

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 04-03-2014

Mødedato Tirsdag d. 04. marts 2014 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.....	3
Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation.....	5
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. februar 2014.....	8
Mødeplan 2014.....	10
Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2018 (sag til forretningsudva	12
Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget	15
Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013 (sag til forretnings	20
Orientering om proces for kommende sundhedsaftale.....	22
Orientering om status for overenskomst for almen praksis.....	25
Gensidig orientering.....	27

Punkt 1: Orientering om Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

0-2-3-09

Orientering om Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

RESUME

Der vil på mødet være en orientering om Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud skal som bekendt beskæftige sig med områderne almen praksis, kommunesamarbejde og folkesundhed.

Udvalget skal følge udviklingen i befolkningens sundhed, sygelighed og trivsel og tage initiativer til, at sundhedsvæsenet indrettes i forhold til disse faktorer. Herunder "Hvordan har du det" undersøgelsen. Udvalget skal holde sig orienteret om sundhedstjenesteforskning på området og have fokus på forebyggende og rehabiliterende indsatser med henblik på at sikre befolkningens muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation

1-30-72-149-13

Bilag

Notat - den nuværende Praksiskvalitetsorganisation

Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation

RESUME

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra PLO Midtjylland, praksiskvalitetsorganisationen samt Nære Sundhedstilbud har udarbejdet et forslag til en justeret praksiskvalitetsorganisation, som skal kunne håndtere den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet. Formålet med en justering af praksiskvalitetsorganisationen er at få mere struktur, koordination og synlighed på kvalitetsarbejdet på praksisområdet.

På mødet vil der blive givet en præsentation af praksiskvalitetsorganisationens nuværende organisation og opgavevaretagelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland etablerede ved regionsdannelsen en praksiskvalitetsorganisation med afsæt i de tidligere amtslige ordninger.

Målet er, at praksiskvalitetsorganisationen understøtter, at almen praksis til stadighed udvikler sig fagligt, organisatorisk og samarbejds-mæssigt i et dynamisk og samarbejdende sundhedsvæsen. Derudover skal almen praksis fastholde og udvikle en stærk faglig platform i det nære sundhedsvæsen i balance med det specialiserede sundhedsvæsen.

Forslaget bygger på, at den nuværende struktur i praksiskvalitetsorganisationen grundlæggende opretholdes, men at der indtænkes mere struktur, ledelse og koordination på tværs af konsulentgrupperne.

Forslaget indebærer, at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget fortsat er "bestyrelse" for kvalitetsudvikling i almen praksis og vedtager en strategi for kvalitetsudviklingsarbejdet. Det regionale kvalitetsteam tiltænkes en mere central rolle i forhold til udformningen af forslag til strategier for kvalitetsudviklingen til beslutning i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Som noget nyt etableres to stillinger som lægelige koordinatore, som sammen med ledere fra Nære Sundhedstilbud udgør et koordinerende team, der løbende prioriterer, styrer og koordinerer tiltag og indsatser. PLO Midtjylland kan i særlige tilfælde inddrages.

En justeret praksiskonsulentorganisation holdes inden for de afsatte budgetmæssige rammer, men der er foretaget en kapacitetsmæssig styrkelse af de lægelige konsulenter, som arbejder med samarbejdsfeltet og mindre justeringer iøvrigt. I den forbindelse peges på vigtigheden af et styrket samarbejde med de kommunale praksiskonsulenter, som finansieres af kommunerne. Dette foreslås taget op i Sundhedsstyregruppen på et kommende møde.

Baggrund

Den nuværende praksiskvalitetsorganisation består af en række forskellige konsulenttyper med hver deres hovedopgaver. Praksiskonsulentordningen varetager opgaver i samarbejdsfeltet med henblik på smidige og sammenhængende patientforløb. Dette arbejde baseres på en løbende dialog med hospitalsafdelinger, hospitalsledelser og kommuner, som formidles via praksisinformation på praksis.dk. Praksisudviklingskonsulenter, efteruddannelsesvejledere, lægemiddelkonsulenter og it-konsulenter tager sig primært af opgaver ind i praksis med henblik på at skabe indsatser, der udvikler praksis organisatorisk og fagligt. Dette arbejde baserer sig blandt andet på kurser, fyraftensmøder og anden information.

Der henvises til vedlagte bilag, som kort beskriver opgaver og dimensionering i den nuværende praksiskvalitetsorganisation.

Udgiften udgør godt 8 mio. kr. for den del, der vedrører almen praksis og finansieres overvejende af regionale midler, bortset fra efteruddannelsesvejlederne, der i følge overenskomsten finansieres via Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Nære Sundhedstilbud har i samarbejde med PLO Midtjylland og repræsentanter fra praksiskvalitetsorganisationen drøftet de fremtidige rammer for arbejdet i praksiskvalitetsorganisationen i forhold til varetagelse af nye udfordringer. Det drejer sig f.eks. om sundhedsaftaler, den stigende specialisering på hospitalerne og behovet for en styrket koordination og udvikling af samarbejdet på tværs af kommuner, hospitaler og praksisområdet. Hospitalsledelserne har via en besøgsrunde givet input. Dette er beskrevet nærmere i forslag til rammer for en justeret praksiskvalitetsorganisation i Region Midtjylland.

Forslaget er endvidere behandlet i samarbejdsudvalget for almen praksis den 27. februar 2014. Alle lægelige konsulentstillinger udløber med udgangen af juni 2014. Efter behandling i Samarbejdsudvalget forelægges sagen regionsrådet. Herefter udarbejdes funktionsbeskrivelser og opslag for konsulentstillingerne med besættelse 1. juli 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. februar 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat_NS040214_åben

Referat_NS040214_lukket

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. februar 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. februar 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. februar 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. februar 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Mødeplan 2014

0-2-3-09

Bilag

Møder 2014

Mødeplan 2014

RESUME

Mødeplan for 2014 forelægges til drøftelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at foreløbige udkast for mødeplan 2014 drøftes.

Sagsfremstilling

På møde i det rådgivende udvalg den 4. februar 2014 bad udvalget om en oversigt over temaer på møderne i 2014. Der er vedlagt et foreløbigt udkast til mødeplan til drøftelse.

BESLUTNING

Udvalget drøftede mødeplanen og havde ikke bemærkninger hertil.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2018 (sag til forretningsudvalget)

1-01-81-9-14

Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplan i valgperioden 2014-2018 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Ændringen af sundhedsloven betyder, at regionerne har fået nye planlægningsmæssige værktøjer i henhold til opgavevaretagelsen i almen praksis. De nye praksisplanudvalg bestående af henholdsvis region, kommuner og almen praksis skal således udarbejde praksisplanen for perioden 2014-2018. Praksisplanen skal bidrage til at sikre den nødvendige lægedækning, til at styrke almen praksis' samarbejde med kommunerne og til at styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen.

Af tidsmæssige årsager vil arbejdet med praksisplanen i Region Midtjylland ske i to tempi, således at en 1. version af praksisplanen foreligger pr. 1. maj 2014 og en 2. og endelig version udarbejdes fra efteråret 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I juli 2013 blev den eksisterende sundhedslov ændret på en række punkter. Formålet med ændringerne var, ifølge bemærkningerne til lovforslaget, et ønske om at sikre en udvikling af almen praksis, som sker i takt med det øvrige sundhedsvæsen, og som lever op til borgernes berettigede forventninger om sammenhæng, tilgængelighed og kvalitet.

Ændringen i sundhedsloven er blandt andet udmøntet i bekendtgørelsen om praksisplanudvalg for almen praksis, som netop har været i høring hos de berørte parter, og som er blevet sendt til orientering til forretningsudvalget den 7. februar 2014.

Som det fremgår af bekendtgørelsen, skal der i hver region nedsættes et praksisplanudvalg med deltagelse af henholdsvis region, kommuner og almen praksis med det formål at forestå udarbejdelsen af regionens praksisplan én gang i hver valgperiode.

Den praksisplan, som praksisplanudvalget skal udarbejde, skal være et centralt arbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning for udarbejdelse af praksisplaner anbefalet følgende tre indholdsmæssige hovedområder:

- Lægedækning og tilgængelighed
- Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde
- Almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen.

Tidsfristen for udarbejdelsen af den første praksisplan er i bekendtgørelsen fastsat til den 1. maj 2014.

Med etablering af praksisplanudvalg for hver region sker der en justering af samarbejds- og planlægningssystemet for almen praksis, som hidtil har været funderet i samarbejdsudvalget for almen praksis via overenskomstsystemet. Samarbejdsudvalget for almen praksis forventes dog fastholdt som en del af den nye overenskomst, dog således at samarbejdsudvalget ikke vil have beslutningskompetence for de elementer, som indgår i praksisplanudarbejdelsen, og som overgår til praksisplanudvalget. Der forudsættes dog konkret udmøntning af praksisplanen igennem underliggende aftaler med almen praksis.

I forhold til beslutningskompetencen i praksisplanudvalget fremgår det af den udmøntende bekendtgørelse, at der i praksisplanudvalget skal tilstræbes enighed om den endelige udformning af praksisplanen. Den endelige beslutning om praksisplanens udformning tilfalder dog regionen, som har myndighedsansvaret, såfremt der ikke kan opnås

enighed i praksisplanudvalget. Modsætningsvis hviler beslutningskompetencen i samarbejdsudvalget for almen praksis på det paritetiske princip.

Forventet proces i Region Midtjylland

Processen med udarbejdelsen af praksisplanen i regi af praksisplanudvalget er planlagt under hensyntagen til henholdsvis den fastlagte deadline den 1. maj 2014 og de pågående parallel processer, som har betydning for praksisplanens udformning såvel overenskomstforhandlingerne mellem PLO og RTLN som arbejdet med sundhedsaftalen.

På denne baggrund vil praksisplanudvalget på deres første møde den 24. februar 2014 blive foreslået en proces, hvor udarbejdelsen af praksisplanen for Region Midtjylland sker i to tempi.

Den 1. version af praksisplanen udarbejdes således, at den foreligger den 1. maj 2014 og vil have hovedfokus på henholdsvis lægedækning og kvalitet/kvalitetsudvikling. Den anden version af praksisplanen udarbejdes fra efteråret 2014, når sundhedsaftalen mellem region og kommuner tager form, og vil have hovedfokus på opgavevaretagelse og tilgængelighed.

Processen for udarbejdelsen af den første version af praksisplanen indebærer en forholdsvis stram tidsplan, hvor der afholdes fire møder i praksisplanudvalget, hvor der gennemføres stormøde med høring af kommuner og almen praksis, og hvor planen herefter fremsendes til høring i Sundhedsstyrelsen 1. maj. Herefter følger en generel høringsproces med kommuner og almen praksis efterfulgt af en politisk behandling af den endelige plan i regionen i oktober måned 2014. Tidsplanen er opsummeret i nedenstående tabel. Det bemærkes, at inddragelse af patientinddragelsesudvalget i processen sker, når regionsrådet har truffet endelig beslutning om nedsættelse heraf.

Som det også fremgår af tidsplanen, som er opsummeret i nedenstående tabel, vil arbejdet med en 2. og endelig version af praksisplanen ske fra efteråret 2014.

Februar-april 2014	Forberedende møder i praksisplanudvalget med henblik på udarbejdelse af 1. version af praksisplanudvalget
Ultimo marts 2014	Stormøde inklusiv høring af kommuner og almen praksis
Pr. 1. maj 2014	Høring af 1. version af praksisplanen i Sundhedsstyrelsen
Juni 2014	Politisk behandling af høringsudgaven af 1. version af praksisplanen
Ultimo juni til ultimo august 2014	Høring af 1. version hos blandt andet kommuner og almen praksis
Oktober 2014	Behandling af endelig version
Oktober 2014	Praksisplanudvalget viderefører arbejdet med 2. version af praksisplanen

BESLUTNING

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

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

4a8cbc05-8fd9-43e8-a0bc-9c51ec3846d4

Monitoreringsrapport - endelig

Forbrugsrapport 4. kvartal 2013

Orientering om medicinforbrug i 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin inden for praksis- og hospitalsområdet. Indenfor hospitalsområdet er der sket en vækst i udgifterne fra 2012 til 2013 på i alt 109 mio. kr. Der gives en status for implementering af nationale anbefalinger for behandling af patienterne på en række områder. Inden for praksisområdet ses store udgiftsfald som følge af prisfald. Udviklingen inden for begge områder er beskrevet nærmere i vedlagte rapporter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sagen tages til orientering.

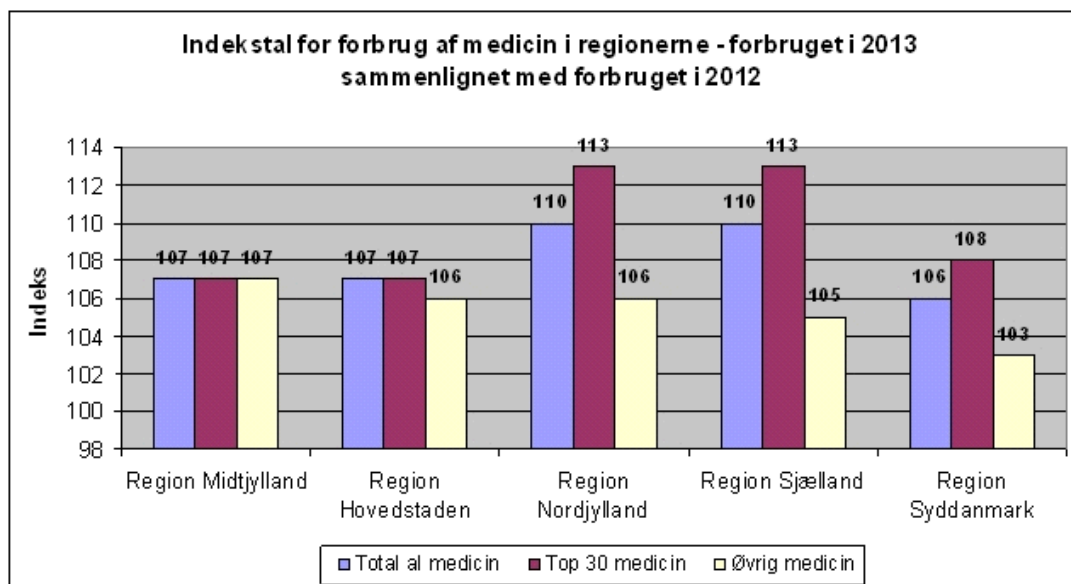
Sagsfremstilling

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). Rapporterne forelægges Den regionale Lægemiddelkomité på mødet den 6. marts 2014.

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Udgifterne til medicin på hospitalerne udgjorde 1.552 mio. kr. i 2012 og 1.661 mio. kr. i 2013. Der har således været en vækst i udgifterne på i alt 109 mio. kr. Figuren herunder sammenligner udviklingen i forbruget af medicin fra 2012 til 2013 i de fem regioner.

For Region Midtjylland giver stigningen fra 2012 til 2013 et vækstindekstal på 107. Udgiften til medicin har været støt stigende fra kvartal til kvartal i 2013 - bortset fra 2. til 3. kvartal. Udgiften i de fire kvartaler var henholdsvis 383, 425, 411 og 442 mio. kr. Der har dermed været en markant stigning i årets sidste kvartal i Region Midtjylland. De øvrige regioner har ligeledes oplevet en stor vækst i årets sidste kvartal.



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

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

Der har i 2013 været en vækst i udgifterne til de tre lægemidler på ca. 56 mio. kr. Udviklingen i forbruget henover 2013 tyder på, at udgifterne til Gilenya og Yervoy er ved at nå et stabilt niveau. Omvendt forventes udgiften til Zytiga at stige yderligere 20-25 mio. kr. i 2014.

I kategorien af øvrig medicin ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107, hvilket svarer til en stigning på 50 mio. kr. En del af disse udgifter skal også ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Der henvises til vedlagte rapport for en nærmere gennemgang.

Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Amgros foretager en overordnet monitorering for regionen samlet set. Analysegruppen på hospitalsområdet i Region Midtjylland monitorerer på afdelingsniveau og følger således udviklingen i forhold til enkelte afdelinger. Markedsovervågningen efter 4. kvartal 2013 fra Amgros viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis.

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende områder:

- HIV/AIDS
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

Analysegruppen er i dialog med de relevante afdelinger om opgørelser af patientantal mv. på de biologiske områder for 4. kvartal. Udviklingen følges. Analysegruppen følger op på dette i rapporten om lægemiddelmonitorering efter 1. kvartal i 2014.

I forhold til efterlevelse af den nationale anbefaling fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på området HIV/AIDS vurderer analysegruppen, at Region Midtjylland er meget tæt på at efterleve Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Der er tale om blot 10 patienter, der er omfattet af behandlingsvejledningen. 65 % af de 10 patienter, dvs. seks til syv patienter, skal have lægemidlerne Viread og Epivir for at opnå målopfyldelse jf. den nationale anbefaling. I praksis er fire patienter behandlet med disse lægemidler, det vil sige 40 % af patienterne. I ganske få tilfælde er lægemidlet Truvada givet i stedet for lægemidlerne Viread og Epivir. Den manglende målopfyldelse må ses i lyset heraf.

Der kommer løbende nye og komplekse behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Analysegruppen på området arbejder fortsat med at udvikle monitoreringsværktøjer, der kan afklare, hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Dette indebærer blandt andet dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Det skal

endvidere bemærkes, at nogle af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin med fordel kunne være mere præcise omkring valg af lægemidler. Det kan i praksis betyde, at regionerne fortolker anbefalingerne forskelligt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af udviklingen og indsatser på området.

Praksisområdet

På praksisområdet ses et stort udgiftsfald på området tilskudsmedicin på 135 mio. kr. Udgiftsfaldet skyldes primært prisfald som følge af konkurrencesituationen på medicinmarkedet. Prisfaldet er i historisk perspektiv helt usædvanligt. Prisfaldet er intensiveret hen over sommeren. Prisfaldet skyldes i et vist omfang patentudløb, men en netop udkommet analyse fra LægemedellIndustriforeningen konkluderer, at der også har været et meget stort prisfald i 2013 af andre årsager blandt andet på originalpræparater. Årsagen er krisen i Sydeuropa – især Grækenland, som har åbnet for øget parallelimport af billig medicin.

Monitoreringsrapporten giver også en status for de indsatser, der er vedtaget blandt andet af Den regionale Lægemedelkomité indenfor praksisområdet. Indsatserne har til formål at styrke økonomisk rationel lægemiddelordination, kvalitet og patientsikkerhed. Dermed opnås mere sundhed for pengene. Der er iværksat indsatser indenfor områderne antidepressiva, Kol/Astma, ADHD, afhængighedsskabende lægemidler (benzodiazepiner, oxycodon) gift og antibiotika.

ADHD: Af rapporten fremgår det, at Region Midtjylland behandler betydeligt flere patienter end de øvrige regioner. Dette skyldes forskelle i regionerne i de lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling. Den regionale Lægemedelkomité har derfor flere gange rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen meddeler, at retningslinjer for børn og unge udsendes april 2014, mens arbejdet med retningslinjer i forhold til voksne netop er begyndt.

Gift: Der ses et stort fald i forbruget af lægemidler med flest bivirkninger. Region Midtjylland er snart i mål med indsatsen, og den generelle patientsikkerhed i behandlingen er øget.

Antibiotika: Der ses generelt et fald i antal patienter i behandling med penicillin, dog ses der i 4. kvartal 2013 en stigning i forbruget af bredspektret penicillin. For udbredt anvendelse af bredspektret penicillin kan medføre resistens og indebærer derfor en risiko for patientsikkerheden. Analysegruppen vil i samarbejde med faglig ekspertise (specialistgruppen) undersøge årsagen nærmere og komme med forslag til yderligere indsatser.

KOL/Astma: Der er i samarbejde med relevant specialistgruppe identificeret indsatser der skal forbedre såvel kvalitet som god lægemiddelløkonomi. Implementeringen påbegyndes forår/sommer 2014. Der vil blive udviklet monitorering af indsatserne.

Antidepressiva: Der er udarbejdet en række dataanalyser på området. Data giver ikke et endeligt svar på årsag til det højere forbrug af antidepressiva i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Data vil blive drøftet yderligere i relevant specialistgruppe med henblik på eventuel iværksættelse af indsatser.

Benzodiazepiner (sovemedicin/nervemedicin): Benzodiazepiner er ved storforbrug/langtidsforbrug stærkt afhængighedsskabende. Der er på baggrund af indsatsen i foråret 2013 nu færre storforbrugere og langtidsforbrugere. Patientsikkerheden er på baggrund af indsatsen øget, men er ikke i mål. Indsatsen fortsætter.

Oxycodon (misbrugspotentiale): Oxycodon er et smertestillende lægemiddel, som i visse tilfælde har mere misbrugspotentiale end ligeværdige alternativer f.eks. morfin. Den regionale Lægemedelkomité har iværksat en indsats med henblik på at anvende andre alternativer f.eks. morfin. Indsatsen er ikke i mål og fortsætter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til

forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-3-13

Bilag

Årsrapport 2013 - Task Force

Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Region Midtjylland har i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er udarbejdet en årsrapport for arbejdet i 2013 i regi af Task Forcen. Rapporten er vedlagt til orientering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i oktober 2011 at sætte gang i en innovationsproces med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet - eksempelvis flere kroniske patienter, flere ældre patienter samt begrænsede ressourcer. I kommuner og region er der således en fælles erkendelse af, at vi er nødt til at handle og tænke radikalt anderledes, og at det ikke er tilstrækkeligt, at vi gør det hver for sig. Vi kan ikke løse vores udfordringer ved at blive i hver vores silo, men nye løsninger skal opfindes på tværs.

I fællesskab med kommuner, praksisområdet og faglige organisationer nedsatte Region Midtjylland derfor "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation". Via innovation skal Task Force udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Til at understøtte målsætningen afsatte regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under task forcen. Task Force fortsætter i 2014, hvor der er afsat 10 mio. kr.

Der vedlægges en årsrapport for 2013. Årsrapporten præsenterer de initiativer, Task Force har igangsat i 2012-2013 samt de foreløbige erfaringer, som Task Force har gjort sig med arbejdet med innovation på tværs af sektorer.

BESLUTNING

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

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om proces for kommende sundhedsaftale

1-30-72-228-12

Orientering om proces for kommende sundhedsaftale

RESUME

Den nuværende sundhedsaftale (2. generation) udløber med udgangen af 2014, og en ny generation skal udarbejdes for perioden 2015-2018. I modsætning til tidligere skal der nu kun udarbejdes én sundhedsaftale frem for 19. Aftalen deles i en politisk del og i en administrativ del.

Arbejdet med 3. generation sundhedsaftalen er godt i gang. Der lægges op til, at den kommende politiske del af sundhedsaftalen i højere grad end tidligere giver en markant retning for sundhedssamarbejdet ved blandt andet få prioriterede indsatsområder samt få og målbare politiske mål.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Som følge af sundhedsloven skal der indgås sundhedsaftale mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen (§ 205). Den nuværende sundhedsaftale udløber med udgangen af 2014, og en ny skal udarbejdes inden.

En ny bekendtgørelse og vejledning er offentliggjort januar 2014 (Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler nr. 1569). Bekendtgørelsen og vejledningen indeholder en række ændringer i forhold til de overordnede rammer:

En sundhedsaftale i stedet for 19.

Nye obligatoriske temaer med fokus rettet mod personer med kroniske sygdom, patientrettet forebyggelse og sundheds-it.

Fire hovedspor:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Psykiatrien er et tværgående tema i alle fire hovedspor.

Sundhedskoordinationsudvalget har til opgave at udarbejde udkast til sundhedsaftalen. Region og kommuner er nu i fuld gang med at udarbejde sundhedsaftalen for 2015-2018. Til dette arbejde er nedsat et fælles kommunalt-regionalt sekretariat og en række temagrupper (tre hovedspors-temagrupper og fem tværgående).

Sundhedsaftalen opdeles i en politisk del og en administrativ del. Den politiske del af sundhedsaftalen er et væsentligt pejlemærke for samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis de kommende år. Der lægges op til, at den nye sundhedsaftale sætter en markant retning for samarbejdet med eksempelvis 2-3 prioriterede indsatsområder samt få men målbare mål for den politiske aftale.

Sundhedskoordinationsudvalget påbegynder den politiske drøftelse på det første møde ultimo marts 2014. Den 28. april 2014 afholdes et fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget og regionale/kommunale udvalgsformænd. På dette møde præsenteres et oplæg til den politiske aftale.

Høringsudkast til aftalen ventes behandlet i august 2014 og sendes i høring fra 1. september 2014 til 23. oktober 2014.

Aftalen godkendes i regionsråd og byråd i december 2014 og januar 2015 med indsendelse til Sundhedsstyrelsen ultimo januar 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om status for overenskomst for almen praksis

1-01-81-9-14

Orientering om status for overenskomst for almen praksis

RESUME

Der gives en orientering på mødet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der gives en orientering på mødet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Intet til punktet.

Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.