

REFERAT udvalg vedr. primær sundhed og kommunesamarbejde d. 05-04-2011

Mødedato Tirsdag d. 05. april 2011 kl. 08:30

Mødested Mødelokale F1, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Kontakt- og sygdomsmønster i almen praksis.....	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 1. februar 2011.....	4
Sag til forretningsudvalget: § 3-aftale om røde bade.....	5
Sag til forretningsudvalget: Bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til sundheds- og akut	7
Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på sparekravet for 2010 på medicinområdet (tilskudsmedic	10
Sag til forretningsudvalget: Revideret organisation og kommissorium for Den Regionale Lægemedic	12
Sag til forretningsudvalget: Overenskomst på fodterapiområdet.....	14
Sag til forretningsudvalget: Forskningsfond for praksissektoren.....	16
Sag til forretningsudvalget: Årsberetning 2010 Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forsk	17
Redegørelse fra udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb.....	18
Gensidig orientering.....	19

Punkt 1: Temadrøftelse: Kontakt- og sygdomsmønster i almen praksis

1-30-72-270-08

Resume

Forskningsenheden for almen praksis, Århus Universitet har udarbejdet en større undersøgelse af, hvad borgerne i Region Midtjylland kontakter almen praksis med, samt hvordan almen praksis håndterer disse kontakter.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen til efterretning.

Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus har støttet af Region Midtjyllands Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg foretaget en større undersøgelse "Kontakt- og Sygdomsmønsteret i almen praksis – KOS 2008". Undersøgelsen er foretaget blandt godt 400 praktiserende læger i Region Midtjylland baseret på et registreringsskema.

Rapporten blev offentliggjort ultimo 2010 og beskriver på baggrund af et omfattende datamateriale om patientkontakterne og håndteringen i almen praksis. Undersøgelsen belyser bl.a.:

- kontaktårsager
- håndtering i almen praksis
- henvisning til andre dele af sundhedsvæsenet
- behandling af patienter med kronisk sygdom
- brug af klinikpersonale

Link til rapporten, "Kontakt- og sygdomsmønsteret i almen praksis KOS 2008": <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=75233.596>

Professor Peter Vedsted vil præsentere udvalgte dele af undersøgelsen på udvalgets møde.
Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 1. februar 2011

1-01-81-1-10

Resume

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 1. februar 2011 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 1. februar 2011 godkendes.

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 1. februar 2011.

Migreret

Bilag

Referat_SK010211_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: § 3-aftale om røde bade

1-31-72-50-07

Resume

I forbindelse med vedtagelse af budget 2011 besluttede regionsrådet at opsig en række § 3- og rammeaftaler, som havde været gældende for de praktiserende speciallæger.

En af de aftaler det blev besluttet at opsig, var rammeaftale om røde bade, som tidligere Ringkøbing Amt indgik med de praktiserende dermatologer Kaaber og Otkjær i Herning.

De praktiserende dermatologer i Herning har ønsket at genforhandle aftalen for fortsat at kunne tilbyde behandlingen, således at de ikke behøver at henvise patienter til røde bade på Dermatologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, eller til Regionshospitalet Viborg, hvor kapaciteten er begrænset.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der indgås en ny § 3-aftale om røde bade med dermatologerne i Herning, hvor
at antallet af behandlinger begrænses til ca. 350 årligt, og honoraret pr. bad aftales til
800 kr.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2011 besluttede regionsrådet at opsig en række § 3- og rammeaftaler, som havde været gældende for de praktiserende speciallæger.

En af de aftaler, det blev besluttet at opsig, var rammeaftale om røde bade, som Ringkøbing Amt indgik med de praktiserende dermatologer Kaaber og Otkjær i Herning. Speciallæge Morten Østerballe har for nyligt overtaget Kaabers andel af den pågældende dermatologiske speciallægepraksis.

”Røde bade” er kaliumpermanganatbade til patienter med væskende hudforandringer, inficeret hud og svær hudkløe, og behandlingen har været anvendt i ca. 100 år inden for dermatologien.

Behandlingen tilbydes i dag på Dermatologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, og på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg. Røde bade bruges på hospitalerne til svære patienter, der har været hos praktiserende dermatolog først og derfra er viderehenvist, og fra Dermatologisk Afdeling S, Århus Universitetshospital Århus Sygehus, er det oplyst, at afdelingen anvender behandlingen dagligt, men at der er begrænset kapacitet i afdelingens badeafsnit. På Regionshospitalet Viborg er den eksisterende kapacitet også fuldt udnyttet.

Dermatologerne i Herning har ønsket at genforhandle aftalen for fortsat at kunne tilbyde behandlingen til patienter fra den vestlige del af regionen, således at de ikke behøver at henvise patienterne til behandling på en af de to hospitalsafdelinger, hvor kapaciteten er begrænset.

Administrationen har haft en drøftelse med Otkjær og Østerballe om vilkårene i den hidtidige aftale på området. Dermatologerne i Herning vurderer, at det er realistisk at indskrænke antallet af behandlinger pr. patient, således at det kun er de mest nødvendige behandlinger, der gennemføres i klinikken, og det foreslås på den baggrund, at Otkjær og Østerballe fremover får tilladelse til at behandle ca. 100 patienter om året med i gennemsnit 3,5 bade pr. patient, svarende til i alt 350 behandlinger pr. år.

Honoraret pr. bad dækker bl.a. udgifter til selve kaliumpermanganatbadet, en forholdsvis dyr hormoncreme, som patienten smøres ind i før badet, sygeplejerskeløn samt diverse øvrige klinikudgifter. I drøftelserne med speciallægerne om vilkårene for aftalen er det vurderet, at en omkostningsmæssig honorarfastsættelse vil give mulighed for at nedsætte honoraret fra de i overenskomstens rammeaftale angivne 1.023 kr. pr. bad til 800 kr. pr. bad.

Nedenstående tabel viser forbruget af røde bade hos dermatologerne i Herning og den fremtidige udgift, hvis aftalen indgås.

	2009	2010	Fremover
Antal bade	516	629	350
Antal patienter	104	108	100

Pris pr. bad	1.023	1.023	800
Honorarer i alt	527.786	651.325	280.000

Administrationen vurderer på denne baggrund, at den besparelse, som er vedtaget i budgettet, kan opnås ved at indgå en ny aftale med dermatologerne i Herning, hvor det samlede antal behandlinger begrænses til ca. 350 pr. år og taksten nedsættes til 800 kr. pr. bad.

Migreret

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til sundheds- og akuthuse mv.

1-30-212-06-V

Resume

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland bevillingsskrivelser og afslag vedrørende ansøgninger om statsligt tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer til facilitering af løsninger på det præhospitale område, etablering af sundheds- og akuthuse mv.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at regionsrådet godkender indsendelsen af accept af tilskudsbetingelser til Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

at fase 2 af Skive sundhedshus stilles i bero frem til, at der er praktiserende læger, der viser interesse for et lejemål, og

at regionsrådet i 2012 reserverer 2,5 mio. kr. fra anlægsreserven til finansiering af lægeklinik i Ringkøbing.

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagnsskrivelser og afslag vedrørende ansøgninger om statsligt tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer til facilitering af løsninger på det præhospitale område, etablering af sundheds- og akuthuse mv. På baggrund af tilbagemeldingen fra ministeriet blev der sendt en oversigt over dette til regionsrådet den 16. marts 2011 (se bilag). Heraf fremgår det ansøgte beløb samt det bevilgede beløb. På den baggrund er der fremsendt accept af tilskudsbetingelser, og snarest muligt indsendes endvidere reviderede projektbeskrivelser, budget og udbetalingsplan.

Regionen har 1. april 2011 indsendt accept af tilskudsbetingelser til følgende projekter: Lægeklinik Skjern/Tarm, Lægeklinikker Ringkøbing, Akuthus Lemvig, Lægeklinikker Struer, Lægeklinik Samsø, Grenaa Sundhedshus, Ambulanceberedskab Struer, First responderordning Nordvestjylland, tele-video kommunikation i ambulancer, First responderordning - øberedskab samt akutlægehelikopter Karup. Samtlige tilsagnsskrivelser er indsendt med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse af reviderede projektbeskrivelser.

I det følgende redegøres for status vedrørende sundhedshuse, særligt for sundhedshusene i Skive og Grenaa. Herefter gives kort status for projekter vedrørende lægehuse og de øvrige projekter.

Sundhedshuse

Skive Sundhedshus:

Regionsrådet godkendte på møde den 21. oktober 2009 en anlægsbevilling på 39,494 mio. kr. til etablering af fase 1 af Skive Sundhedshus vedrørende ombygning og genhusning af hospitalsfunktioner samt lægeklinikker. Regionsrådet godkendte på møde den 21. april 2010 en anlægsbevilling på 5 mio. kr. til ombygning og renovering af den psykiatriske dagbehandling. Regionsrådet har i alt godkendt anlægsmidler til etablering af første fase af Skive Sundhedshus svarende til 44,494 mio. kr.

Region Midtjylland og Skive Kommune etablerer i fællesskab Skive Sundhedshus. Skive kommune har accepteret vilkårene for et lejemål i Skive Sundhedshus, herunder, at Skive kommune finansierer ombygningen af lokaler til kommunen på ca. 9,73 mio. kr.

Til finansiering af anden fase af sundhedshuset, er der i fællesskab med Skive kommune søgt anlægsmidler hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet svarende til 13,5 mio. kr.

Anden fase omfatter etablering af:

- 2 lægeklinikker
- Særligt udstyr til praktiserende øre-næse-halslæge
- Fælles kantine og mødelokaler
- Lokaler til Skive kommunes ældreservice

Region Midtjylland og Skive kommune modtog den 4. marts 2011 afslag på ansøgningen om etablering af fase 2 af Skive Sundhedshus. Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets afslagsskrivelse fremgår det, at afslaget gives dels med henvisning til puljens samlede størrelse set i forhold til de indkomne ansøgninger, dels med henvisning til, at hovedparten af projektet vurderes at være realiseret med første fase.

Skive kommune har indvilget i selv at finansiere ombygningen af lokaler til kommunens ældreservice, og der udarbejdes på denne baggrund et tillæg til den nuværende lejekontrakt.

En øre-næse-halslæge har tidligere vist interesse for at flytte ind i en af de ledige standard lægeklinikker i sundhedshuset. Administrationen er i forsat dialog med den pågældende læge. I forhold til de øvrige dele af fase 2 (2 lægeklinikker, kantine og fælles mødelokaler) foreslås det, at projekterne stilles i bero frem til, at der er praktiserende læger, der viser interesse for et lejemål.

Grenaa Sundhedshus:

Ombygningen af Regionshospitalet Grenaa til Sundhedshus påbegyndes april 2011. Første fase, der omfatter ombygning af 1. sal, der kan rumme praktiserende læger, andre ydere i sundhedssektoren, mødelokaler og træningsfaciliteter, forventes at stå færdig i slutningen af 2011. Region Midtjylland investerer 21 millioner kr. i første fase af byggeriet.

Norddjurs kommune og Region Midtjylland har i fællesskab modtaget yderligere 15 mio. kr. af Indenrigs- og Sundhedsministeriet til iværksættelse af anden fase af byggeriet i Grenaa (det ansøgte beløb var 24,5 mio. kr.). Region og kommune er ved at planlægge denne fase, der vil omfatte lokaler til kommunen og andre ydere. I forlængelse af regionsrådets beslutning om at nedlægge friklinik, dagkirurgi og medicinske senge på hospitalet afsøges muligheden for at etablere lokaler i stuen frem for på 2. sal, som det i første omgang var planlagt.

Norddjurs kommune har ansøgt om fritagelse for deponering.

Holstebro Sundheds- og akuthus:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har reserveret 85 mio. kr. til sundheds- og akuthus i Holstebro (heraf 10 mio. kr. til kompetenceløft og teknologiprojekter i Nordvestjylland). Bevillingen forudsætter, at regionen og Holstebro Kommune fremsender en fælles ansøgning med en projektbeskrivelse indenfor rammerne af 75 mio. kr. til et nybygget sundheds- og akuthus i Holstebro. Der pågår på den baggrund et samarbejde med kommunen om udformningen af denne ansøgning.

Lægehuse

Bortset fra lægehuse i Skjern-Tarm og Ringkøbing er det vurderet at projekterne, uden at de ændres væsentligt, kan afholdes inden for den bevilligede ramme.

Lægeklinik Skjern/Tarm (Ringkøbing-Skjern kommune bevillingsmodtager):

Bevillingen er 15 mio. kr., som er knap 7 mio. kr. under det ansøgte. Ringkøbing-Skjern kommune arbejder nu på en revideret projektbeskrivelse og har bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om frist til 1. juni 2011.

Lægeklinik Ringkøbing

Bevillingen er 10 mio. kr., som er 2,79 mio. kr. under det ansøgte. Der indstilles derfor, at Regionsrådet i 2012 reserverer 2,5 mio. kr. fra anlægsreserven til finansiering af lægeklinik i Ringkøbing. Herefter vil anlægsreserven have en saldo på 130,7 mio. kr.

Til orientering vedlægges der kopi af regionsrådsformandens brev til de kommuner, der er bevillingsmodtagere på projekterne vedrørende lægehuse.

Øvrige projekter

Der er yderligere ansøgt om midler til en række præhospitale projekter, hvor enkelte nedslag i bevillingen ikke har haft store konsekvenser for projekterne, og kun har krævet mindre justeringer.

Projekt vedrørende styrket præhospital indsats i Nordvestjylland – specielt målrettet borgere på Thyholm og Jegindø.

Der er givet en bevilling på 7,5 mio. kr. til et ambulanceberedskab i 12 timer 7 dage ugentligt i tidsrummet kl. 08.00 – 20.00, bemandet med ambulanceassistent og paramediciner, med henblik på styrket og hurtigere præhospital assistance til Thyholm-området. Hertil kommer, at der jf. projektansøgningen frigøres midler fra den nuværende hjemmesygeplejerskebaserede akutordning i Thyholm-området, som har været finansieret af Region Midtjylland. Udgifterne til denne ordning udgør ca. 900.000 kr. årligt. Der forventes således at være midler til at opretholde et ambulanceberedskab i 12 timer 7 dage ugentligt i mere end 1½ år, afhængigt af den aftale, som kan indgås med ambulanceentreprenøren.

Administrationen vender derfor tilbage med særskilt sag om denne løsning på regionsrådsmødet i maj måned 2011. Det

indebærer bl.a., at den nuværende akutordning med hjemmesygeplejersker fra Struer Kommune formelt skal opsiges med 3 måneders varsel til ophør med udgangen af formentlig august eller september 2011, idet det vil blive tilstræbt, at ambulanceberedskabet kan træde i funktion fra samme dato. Godkender regionsrådet denne løsning, bemyndiges Præhospitalet til at indgå den nødvendige aftale med relevant entreprenør.

First-responderordninger

Der er givet støtte til to projekter med etablering af first-responder ordninger ("nødhjælpere") i henholdsvis de tre nordvestjyske kommuner (Holstebro, Struer og Lemvig) og på øerne. Region Midtjylland (Præhospitalet) har ansvaret for planlægningen og implementeringen af ordningen i samarbejde med de berørte kommuner. Første skridt bliver udarbejdelse af en tidsplan og udbetalingsplan. Kommunerne vil blive inddraget i planlægningsarbejdet. Der gøres opmærksom på, at det er stillet som betingelse for udbetalingen af det statslige tilskud, at Region Midtjylland selv afholder driftsudgifterne til ordningerne, når projektperioden ophører. Administrationen foreslår, at driften af disse ordninger kan indgå i de næste sundhedsaftaler, som skal indgås med kommunerne.

Den fremadrettede proces

Regionen og kommunerne har siden starten af marts og frem til 1. april 2011 været i dialog om projekterne og der er indsendt accept af tilskudsbetingelser til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den fremadrettede proces er at regionen og kommunerne sammen tilpasser projektbeskrivelser ud fra den bevilligede ramme, og disse vil blive fremsendt til ministeriet med variation fra projekt til projekt. Regionsrådet vil blive orienteret om status på de reviderede projektbeskrivelser i efteråret 2011.

Af de til sagen hørende bilag er acceptskrivelserne tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Migreret

Bilag

Orienteringsbrev RR

Bevillingsmodtager

Accept øberedskab

Accept tele- og videokommunikation

Accept Struer Lægeklinik

Accept Skjern-Tarm

Accept Ringkøbing

Accept Lægeklinik Samsø

Accept Lemvig Akuthus

Accept first responder Nordvest

Accept Bøvlingbjerg

Accept ambulanceberedskab

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på sparekravet for 2010 på medicinområdet (tilskudsmedicin)

1-27-8-10

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2010 blev der vedtaget et sparekrav på 25 mio. kr. på området tilskudsmedicin. I dette dagsordenspunkt orienteres der om indsatsen og de opnåede resultater. Indsatsen i 2010 har indtil videre i alt medført bruttobesparelser for Region Midtjyllands medicinkonto vedrørende tilskudsmedicin på ca. 10 mio. kr. Da besparelserne blev realiseret sent på året, fik tiltagene kun begrænset effekt i 2010, men giver effekt i 2011. Der forventes yderligere besparelser i 2011, bl.a. som følge af en målrettet besøgsindsats i foråret 2011. I 2011 er der et sparekrav på 34 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

I forbindelse med budgetforliget for 2010 blev der vedtaget et sparekrav på 25 mio. kr. på området tilskudsmedicin (den medicin, der udleveres med tilskud på de private apoteker).

Den særlige indsats på medicinområdet vedrørende. tilskudsmedicin har "rationel farmakoterapi" som bærende princip. Rationel farmakoterapi indebærer bl.a., at der arbejdes målrettet mod at indhente økonomiske gevinster, uden at det går ud over kvaliteten i den medicinske behandling.

I 2010 har indsatsen især haft fokus på to lægemiddelområder, hvor der findes billigere alternative lægemidler med ligeværdig effekt, og hvor der er et stort besparelspotentiale. Det drejer sig om områderne stærke smertestillende (opioiderne morfin/oxycodon) og antidepressiva (også kaldet SSRI/lykkepiller). På de to områder alene er et besparelspotentiale for Region Midtjylland på omkring 30 mio. kr. i alt, hvis de opstillede målsætninger indfries. Indsatsen er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Indsatsen blev i starten af 2010 gennemført som en informationsindsats i forhold til de praktiserende læger. Indsatsen blev tilrettelagt som en skriftlig orientering til hver enkelt praktiserende læge med statistiske resultater på de to indsatsområder og beregning af besparelspotentialer for den enkelte praksis. Indsatsen blev endvidere suppleret med praksisbesøg gennemført af Region Midtjyllands farmaceuter.

I løbet af sommeren 2010 blev indsatsen vedrørende. stærke smertestillende lægemidler (morfin/oxycodon) drøftet i Den regionale Lægemiddelkomité. Det var tidligere blevet anført, bl.a. fra de praktiserende læger, at der på netop dette område var en afsmittende effekt i ordinationsadfærd imellem praksissektor og hospitalssektor, og at en tværsektoriel indsats derfor ville være mere effektiv. I efteråret 2010 blev sendt breve til såvel praktiserende læger som hospitaler med henstilling om, at det langt billigere morfin var 1. valg, med mindre særlige forhold talte herfor.

I januar 2011 blev der foretaget den første foreløbige måling på resultatet af indsatsen morfin/oxycodon, og målingerne viste tydelige positive resultater. Især ses en tydelig effekt fra oktober til december dvs. netop i den periode, hvor den tværregionale indsats blev iværksat.

Effekten af indsatsen er dog tydeligere for hospitalerne end for praksis. Der kan muligvis være tale om et tidsmæssigt efterslæb fra indsatsen gennemføres på hospitalerne til den slår igennem i praksis, således at effekten slår igennem i praksis senere. En senere opfølgning vil kunne afklare dette.

På trods af en effektiv indsats på det generelle niveau belyser det vedhæftede notat en meget stor variation i graden af målopfyldelse internt i de to sektorer for såvel hospitaler som praksis. Notatet viser, at det har stor betydning, at de enkelte hospitaler tager ansvar for indsatsen. Notatet viser imidlertid også, at det er af betydning, at almen praksis også tager ansvar.

Med hensyn til økonomi har den samlede indsats indtil videre medført en årlig bruttobesparelse på ca. 6 mio. kr. på områderne antidepressiva og morfin/oxycodon. Dertil lægges nogle mindre områder (især migræne og gigtbehandling), hvor der er realiseret besparelser for ca. 4 mio. kr. I alt er der realiseret bruttobesparelser for knap 10 mio. kr. på Region Midtjyllands konto for tilskudsmedicin. Hertil kommer besparelser på hospitalerne på ca. 0,5 mio. kr. og 3 mio. kr. i sparede udgifter for patienterne. Da besparelserne kom sent på året, fik de kun begrænset effekt i 2010, men får effekt i 2011, og der kan forventes yderligere besparelser i 2011.

I 2011 er der et sparekrav for Region Midtjylland på i alt 34 mio. kr.

Med henblik på at implementere besparelsen er der i februar 2011 påbegyndt en målrettet besøgsindsats hos 89 praksis med det største besparelses-/forbedringspotentiale. Besøgene gennemføres af Region Midtjyllands lægemiddelkonsulenter. Indsatsen har især fokus på morfin/oxycodon, migrænemidler og antidepressiva, men også nogle andre områder medtages. Der vil løbende blive gennemført opfølgning/evaluering af indsatsen, som præsenteres for repræsentanter fra de praktiserende læger i såkaldte dialogmøder. Dialogmøderne har til formål at fremlægge resultater for indsatsen og finde løsninger, hvis der konstateres problemer med implementeringen af besparelsen. Endelig er administrationen ved at udarbejde en strategi for anvendelsen af overenskomstens §101a. §101a giver hjemmel til at sanktionere praktiserende læger, hvis deres ordination af lægemidler ikke skønnes økonomisk forsvarlig.

Migreret

Bilag

Opfølgning på medicinindsatsen i Region Midtjylland (Primær Sundhed2)

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Revideret organisation og kommissorium for Den Regionale Lægemiddelkomite

1-01-72-19-11

Resume

Den Regionale Lægemiddelkomite har evalueret organisationen og drøftet muligheder for at effektivisere arbejdet på lægemiddelområdet. På baggrund heraf foreslås en fremtidig organisering, der baserer sig på én fælles tværgående lægemiddelkomite med tilhørende specialistgrupper. De nuværende lægemiddelkomiteer for henholdsvis primærsektoren og hospitalerne nedlægges. Ansvar for implementering af lægemiddelkomiteens anbefalinger placeres hos de enkelte hospitalsledelser samt i administrationen, som eventuelt kan organisere opfølgningsarbejdet i en lokal implementeringsgruppe.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at det reviderede forslag til organisation og kommissorium for Den Regionale Lægemiddelkomite godkendes.

Regionsrådet har tidligere (12. marts 2008) vedtaget organisation og kommissorium for lægemiddelkomiteen i Region Midtjylland. Lægemiddelkomiteen har med udgangspunkt heri haft til opgave at træffe strategiske beslutninger på lægemiddelområdet i Region Midtjylland med henblik på at sikre ensartet, optimal og patientsikkerhedsmæssig forsvarlig brug af lægemidler på hospitaler og i praksissektoren. Under den regionale lægemiddelkomite blev der etableret hospitalernes lægemiddelkomite på tværs af hospitalsenhederne samt primærsektorens lægemiddelkomite, som hver har haft til opgave at koordinere indsatsen på de 2 områder. Endelig blev der nedsat et antal specialistgrupper, som har stået for at udarbejde forslag til rekommandationer på udvalgte områder.

Lægemiddelorganisationen har efterfølgende fungeret i denne struktur og iværksat en række initiativer, herunder bl.a. udarbejdelse af en fælles rekommandationsliste incl. basisliste for primærsektoren. Rekommandationslisten blev godkendt ultimo 2009 og giver vejledning i valg af præparater til en ukompliceret patient ved nyordination, og hvor substitution er relevant.

På et senere møde vil en egentlig årsrapport fra Lægemiddelkomiteens arbejde blive forelagt.

I løbet af 2010 har Lægemiddelkomiteen evalueret organisationen og drøftet muligheder for at effektivisere arbejdet på lægemiddelområdet. Der har i den forbindelse bl.a. været afholdt en temadag for lægemiddelkomiteerne, hvor der har været generel enighed om, at arbejdet fremover bør organiseres i én fælles lægemiddelkomite. Det vurderes således, at én samlet lægemiddelkomite bedre vil kunne understøtte de overordnede målsætninger om bl.a. ensartet brug af lægemidler i hele sundhedssektoren, ligesom komiteen vil kunne understøtte det landspolitiske arbejde på lægemiddelområdet, herunder anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) samt Danske Regioners nye lægemiddelpolitik.

På baggrund heraf har Den Regionale Lægemiddelkomite på efterfølgende møder udarbejdet vedlagte forslag til fremtidig organisering, der baserer sig på én fælles tværgående lægemiddelkomite med tilhørende specialistgrupper. De nuværende lægemiddelkomiteer for henholdsvis primærsektoren og for hospitalerne nedlægges. Ansvar for implementering af lægemiddelkomiteens anbefalinger placeres hos de enkelte hospitalsledelser samt i administrationen, som eventuelt kan organisere opfølgningsarbejdet i en lokal implementeringsgruppe.

I vedlagte udkast til kommissorium er der fastlagt en overordnet målsætning og opgaver for lægemiddelkomiteens fremtidige arbejde, herunder:

- Fælles regionale retningslinjer
- "Det vågne øje" - monitorering af medicinforbruget i regionen
- Rådgivning og formidling
- Øvrige konkrete indsatser, eksempelvis vedrørende. patienter, der bruger mange slags medicin (polyfarmaci).

Der er endvidere i kommissoriet foreslået en sammensætning af lægemiddelkomiteen, hvor der er færre hospitalsledelsesrepræsentanter og flere kliniske repræsentanter end i den nuværende lægemiddelkomite. Migreret

Bilag

Udkast til kommissorium for Lægemiddelkomite i Region Midtjylland

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Overenskomst på fodterapiområdet

1-53-2-11

Resume

Ved aftale af 24. januar 2011 er der opnået enighed mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter om en ny overenskomst for fodterapiområdet. Den forventes at træde i kraft 1. juni 2011. Der er hermed udsigt til afslutning af en periode på næsten 6 år uden overenskomst, og der er skabt grundlag for en forbedret indsats overfor borgere med behov for fodterapeutisk behandling.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at regionsrådet udpeger to medlemmer til Samarbejdsudvalg for Fodterapi,

administrationen tager initiativ til snarest at udvide antallet af fodterapeuter i
at Hedensted og Herning kommuner med 1 hvert sted og 2 i Ikast-Brandø kommune,
og

administrationen, under forudsætning af overenskomstens endelige vedtagelse,
at udarbejder en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i
regionen.

Efter en periode på 6 år uden overenskomst er der nu indgået aftale om overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Statsautoriserede Fodterapeuter (LasF). Den nye overenskomst skal træde i kraft 1. juni 2011. Overenskomsten har været til afstemning blandt fodterapeuterne, som med stort flertal har sagt ja til overenskomsten. Endelig vedtagelse afventer godkendelse i RLTN. Det forventes at ske meget snart.

Overenskomsten

Med en ny overenskomstaftale er der skabt grundlag for en forbedret indsats overfor borgere med behov for fodterapeutisk behandling. Overenskomsten fastlægger rammer og vilkår for fodterapeuternes behandling samt fastsætter de øvrige vilkår for samarbejdet mellem regioner og fodterapeuter.

I aftalen er der sat fokus på kvalitet og forebyggelse i tilbuddet. Der er således aftalt en helt ny behandlingsstruktur, og området moderniseres endvidere via nye krav til it. Aftalen er målrettet en stor gruppe af kroniske patienter med blandt andet leddegigt og diabetes. Tilbuddet til diabetespatienterne bliver differentieret efter den enkelte patients individuelle risiko for at udvikle fodsår.

Der kan efter overenskomsten ydes fodterapeutisk behandling til følgende 4 patientgrupper, som efter lægehenvielse har fået konstateret behov for fodterapeutisk behandling:

- patienter med diabetes
- patienter med nedgroede tånegle
- patienter arvæv efter strålebehandling
- patienter med svær leddegigt

For diabetespatienter er det aftalt, at der udføres en årlig fodstatus med risikovurdering, der danner grundlag for fremadrettet behovsafstemt behandling. Der skal ske en tilbagemelding til patientens praktiserende læge.

Økonomien

En af de store udfordringer i forbindelse med forhandlingerne har været økonomien. Aftalen indeholder et økonomiloft. Hvis loftet overskrides, vil der ske nedsættelse af honorarerne. Aftalen giver således regionerne budgetsikkerhed, idet der dog skal peges på, at rammen er fastsat på landsplan og derfor ikke nødvendigvis indeholder en garanti for udgiftsudviklingen i den enkelte region.

Økonomiloftet er aftalt til 140 mio. kr. årligt på landsplan opgjort i faste priser. Loftet rummer plads til en stigning i udgifterne på landsplan på op til ca. 40-45 mio. kr. i forhold til regionernes udgifter i 2009 (som udgjorde 95 mio. kr.). For

Region Midtjyllands vedkommende kan der forventes en udgiftsstigning i 2011 (7 måneders effekt) på 4-6 mio. kr. Det vurderes på baggrund af de foreliggende estimater af udgiftsudviklingen i 2011 på primær sundhed, at merudgifterne til fodterapi i 2011 forventes at kunne rummes indenfor budgettet. Som følge af den betydelige usikkerhed om udgiftsudviklingen på fodterapiområdet i forbindelse med ikrafttræden af ny overenskomst, vil området blive fulgt tæt i forbindelse med kommende økonomirapporter. På baggrund af erfaringerne fra 2011 vurderes det, hvordan merudgifterne i 2012 håndteres.

Samarbejdsudvalg

Der skal oprettes et samarbejdsudvalg i hver region. Samarbejdsudvalget består af 4 medlemmer. To medlemmer udpeges af regionsrådet og to medlemmer udpeges af LasF.

Samarbejdsudvalget er i henhold til overenskomsten tillagt en række opgaver og beføjelser. Herunder behandling af sager vedrørende praksisplanlægning, nynedsættelser, indskrænkninger og sager i øvrigt vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

Regionsrådet skal udpege to medlemmer til det kommende samarbejdsudvalg for fodterapi.

Kapaciteten

I den lange periode uden overenskomst har området været administreret i henhold til Bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren udstedt af Indenrigs- og Sundhedsministeren. På grund af konflikten har kapaciteten på området været styret restriktivt, og kapaciteten i form af fodterapeuter med ydernummer har været stort set uændret. Der er aktuelt 136 fodterapeuter med ydernummer i Region Midtjylland. Fordelingen på kommuner fremgår af vedlagte oversigt.

Det vurderes, at der er behov for snarest at udvide kapaciteten. I enkelte af regionens kommuner er den aktuelle kapacitet, opgjort som antal fodterapeuter med ydernummer pr. indbygger, væsentlig under gennemsnittet for regionen som helhed. Det anbefales, at der her og nu tages initiativ til at udvide kapaciteten i Hedensted og Herning kommuner med 1 fodterapeut og i Ikast-Brandø kommune med 2 fodterapeuter. Udvidelsen gennemføres enten ved tilladelse til ansættelse af behandlende medhjælpere hos eksisterende fodterapeuter med ydernummer eller ved tildeling af ydernumre efter opslag.

26 fodterapeuter i regionen opsigde deres ydernumre i foråret 2010. På baggrund af opslag af ydernumre før sommerferien 2010 blev der indgået aftale med 6 nye fodterapeuter om ydernummer. Uopfordrede ansøgninger fra fodterapeuter, der ønsker ydernummer, afvises aktuelt under henvisning til, at der forventes at træde en ny overenskomst i kraft pr. 1. juni 2011. Det oplyses, at regionen i forbindelse med overenskomstens ikrafttræden foretager en vurdering af den fodterapeutiske kapacitet i regionen. Såfremt der i forlængelse heraf bliver truffet beslutning om udvidelse af antallet af fodterapeuter med ydernummer, forventes det, at ydernumrene vil blive besat efter opslag.

Det er aftalt i forbindelse med overenskomstforhandlingen, at antallet af ydernumre på landsplan som minimum bliver på 1050 ydernumre, som var antallet inden konflikten. Ansatte fodterapeuter skal dog tælle med i opgørelsen af kapaciteten. Beslutningskompetencen om kapacitetsstyringen og praksisplanlægningen placeres hos de enkelte regioner på samme måde som på de øvrige praksisområder.

Under forudsætning af, at overenskomsten endeligt tiltrædes og træder i kraft 1. juni 2011, påbegyndes snarest en egentlig planlægning af fodterapiområdet i henhold til den nye overenskomst. I den forbindelse skal der ske en vurdering af den samlede kapacitet inklusiv behandlende medhjælpere som foreskrevet i overenskomstaftalen, og der udarbejdes forslag til den fremtidige kapacitet til forelæggelse for regionsrådet. Det forventes forelagt for regionsrådet på mødet i august 2011.

Migreret

Bilag

Fodterapiydernumre kommunefordelt marts 2011

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Forskningsfond for praksissektoren

1-15-1-72-13-09

Resume

For at støtte de forskningsområder, som Region Midtjylland anser som centrale for at kunne håndtere de fremtidige økonomiske og kvalitetsmæssige udfordringer på praksisområdet, foreslås det, at der oprettes en forskningsfond for praksissektoren.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland afsætter 2 mio. kr. årligt over en 5 årig periode til Forskningsfonden for praksissektoren, og

at udgifterne til Forskningsfonden finansieres over projekt- og udviklingspuljen i Afdelingen for nære sundhedstilbud.

For at støtte de forskningsområder, som Region Midtjylland anser som centrale for at kunne håndtere de fremtidige økonomiske og kvalitetsmæssige udfordringer på praksisområdet, foreslås det, at der oprettes en forskningsfond for praksissektoren.

Formålet med forskningsfonden skal være at støtte forskning i praksissektoren på områder, der er rammesættende for en række af regionens økonomiske og kvalitetsmæssige udfordringer.

Forskningsfonden skal fremme forskningstemaer, der bringer økonomi- og kvalitetsperspektivet i samspil, og som opfylder ambitionen om anvendt forskning på højt internationalt niveau.

En central udfordring er at kunne udvikle det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, hvor barriererne mellem de eksisterende sektorer nedbrydes. Det er nødvendigt med et bedre indblik i praksissektoren for at kunne sikre patienten smidige overgange mellem de eksisterende sektorer og dermed et reelt sammenhængende patientforløb.

Finansiering

Bevillinger tildeles på basis af konkrete projekter, der efter godkendelse i Forskningsfondens videnskabelige bedømmelsesudvalg, vurderes i Forskningsfondens strategiudvalg.

Region Midtjylland afsætter 2 mio. kr. årligt over en 5 årig periode til Forskningsfonden for praksissektoren.

Udgifterne til Forskningsfonden finansieres over projekt- og udviklingspuljen i Afdelingen for nære sundhedstilbud. I 2011 udgør Projekt- og udviklingspuljen 8,3 mio. kr., og der er indtil videre godkendt bevillinger fra puljen på 2,36 mio. kr. Efter bevillingen til Forskningsfonden for Praksissektoren på 2 mio. kr. er der således 3,9 mio. kr. tilbage.

Migreret

Bilag

Forskningsfond for praksissektoren

Punkt 9: Sag til forretningsudvalget: Årsberetning 2010 Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

1-01-72-103-09

Resume

I henhold til beslutning på regionsrådsmødet den 21. maj 2008 er der udarbejdet en årsberetning, som beskriver Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed i 2010.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at årsberetningen tages til efterretning.

Regionsrådet besluttede ved mødet den 21. maj 2008, at der en gang årligt skal udarbejdes en beretning til regionsrådet om Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed.

Forskningsfondens formål er, gennem økonomisk støtte til forskning, at bidrage til, at sundhedsområdet i Region Midtjylland udvikles på et højt internationalt niveau.

Forskningsfondens virksomhed retter sig imod forskning, der har udgangspunkt i sundhedsområdet i Region Midtjylland, og som gennemføres på eller i samarbejde med et eller flere af Region Midtjyllands somatiske hospitaler.

Ved prioritering af ansøgninger om forskningsstøtte indgår altid en vurdering af forskningsprojekternes videnskabelige kvalitet, deres relevans for sundhedsområdet i Region Midtjylland samt forskningsprojekternes mulighed for at blive gennemført.

I 2010 var Forskningsfondens budget på 20,7 mio. kr. Forskningsfonden har i 2010 haft nettoudgifter på 18,3 mio. kr., som er fordelt til forskellige forskningsprojekter, der er nærmere beskrevet i vedlagte årsberetning. Mindreforbruget på 2,4 mio. kr. i 2010 forventes overført til budgettet for 2011.

Det til sagen tilhørende bilag er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Årsberetning 2010

Punkt 10: Redegørelse fra udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb

1-00-7-10

Resume

Det af regionsrådet nedsatte udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb, der har virket i perioden 1. marts 2010 - 28. februar 2011, har afsluttet sit arbejde med en redegørelse til regionsrådet. Redegørelsen blev præsenteret på Regionsrådets temamøde den 21. marts 2011.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at redegørelsen fra Udvalget vedrørende sammenhængende patientforløb tages til efterretning, idet udvalgets anbefalinger indgår i regionsrådets videre arbejde.

Regionsrådet nedsatte på sit møde den 20. januar 2010 et udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb. Udvalget har virket i perioden 1. marts 2010 - 28. februar 2011.

Udvalgets formål har været at sætte fokus på, hvordan der skabes et mere sammenhængende - og veltilrettelagt - patientforløb, til gavn for patienten. Udvalget har i sit arbejde overvejende beskæftiget sig med udfordringer i forhold til patientforløb, der går på tværs af sektorer.

Med afsæt i udvalgets arbejde peger udvalget i sin redegørelse på konkrete anbefalinger indenfor følgende indsatsområder:

- Styrket elektronisk kommunikation og dataudveksling
- Udvikling af nye samarbejdsformer mellem region og kommuner
- Den praktiserende læge som patientens proaktive tovholder
- Implementering af Den Danske Kvalitetsmodel
- Inddragelse af patientperspektivet
- Øget samarbejde om sammenhængende patientforløb for patienter med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom

Udvalgets redegørelse vedrørende sammenhængende patientforløb, der blev præsenteret på regionsrådets temamøde den 21. marts 2011, forelægges herved.

Migreret

Bilag

Redegørelse fra udvalget vedrørende sammenhængende patientforløb

Punkt 11: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Migreret