199-19

## Resume

Der orienteres om principper for udgående og rådgivende funktioner fra regionens hospitaler samt om en igangværende proces om tværsektorielt samarbejde om tidlig indsats efter udskrivelse fra hospitalet.

## Direktionen indstiller,

at orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I dette punkt gives en status for beslutninger og initiativer vedrørende det tværsektorielle samarbejde på to felter:

- Rådgivning og udgående teams, og
- Tidlig opfølgning efter udskrivelse.

Begge indsatsområder sigter på at udnytte de samlede sundhedsfaglige ressourcer bedst muligt på tværs af sektorgrænser og samtidig understøtte forebyggelse af unødige indlæggelser.

Dorthe Klith vil på mødet orientere yderligere om de beskrevne initiativer, både historiske og aktuelle, og komme ind på den videre proces vedrørende fælles aftaler og tidlig indsats inden udskrivelse.

## Rådgivning og udgående funktioner

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 9. oktober 2017 et sæt fælles principper for udgående funktioner i Region Midtjylland.

Baggrunden for vedtagelsen var, at nogle borgere vil have større gavn af specialiseret behandling, hvis den kan foregå i eget hjem frem for på hospitalet. Det kan fx dreje sig om borgere med komplicerede forløb, multisygdom, nedsatte kognitive funktioner og psykosociale problemstillinger. Udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne kan være en del af indsatsen for disse borgere. En udgående funktion kan fx være et tværfagligt team, der behandler borgere i eget hjem i forhold til fx ældresygdomme (geriatri) og lindrende behandling ved en livstruende sygdom (palliation). De udgående funktioner omfatter ofte også rådgivning og vejledning til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker.

De udgående og rådgivende funktioner er forankret på hospitalerne, men forudsætter et tæt samarbejde med borgerens egen læge og den kommunale sygepleje. Udredning og behandling, der gives via en udgående funktion, foregår i borgerens hjem eller ved midlertidigt ophold i et kommunalt behandlingstilbud (fx en akutplads eller andre midlertidige pladstilbud). Det fordrer et tæt og fleksibelt samarbejde med borgeren og på tværs af de fagpersoner, der udreder, behandler eller plejer borgeren i hjemmet.

På denne baggrund blev følgende principper vedtaget:

- Et tilbud målrettet borgere med særlige behov
- Vi skal bruge det rette specialiseringsniveau
- Vi skal være tilgængelige for borgerne på nye måder ved at gøre brug af ny teknologi
- Vi har fokus på geografisk dækning
- Vi udvikler i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor
- Vi udvikler hinandens – og borgerens - kompetencer
- Udgående funktioner skal bygge på eller generere evidensbaseret viden.

Den videre udvikling skal fremme en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Principperne og den ønskede bevægelse er illustreret i vedlagte figur. Vedlagt også et eksempel på en fælles model, der skal styrke hospitalernes rådgivning i ældresygdomme (geriatri).

## Tidlig indsats efter udskrivelse

Som udmøntning af sundhedsaftalens indsatsområde "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" er der udarbejdet en handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Handleplanen blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019. En af

handlingerne i handleplanen er at udbrede resultater fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt". Satspuljeprojektet gennemføres i et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen og er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (DÆMP) 2016-2019. En del af projektet handler om at afprøve modeller for tidlig opfølgning efter udskrivning for de svageste ældre.

De foreløbige resultater fra satspuljeprojekterne peger på følgende:

- Projektet i Aarhusklyngen viser, at tidlig opfølgning 24 timer efter udskrivelse forebygger genindlæggelser og bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet på tværs af sektorgrænser. Den samlede evaluering af projekterne kan dog tyde på, at det kan være relevant at pege på 48 timer frem for 24 timer som rammen for tidlig opfølgning.
- Evaluering af projekterne tyder på, at den tidlige opfølgning er afgørende, mens der ikke kan påvises signifikant forskel på, om den tidlige opfølgning sker ved kommunal sygeplejerske eller ved et geriatrisk team med deltagelse af geriater.

Udover satspuljeprojekterne foregår der en række tværsektorielle indsatser i klyngerne, der ligeledes har fokus på tidlig opfølgning for de svageste ældre. Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland har gennemført en kortlægning af tværsektorielle indsatser i klyngerne, der på forskellig vis adresserer tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter udskrivning. Kortlægningen viser, at der aktuelt foregår en række forskellige indsatser i klyngerne målrettet de svageste ældre patienter. Generelt er der på nuværende tidspunkt kun få konkrete resultater fra indsatserne i klyngerne. De overordnede tilbagemeldinger fra klyngerne støtter dog konklusionerne fra satspuljeprojekterne.

Udover indsatserne i klyngerne skal det bemærkes, at der siden 2009 har været en aftale med almen praksis i Region Midtjylland om opfølgende hjemmebesøg. Det er et besøg, der tilbydes særligt sårbare patienter efter udskrivning fra et hospital. Besøget gennemføres af borgerens egen læge og en kommunal sygeplejerske med det formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb.

Desuden tilbyder nogle kommuner tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter en udskrivning til udvalgte målgrupper. Det kan fx være særlige udskrivningsbesøg til borgere, som også før indlæggelsen har kontakt til den kommunale hjemme- eller sygepleje.

#### *Beslutning og videre proces*

Resultaterne fra satspuljeprojektet samt kortlægningen giver anledning til, at region, kommuner og almen praksis vurderer, om der fremadrettet skal arbejdes videre med en mere fælles ramme for tidlig opfølgning for de svageste ældre borgere.

Dette dels for at svage ældre borgere får den rette opfølgning efter udskrivning og dels med henblik på, at de samlede ressourcer anvendes effektivt.

Sundhedsstyregruppen drøftede på baggrund af ovenstående på sit møde den 19. februar 2020, om der med afsæt i ovenstående skal iværksættes fælles initiativer på området. Sundhedsstyregruppen var ikke på det nuværende grundlag klar til at konkludere, hvorvidt der skal være en fælles ambition på tværs af alle hospitaler og kommuner om tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere indenfor de første dage efter udskrivning. Sundhedsstyregruppen ønsker en proces, hvor der dykkes mere ned i eksisterende data. Der lægges op til en proces, hvor fagfolk på tværs af klyngerne involveres i det videre forløb.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat.

## **Bilag**

Illustration fælles principper udgående funktioner

Indsatser tidlig opfølgning

Eksempel. Rådgivende funktioner geriatri

## **Punkt 9: Oversigt over temaer og sager på kommende møder#**

1-00-2-20

### **Resume**

Der vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder.

### **Direktionen indstiller,**

at udvalget tager oversigten til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Til udvalgets orientering vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder i udvalget.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigten til efterretning.

Lone Langballe, Signe Lund Jensen og Christian Møller-Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigt over udvalgets møder i 2020

## **Punkt 10: Gensidig orientering#**

1-00-2-20

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om den aktuelle situation for lægedækning i almen praksis.

Lone Langballe, Signe Lund Jensen og Christian Møller-Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.