

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 26-11-2013

Mødedato Tirsdag d. 26. november 2013 kl. 08:30

Mødested Mødelokale F1, Stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 12. november 2013.....	3
Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget).....	5
Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget).....	9
Bedømmelsesudvalgets konklusioner i forbindelse med etablering af Center for Sundhed/Holstebro	13
Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	16
Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget).....	18
Gensidig orientering.....	22

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 12. november 2013

1-01-81-5-12

Bilag

Referat_NS121113_aaben

Referat_NS121113_aaben_tillægsdagsorden

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 12. november 2013

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. november 2013 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. november 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. november 2013 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-56-12

Bilag

Praksisplan - specialespecifik del

Praksisplan - generel del

Høringssvar hospitalerne

Kommentarer vedr praksisplan fas

Praksisplan på speciallægeområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der skal i hver valgperiode udarbejdes en praksisplan for speciallægepraksis, og Region Midtjylland har planlægningskompetencen på området. Praksisplanen indeholder en generel del med visioner og mål for den kommende planperiode i forhold til det samlede speciallægepraksisområde. Planen omfatter desuden en specifik del med delpraksisplaner for de 16 specialer, der praktiseres indenfor i regionen.

Det er ambitionen, at praksisplanen skal medvirke til, at speciallægepraksis bliver en stadig mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Administrationen har udarbejdet et udkast til praksisplan til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til praksisplan på speciallægeområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Landsoverenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger skal regionen i hver valgperiode udarbejde en praksisplan for speciallægepraksis.

Praksisplanen består af to dele. En generel del med visioner og målsætninger samt formalia ved planlægningen, beskrivelse af speciallægepraksis, overordnet demografi, oversigt over nuværende fordeling af speciallægepraksis i regionen mv. Derudover en specialespecifik del med delpraksisplaner for de enkelte specialer.

Praksisplanen er udformet, så den flugter med de tre overordnede temaer i Region Midtjyllands Sundhedsplan 2013.

- Patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Regionens praksisplan skal sikre, at der foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening med henblik på at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren – med udgangspunkt i det enkelte speciale.

Planen skal endvidere skabe grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikres koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis.

Overordnede anbefalinger

Med afsæt i temaerne for sundhedsplanen, fremgår følgende anbefalinger af praksisplanen:

Egenomsorg. I planperioden arbejdes målrettet med at udfolde og implementere praktiserende speciallægers medansvar for, at patient og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet, og at det gøres lettere for patienten at udføre egenomsorg gennem udnyttelse af patientens egne ressourcer.

Telemedicin. Telemedicinske løsninger skal afprøves og anvendes, hvor det giver en forbedret behandling og/eller en mere effektiv ressourceanvendelse. Ikke mindst i forhold til involvering af patienten kan anvendelse af ny teknologi rumme gode muligheder.

Optimering af ansvars- og opgavefordeling. Der skal i planperioden løbende arbejdes med at optimere ansvars- og opgavefordelingen mellem praktiserende speciallæger, hospitaler, kommuner og almen praksis.

Der er fokus på en tæt sammenhæng mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Speciallægeoverenskomstens bestemmelser for 20 % råderum, skal udnyttes til at sikre en bedre arbejdsdeling og samlet ressourceudnyttelse.

Det indebærer, at der i planperioden tages stilling til, om tilbud om speciallægeydelser skal placeres i praksissektoren. Dette er især relevant at overveje for så vidt angår de mindre praksisspecialer.

Kvalitetsarbejdet. Der sættes i planperioden fokus på kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis, med sigte på at opnå en ensartet høj kvalitet i behandling og udredning i alle regionens speciallægepraksis. Dels i regi af de landsdækkende initiativer, dels via igangsætning af kvalitetsudviklingsprojekter i Region Midtjylland, gerne i samspil med hospitaler, kommuner og øvrige praksisområder. Der arbejdes på etablering af en praksiskonsulentordning.

Delpraksisplan på speciallægeområdet

Der er udarbejdet en delpraksisplan for hvert af de 16 specialer, der praktiseres inden for i Region Midtjylland.

Hovedvægten er lagt på de fire største praksisspecialer, som er øjenspecialiet, øre-næse-halsspecialiet, dermatologi og psykiatri. For de øvrige specialer er der foretaget en mere kortfattet gennemgang af specialerne.

I forbindelse med de enkelte delpraksisplaner er der i de fleste tilfælde en række anbefalinger om opgaver, som eventuelt kan flyttes eller i højere grad, end tilfældet er i dag deles mellem hospitalssektoren og speciallægepraksis. I de tilfælde anbefales det, at det undersøges nærmere, om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at flytte opgaverne mellem sektorerne.

Generelt skal opgaveflytningen til praksisområdet være begrundet i, at de konkrete sundhedsydelser kan produceres billigere eller til samme pris med mindst samme kvalitet og gerne tættere på borgeren, end ydelserne i dag produceres – eller i fremtiden vil blive produceret - på offentlige eller private hospitaler.

I forbindelse med anbefalinger om den fremtidige kapacitet på speciallægepraksisområdet henvises der i de fleste tilfælde til, at der skal tages udgangspunkt i regionens planer for tilrettelæggelse af de ambulante funktioner. I denne forbindelse foretages en vurdering af demografiske forhold, rekrutteringsforhold, ventetider med videre.

Som led i planudarbejdelse har der været forudgående drøftelser af visioner for området i relevante administrative og politiske fora, herunder sundhedskoordinationsudvalget og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud.

Det foreliggende udkast til praksisplan har været til høring i Klinikforum og Strategisk Sundhedsledelsesforum samt været drøftet i Sundhedsstyregruppen. Bemærkninger fra Strategisk Sundhedsledelsesforum/hospitalerne er vedlagt.

Bemærkninger fra speciallægerne i Samarbejdsudvalget

Jævnfør § 13 stk. 6 i speciallægeoverenskomsten skal regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på eventuelle bemærkninger. De lægelige medlemmer kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet. Eventuelle bemærkninger skal forelægges i forbindelse med den politiske behandling af udkast til praksisplan. Bemærkninger fra lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget er vedlagt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der rettes henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for at få rettet op på uhensigtsmæssige økonomiske forhold i forbindelse med udlevering af medicin.

Dette gælder medicin, der er ordineret fra speciallægepraksis, der kan være en barriere i forbindelse med flytning af opgaver til speciallægepraksis. Når medicin ordineres fra speciallægepraksis, skal den rekvireres på de private apoteker, hvor prisen er højere for regionen end på hospitalsapotekerne, og der er ofte en

egenbetaling for patienten.

Yderligere anbefaler det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud udlæg af opgaver til privatpraktiserende speciallæge medmindre afgørende hensyn taler imod det.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud gør opmærksom på, at der forestår et fremadrettet arbejde med at udfolde betydningen af et integreret sundhedsvæsen, hvor speciallægepraksis indgår, og at dette bør gøres i samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at der, når planen er vedtaget, holdes et møde med repræsentanter fra praktiserende speciallæger og de øvrige ydergrupper indenfor praksissektoren, hvor planen præsenteres og drøftes.

Punkt 3: Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-103-12

Bilag

d95c78fd-137a-4006-b09b-c05469946d12

bd0f9af4-4c2c-4db6-9dbd-5d21a5841030

Udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger (sag til forretningsudvalget)

RESUME

De områder, der endnu ikke omfattes af en mobil bioanalytikerordning, foreslås nu dækket. Det er især områder i den vestlige del af regionen, i oplandet til Skive og Viborg samt i Horsens og Hedensted, der får gavn af udvidelsen. Udvidelsen betragtes som en prøveperiode, som vurderes efter et år med henblik på eventuel justering af forudsætningerne. Udvidelsen finansieres af det forventede mindreforbrug i praksissektoren mv.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at de mobile blodprøvetagningsordninger udvides,
- at de klinisk biokemiske afdelinger på Regionshospitalet i Vest, Midt, Horsens og Randers opnormeres med fem bioanalytikerstillinger,
- at de samlede udgifter på 2,2 mio. kr. finansieres af det forventede mindreforbrug i Praksissektoren mv.,
- at differencen på 4,7 mio. kr. mellem besparelsen på Nære Sundhedstilbuds budget vedr. blodprøvetagning og Regionshospitalets udgifter til opnormering af 5 bioanalytikerstillinger flyttes til reservekontoen for vanskeligt styrbare områder, og
- at ordningen evalueres efter et år.

Sagsfremstilling

Fra amternes tid findes ved flere regionshospitalet ordninger, hvor bioanalytikere (laboranter) kører ud til immobile patienter på plejehjem og i eget hjem for at tage blodprøver og EKG. Sådanne mobile bioanalytikerordninger er i dag udbredt i lidt over halvdelen af regionen. Disse ordninger er udtryk for god patientservice, idet der spares tid, når egen læge ikke skal køre på hjemmebesøg og transporttid, når patienten ikke skal køres liggende til et hospital eller til egen læge.

Alternativet vil for denne patientgruppe være et hjemmebesøg af egen læge eller at plejehjemmet transporterer den immobile patient til blodprøvetagning på et regionshospital. Der er tale om en høj grad af service for de patienter, der skal have taget en blodprøve.

Da prisen for et hjemmebesøg af egen læge er minimum 270 kr., er det væsentligt billigere at lade en kørende laborant tage blodprøven i eget hjem. Prisen for en mobil blodprøvetagning varierer fra regionshospital til regionshospital, men kan i gennemsnit sættes til 150 kr. Det kan oplyses, at aktiviteten i de forskellige ordninger også varierer mellem to og seks blodprøvetagninger pr. time afhængig af regionshospital.

På baggrund af de gode erfaringer med mobile bioanalytikerordninger, foreslås det, at ordningen udvides til følgende områder:

Vest

- Holstebro Kommune (kun plejehjem er omfattet)
- Struer Kommune
- Ringkøbing-Skjern Kommune
- Herning Kommune
- I Ikast-Brandeborg kommune er de tidligere kommuner Brandeborg og Nr. Snede ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 244.000.

Midt

- I Skive kommune er de tidligere kommuner Sundsøre, Sallingsund og Spøttrup ikke omfattet.
- I Viborg Kommune er de tidligere kommuner Bjerringbro, Tjele, Møldrup, Fjends og Karup ikke omfattet.
- I Silkeborg Kommune er den tidligere Kjellerup Kommune ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 80.000.

Horsens

- Skanderborg (bortset fra den tidligere Hørning Kommune, som betjenes af Aarhus Universitetshospital)
- Horsens og Hedensted kommuner er ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 167.000.

Randers

I Favrskov Kommune er de tidligere kommuner Hammel og Hvorslev samt dele af den tidligere Langå Kommune ikke omfattet.

Indbyggere uden mobil bioanalytikerordning: 20.000.

Alt i alt har disse udækkede områder en befolkning på 511.000 indbyggere.

Evaluerings af ordningen

Ressourcetildelingen ved udvidelse af den mobile bioanalytikerordning er beregnet ud fra nedenstående forudsætninger jf. tabel 1. Det foreslås, at denne ressourcefordeling (2,2 mio. kr.) benyttes i en prøveperiode på et år. Herefter undersøges det, hvorvidt de opstillede forudsætninger er holdbare.

Forudsætninger

Målgruppen er lig med 5 procent af befolkningen (ældre og immobile patienter).

En mobil laborant tager i gennemsnit tre prøver pr. time.

Et årsværk sættes til 1.700 timer.

Laborantløn sættes til 390.000 kr.

Leje af bil i et år sættes til 55.000 kr.

Tabel 1. Forudsætninger for udvidelse af mobil bioanalytikerordning

	Befolkning i udækkede områder	Målgruppens størrelse sættes til 5 procent	Timeforbrug ved 3 prøver pr. time	Normering ved 1700 årlige timer	Løn i alt ved årsløn 390.000 kr.	Transport: 55.000 kr. for 20.000 km på et	I alt kr.
Vest	244.000	12.200	4.000	2,4	936.000	110.000	1.046.000
Midt	86.000	4.300	1.400	0,80	312.000	55.000	367.000
Horsens	167.000	8.350	2.780	1,60	624.000	55.000	679.000
Randers	20.000	1.000	330	0,20	78.000	12.000	90.000
I alt	517.000	25.850	8.510	5,00	1.950.000	220.000	2.181.000

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.

1.000 kr.,	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
2014 og frem i 2014 p/l						
Bevillingsændringer ¹						
Hospitalsenheden Vest			1.052		1.052	
Regionshospitalet Midt			369		369	
Regionshospitalet Horsens			683		683	
Regionshospitalet Randers			90		90	
Bevillingsændringer i alt	0	0	2.194	0	2.194	0
Finansiering						
praksissektoren m.v. (almen lægeområde)			-2.194		-2.194	
Finansiering i alt	0	0	-2.194	0	-2.194	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Det forventes, at praksislægenes forbrug af hjemmebesøg og blodprøvetagning reduceres svarende til det antal

prøver, de mobile laboranter tager. Da en blodprøvetagning udført af egen læge i patientens hjem koster som minimum 270 kr., er der en besparelse på 6,9 mio. kr. på praksissektoren. Differencen på 4,7 mio. kr. mellem besparelsen vedrørende praksislægernes blodprøvetagning på 6,9 mio. kr. og udgifterne vedrørende opnormeringerne på Regionshospitalerne på 2,2 mio. kr. foreslås flyttet til reservekontoen for vanskeligt styrbare områder.

Udvidelsen formodes samtidig at reducere kommunernes udgifter til transport af plejehjemsbeboere. Data fra kommunerne, der kan belyse dette, foreligger ikke.

Det forventede mindreforbrug på praksissektoren finansierer opnormeringen på de klinisk biokemiske afdelinger på regionshospitalerne, og det skal derfor ikke finansiere de blodprøvetagninger, der rekvireres af kliniske afdelinger på hospitalerne. Omfanget heraf er ca. 20 procent. Dette er indregnet i normeringsforslaget.

Når prøveperioden er evalueret, vil der blive taget stilling til, om målgruppen (immobile patienter) skal ændres til at gælde andre patientgrupper, f.eks. i tyndtbefolkede områder og i områder uden praksislæger.

BESLUTNING

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

Poul Müller var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Bedømmelsesudvalgets konklusioner i forbindelse med etablering af Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-90-12

Bilag

Konklusion af 1. november 2013 fra Bedømmelsesudvalget for Center for Sundhed

Bedømmelsesudvalgets konklusioner i forbindelse med etablering af Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Et bedømmelsesudvalg har truffet beslutning om bygningsudformning og design af Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus. Der arbejdes i øjeblikket med udformningen af byggeprogram for Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus, og det foreslås, at den regionale del udvides med 108 kvadratmeter. For at få viden og inspiration til arbejdet med etablering af sundhedshuset og til at få bygningsdesignet til at understøtte det sundhedsfaglige samarbejde planlægges en studietur til Skotland.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at de regionale kvadratmeter i Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus udvides med 108 kvadratmeter,

at der udpeges 2 regionsrådspolitikere til at deltage i studieturen, og

at orientering om bedømmelsesudvalgets konklusioner vedrørende Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Holstebro Kommune etablerer i et samarbejde med Region Midtjylland Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus.

Der er tidligere indgået aftale med Arkitema/Niras som totalrådgiver på projektet, og i forbindelse med projekteringen har det været en opgave for Arkitema at fremstille tre forslag til mulig bygningsudformning og design.

I den forbindelse har der været nedsat et bedømmelsesudvalg med repræsentanter fra Holstebro Kommunes byråd samt repræsentanter for regionsrådet (regionsrådsmedlem Jørgen Nørby og regionsrådsmedlem Susanne Buch Nielsen).

Bedømmelsesudvalget for Center for Sundhed har i møde den 21. oktober 2013 på baggrund af tre skitseforslag fra Arkitema til byggeriet valgt, at der skal arbejdes videre med den tænkning og de principper, der danner grundlaget for skitseforslaget "Stjernen".

Det skyldes især, at:

- modellen passer godt med de oprindeligt fastlagte intentioner om at skabe et indbyrdes levende og gensidigt forpligtende miljø og samspil mellem sundhedsaktører,
- modellen giver borgeren en god overskuelighed samt at skitseringen af atriummet inde i "Stjernen" virker som et godt, behageligt og sammenhængende miljø og med en god funktionalitet,
- atrium-rummet er placeret centralt i centret og kommer til at danne en fælles inkluderende ramme, et centrum for husets funktioner,
- modellen anviser de klart bedste arbejdspladser og potentiale for at etablere et virkeligt godt arbejdsmiljø, både udadtil set i forhold til dagslysforhold og udsigt, men ligeså vigtigt indadtil med rummelige kvaliteter og stor fleksibilitet i forhold til fremtidige forandringer.

Bedømmelseskomitéens fulde konklusioner fremgår af vedlagte bilag.

Udvidelse af den regionale del

Der arbejdes i øjeblikket med udformningen af et byggeprogram for Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus. I

den forbindelse har det været en markant udfordring at finde det tilstrækkelige antal kvadratmeter til de påtænkte regionale funktioner. Arealudnyttelsen er af flere omgange blevet effektiviseret, men uden at nå helt i mål. Der er oprindeligt planlagt med i alt 1.670 kvadratmeter. Det foreslås at udvide med 108 kvadratmeter, så der i alt etableres 1.778 kvadratmeter. Udvidelsen medfører en forventet byggeudgift på ca. 1,6 mio. kr., hvilket efter administrationens vurdering kan holdes indenfor det oprindelige budget på ca. 44 mio. kr.

Studietur til Skotland

I samarbejde med Holstebro Kommune planlægges en studietur til Skotland i perioden den 29. januar 2014 til 31. januar 2014. Formålet er at få viden og inspiration fra det skotske sundhedssamarbejde mellem region og kommuner herunder deres arbejde med at etablere sundhedshuse og få bygningsdesign til at understøtte det sundhedsfaglige samarbejde.

Det forventes, at Holstebro Kommunes formand og næstformand for Socialudvalget deltager. Herudover deltager administrativt personale fra region og kommuner.

Det foreslås, at der udpeges to regionsrådspolitikere til at deltage i studieturen.

Kort om Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus

Center for Sundhed/Holstebro Sundhedshus forventes at være færdig i 2017. De regionale funktioner omfatter eksempelvis akutklinik, lægevagt/lægevagtsvisitation, ambulant behandlingspsykiatri, medicinske ambulatorier, røntgen, laboratorium, akutlægebil, jordemoderklinik. Endvidere etablerer kommunen lægeklinikker til praktiserende læger og speciallæger, kommunalt sundhedscenter, rehabilitering, kommunale akutpladser mv.

Den regionale del af sundhedshuset udgør i alt ca. 44 mio. kr., hvoraf de 18 mio. kr. finansieres af en statslig pulje, mens de ca. 26 mio. kr. finansieres af Region Midtjylland.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at to medlemmer fra det rådgivende udvalg udpeges til at deltage i studieturen.

Poul Müller var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-30-90-06-V

Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Skive Kommune har på nuværende tidspunkt et lejemål i Skive Sundhedshus til kommunale sundhedsfunktioner. Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet og dermed udvide det kommunale sundhedscenter. Udvidelsen af lejemålet passer godt sammen med visionerne om sundhedshuset og den kommende helhedsplan.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus udvides.

Sagsfremstilling

Skive Sundhedshus er et fælles projekt mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Skive Kommune lejer på nuværende tidspunkt 2.742 kvadratmeter i sundhedshuset. Lokalerne anvendes til kommunens sundhedscenter (genoptræning, forebyggelse mv.), myndighedsafdeling og ældreservice.

Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet med ca. 300 kvadratmeter, hvor de ekstra lokaler skal bruges til at udvide kommunens sundhedscenter. Kommunen finansierer selv istandsættelsen. Lokalerne står på nuværende tidspunkt tomme og urenoverede.

Det foreslås derfor, at lejemålet med Skive Kommune udvides, og at der under forudsætning af en godkendelse af Skive Kommunes byråd indgås en såkaldt allonge (tillægsaftale) til den nuværende lejekontrakt.

Af budgetforliget for 2014 fremgår det, at der skal udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, hvor der er afsat en ramme på 4 mio. kr. Arbejdet er i gang, og det forventes, at regionsrådet i foråret 2014 kan behandle helhedsplanen. Udvidelsen af lejemålet til Skive Kommune passer godt sammen med visionerne om Skive Sundhedshus og den kommende helhedsplan.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget hilser den videre udvikling af Skive Sundhedshus velkommen.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at alle relevante parter bliver inddraget i processen omkring helhedsplanen, og at dette også omfatter drøftelse af kantineforholdene.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anmoder om, at udvalget bliver bekendtgjort med den samlede helhedsplan.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anmoder om et notat, hvor der redegøres for processen omkring helhedsplanen.

Poul Müller var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-764-07

Bilag

Samlet medicin notat

b6585403-7fba-4d8b-b7d4-8c93b89f6877

(FORTROLIGT BILAG) Amgros - Markedsovervågning 3. kvartal 2013

Udkast 1c afrapportering lægemiddelforbrug praksissektoren 1. til 3. kv. 2013

Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 3. kvartal i 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 3. kvartal i 2013. Den markante stigning i forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland fra 1. til 2. kvartal er ikke fortsat i 3. kvartal. På praksisområdet ses store udgiftsfald som følge af prisfald. Der redegøres i vedhæftede notat for udgiftsfaldet samt indsatser, der er vedtaget af Den Regionale Lægemiddelkomité. Der gives endvidere en status for implementering af nationale anbefalinger for behandling af patienterne på en række områder.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

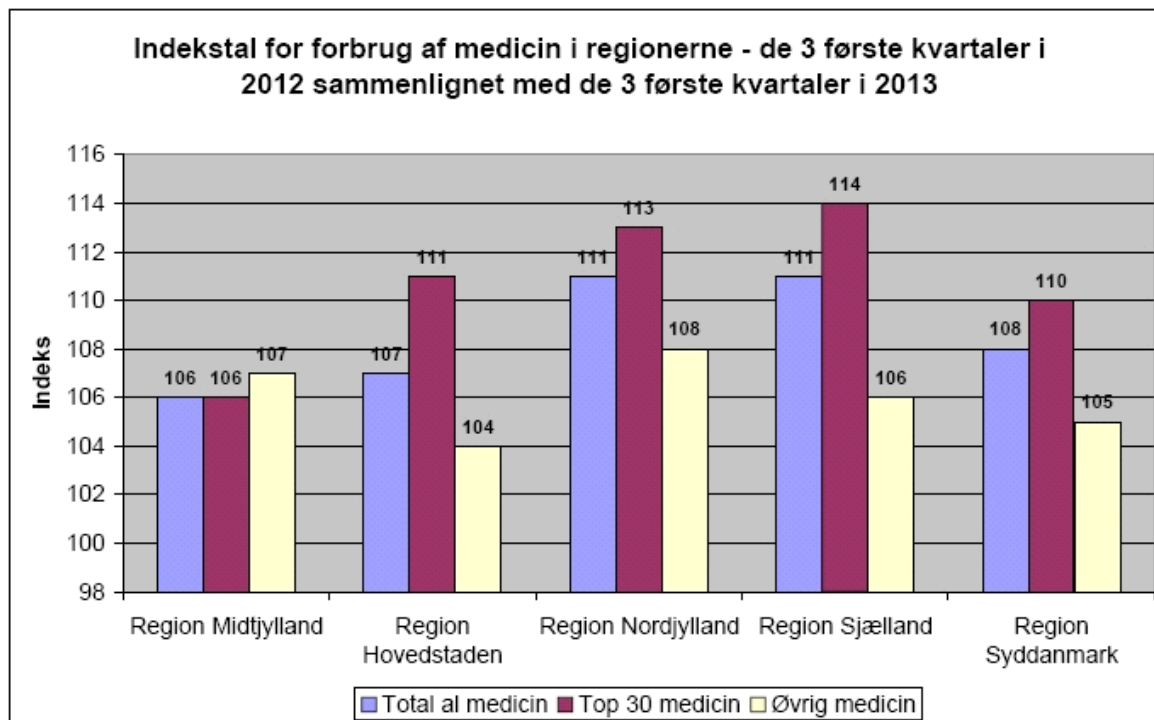
at sagen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres også om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Der er sket en stigning i totalforbruget af medicin på hospitalerne, når de første tre kvartaler i år 2012 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2013. Se figuren herunder.



Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i år 2012 var henholdsvis 388, 383 og 372 mio. kr. Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i 2013 var henholdsvis 383, 424 og 408 mio. kr. Dette svarer til en samlet stigning på knap 24 mio. kr. i perioden - og et vækstindeks på 106.

Der var en markant stigning i udgiften fra 1. til 2. kvartal i 2013. Stigningen er dog ikke fortsat i 3. kvartal.

Ligesom ved afrapporteringen af medicinforbruget efter 2. kvartal i 2013 er det fortsat vurderingen, at nogle nye behandlinger endnu ikke har opnået fuld effekt. Det vil sige, at omfanget på nogle områder ikke har nået et stabilt niveau.

Væksten skal særligt ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder særligt anvendelsen af følgende lægemidler:

- Gilenya - anvendes til behandling af sklerosepatienter (omfattet af RADS).
- Yervoy - anvendes til behandling af modermærkekræft (omfattet af Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, KRIS).
- Zytiga - anvendes til behandling af prostatacancer (omfattet af KRIS).

Det vurderes, at udgiften til disse tre lægemidler vil udgøre ca. 75-80 mio. kr. i alt i hele 2013. Nævnte lægemidler udgør en væsentlig del af stigningen i forbruget af de 30 dyreste lægemidler.

I kategorien af øvrig medicin ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107, hvilket svarer til en stigning på 11 mio. kr. En væsentlig årsag hertil er, at flere af de nationale anbefalinger også omfatter denne kategori af medicin.

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som et centralt hensyn for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne på tværs af regionsgrænserne.

Status for implementering af RADS

Monitoreringen på området har vist, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra RADS inden for følgende områder:

- HIV/AIDS
- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis

I forhold til sidstnævnte skal bemærkes, at Amgros i deres seneste markedsovervågning efter 3. kvartal 2012 anfører, at Region Midtjylland ikke har opnået fuld målopfyldelse i forhold til anbefalingerne fra RADS.

Administrationens monitorering viser dog, at der reelt er målopfyldelse. Monitoreringen fra Amgros tager ikke højde for, at en konkret afdeling i Region Midtjylland er involveret i et fængselsprojekt, hvor indsatte med hepatitis C bliver behandlet med det lægemiddel, der indgår som 2. valg i anbefalingen fra RADS. Dette indvirker negativt på målopfyldelsen. Amgros er orienteret om dette.

Der kommer løbende nye og komplekse behandlingsvejledninger fra RADS. Administrationen arbejder fortsat med at udvikle monitoreringsværktøjer, der kan afklare, hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra RADS. Dette indebærer blandt andet øget dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger.

Praksisområdet

På praksisområdet ses et stort udgiftsfald på området tilskudsmedicin. Udgiftsfaldet skyldes primært prisfald som følge af konkurrencesituationen på medicinmarkedet. Prisfaldet er i historisk perspektiv helt usædvanligt. Prisfaldet er intensiveret hen over sommeren. Prisfald som er betinget af den generelle konkurrencesituation på medicinmarkedet kan hurtigt skifte til stigninger. Dette har i væsentlig grad forringet mulighederne for at lave

prognoser. Der redegøres herfor, samt øvrige faktorer der har betydning for udgiftsudviklingen i vedhæftede monitoreringsrapport.

Ligeledes gives en status for de indsatser, der er vedtaget af Den regionale Lægemiddelkomité indenfor praksisområdet. Indsatserne har til formål at styrke rationel lægemiddelordination, kvalitet og patientsikkerhed. Der er iværksat indsatser indenfor områderne antidepressiva, Kol/Astma, ADHD, stærk smertestillende medicin, gigt og antibiotika.

BESLUTNING

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

Poul Müller var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Der var intet til orientering.

Poul Müller var forhindret i at deltage i sagens behandling.