

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 02-12-2014

Mødedato Tirsdag d. 02. december 2014 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Populationstilgang og Triple Aim anvendelse i Region Midtjylland og samarbejde med praksis og k	3
Datafangst i almen praksis - status og udfordringer.....	6
Lægedækningshøringen 2014 (sag til forretningsudvalget).....	9
De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget).....	12
Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....	15
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. okt	20
Mødeplan 2015.....	22
Gensidig orientering.....	24

Punkt 1: Populationstilgang og Triple Aim anvendelse i Region Midtjylland og samarbejde med praksis og kommuner.

1-01-81-5-12

Populationstilgang og Triple Aim anvendelse i Region Midtjylland og samarbejde med praksis og kommuner.

RESUME

Oplæg om Region Midtjyllands arbejde med Triple Aim-tilgangen v/kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, de midtjyske kommuner og almen praksis igangsatte i september 2012 et læringsforløb om Triple Aim-tilgangen i regi af den amerikanske organisation Institute of Health Improvement.

Triple Aim-tilgangen anvendes til at arbejde med sundhedstilstanden for en population ud fra tre mål; sundhedstilstand, brugeroplevelset og klinisk kvalitet samt omkostninger per capita.

Særligt er tilgangen egnet til at anvende i det tværsektorielle kvalitetsarbejde. Derfor er det også indskrevet i blandt andet sundhedsaftalen og vil i den sammenhæng blive anvendt i forhold til monitorering, evaluering og skalering af tværsektorielle indsatser.

Siden 2012 har man høstet en lang række erfaringer med brugen af tilgangen. Derudover er tiden også brugt til at sprede tilgangen og tankegangen bag Triple Aim og få skabt ejerskab på tværs.

Perioden siden 2012 har været brugt til en såkaldt "øvebane", hvor Triple Aim er blevet anvendt på forskellige tværsektorielle indsatser f.eks. opfølgende hjemmebesøg og akutteam i Viborg Kommune. Resultaterne fra de forskellige indsatser har dels klædt region, kommune og almen praksis på til, at det er indskrevet i sundhedsaftalen, men også banet vejen for, at en ny indsats nu er sat ind i et Triple Aim forløb - uden det længere er en øvebane. Indsatsen TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom har siden sommeren 2014 været koblet op på Institute of Health Improvements læringsprogram og indtil nu vist interessante resultater.

Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom

Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom er et screeningsværktøj, som bruges i den kommunale hjemmepleje. Her screenes borgere i forbindelse med akutte opkald for, om der er begyndende sygdom, dette sker ved blandt andet temperatur- og pulsmåling.

Tidlig Opsporing i Begyndende Sygdom skal i Sundhedsaftaleperioden rulles ud til hele regionen, men er i denne indledende fase påbegyndt i Favrskov, Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner, hvoraf der på nuværende tidspunkt er indsamlet data fra Norddjurs og Syddjurs kommuner.

Formålet med screeningsværktøjet er blandt andet at undgå forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og indlæggelser generelt.

Indtil nu er der ud fra Triple Aim's tre parametre foretaget dataindsamling på den kliniske kvalitet ved blandt andet at måle på antal forebyggelige indlæggelser, antal sengedage samt kontakter med almen praksis. Derudover er der indsamlet data i forhold til omkostningerne per capita. Der vil i den kommende tid blive indsamlet data på sundhedstilstand og brugeroplevelset kvalitet.

De foreløbige resultater viser stor forskel mellem Norddjurs og Syddjurs kommuner. I Syddjurs Kommune synes markant effekt modsat Norddjurs Kommune, hvor der umiddelbart ingen effekt er at se. Der dykkes nu yderligere ned

i resultaterne ved yderligere databehandling og indsamling.

Mere konkret præsenteres resultater ved Jens Bejer Damgaard, der ligeledes giver eksempler på resultater fra "øvebanen" med opfølgende hjemmebesøg.

Det videre arbejde

Der arbejdes indtil sommeren 2015 videre med Tidlig Opsporing i Begyndende Sygdom i regi af Institute of Health Improvements undervisningsforløb, for blandt andet at høste erfaringer, som skal anvendes ved skalering af Tidlig Opsporing i Begyndende Sygdom i forbindelse med sundhedsaftalen. Derudover arbejdes der med Triple Aim i sundhedsaftalen, et arbejde der vil foregå i hele aftaleperioden på flere niveauer. Samtidigt er et kompetenceløft i gangsat i region, kommuner og almen praksis, hvor der både på et overordnet niveau introduceres til Triple Aim i alle organisationer samt på et mere praktisk niveau, hvor der blandt andet undervises i og arbejdes med de værktøjer, som ligger inden for Triple Aim tilgangen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget ønsker løbende at blive orienteret om resultaterne fra arbejdet med Triple Aim.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Datafangst i almen praksis - status og udfordringer

1-30-72-41-13

Bilag

Datasikkerhed Dak-e

Datafangst i almen praksis - status og udfordringer

RESUME

Brug af datafangst i almen praksis kom ind i overenskomsten, som trådte i kraft i april 2011 og er implementeret i langt den overvejende del af praksis i Region Midtjylland. Med den ændrede sundhedslov er der rejst tvivl, om de nødvendige godkendelser for databasen foreligger. Der vil på mødet være en kort orientering om udfordringer på området.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Datafangst i almen praksis kom ind i overenskomsten for almen praksis i 2011. Datafangst betyder, at der fra lægens journalsystem "plukkes" relevante data og få nyregistrerede data til en klinisk database, som samler op og giver tilbagemelding i form af kvalitetsrapporter til praksis på et populationsniveau f.eks. praksis' patienter med diabetes.

Med udgangen af 2013 har de allerfleste praksis ibrugtaget datafangst på de fleste af de fem områder, som overenskomsten foreskriver. Herudover indrapporterer praksis, som frivilligt diagnosekoder mere end foreskrevet i overenskomsten, data til databasen. Den Almenmedicinske Kvalitetsenhed (DAK-E) administrerer databasen og har udviklet kvalitetsrapporter på en række områder ud over de fastlagte fem områder til støtte for den kliniske drift og kvalitetsudvikling i praksis.

Tvivl om godkendelser af Den Almen Medicinske Database

Med ny lovgivning har regionerne fået en udvidet adgang til at få praksisdata på praksisniveau. Dette har afstedkommet en del debat om brugen af data. Dette har tillige betydet, at der er rejst tvivl om godkendelser af Den Almen Medicinske Database (DAMD).

Parterne har aftalt at indlede en analyse af området med henblik på at udrede de juridiske rammer for anvendelse af data i almen praksis til kvalitetsudvikling samt andre formål. Indtil dette er afklaret, kan praksis ikke modtage kvalitetsrapporter til brug i praksis til kvalitetsudvikling og planlægning.

Der efterlyses officielt fra flere praksis, at der igen åbnes mulighed for at få kvalitetsdata. 50 % af landets praktiserende læger er Sentinel praksis, hvilket indebærer, at de diagnosekoder mere end 70 % af patientkontakterne og har hidtil kunnet få supplerende kvalitetsrapporter f.eks. AK-behandling, børneastma, palliation og vaccinationer.

I Region Midtjylland udbydes kurser forestået af regionale praksisudviklingskonsulenter, som skal understøtte praksis i at anvende kvalitetsrapporter.

Dataunderstøttelse indgår også som et element i den kommende implementering af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i almen praksis. DAK-E er tilkendt en aktiv rolle her.

Regionerne ønsker, når godkendelser m.m. er afklaret, at komme i dialog med DAK-E om mulighederne for at få relevante data stillet til rådighed for regional kvalitetsudvikling og planlægning.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Lægedækningshøringen 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-76-08

Bilag

Lægedækningshøringen 2014 - Resultater

Lægedækningshøringen 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Den årlige lægedækningshøring på almen lægeområdet blev gennemført i oktober måned 2014, og der er modtaget svar fra godt 78 % af regionens praksis.

Overordnet viser høringen, at der er en betragtelig og uudnyttet patientkapacitet blandt de praktiserende læger i Region Midtjylland på ca. 105.000 patienter.

På denne baggrund indstilles det, at der ikke udløses nye ydernumre på almen lægeområdet i 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at resultaterne af lægedækningshøringen 2014 tages til efterretning, og

at der ikke automatisk udbydes nye ydernumre i Region Midtjylland som følge af befolkningstilvæksten, og

at administrationen bemyndiges til at udbyde nye ydernumre i lægedækningstruede områder med henblik på at sikre lægedækningen for borgerne i hele regionen.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 3 skal der foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen i regionen. Lægedækningshøringen har til formål at sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge f.eks. ved at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet, som kan inddrages i planlægningen.

78 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret Lægedækningshøringen 2014.

Høringen viser, at der eksisterer en ekstra patientkapacitet i samtlige kommuner. Overordnet viser høringen, at der er en ekstra patientkapacitet i almen praksis på ca. 105.000 patienter svarende til godt 66 fuldtidslæger, hvis normtallet på 1.600 patienter lægges til grund. Den ekstra patientkapacitet skal dog sammenholdes med tallet fra sidste år, som var på ca. 117.000 ekstra patienter.

Den ekstra patientkapacitet kan skyldes to ting: 1) at praksis vurderer at kunne tage et højere patientantal end det pt. tilmeldte, eller 2) at praksis har færre end 1.600 patienter tilmeldt pr. kapacitet, som er normtal – med mindre praksis har lukket for tilgang.

På denne baggrund skal administrationen indstille, at der ikke automatisk udløses nye ydernumre, som følge af den generelle befolkningstilvækst på almen lægeområdet i 2015.

I henhold til Region Midtjyllands Praksisplan skal Praksisplanudvalget hvert år i 4. kvartal, i forlængelse af den årlige lægedækningshøring drøfte lægedækningssituationen i regionen og eventuelt på denne baggrund fastlægge aktuelle eller kommende lægedækningstruede områder.

Lægedækningshøringen viser, at der er områder, som er sårbare ved lægeophør. Det drejer sig pt. om Herning, Skive og Norddjurs kommuner. Dette skyldes dog ikke lægemangel, men en skæv fordeling af praktiserende læger i regionen. Udbud af nye ydernumre i disse lægedækningstruede områder kan være et middel til at sikre borgernes lægedækning i hele regionen. Administrationen skal derfor bede om regionsrådets bemyndigelse til at bruge udbud af nye ydernumre, som et instrument af flere til sikring af lægedækningen i de områder, som er defineret som udsatte i henhold til Praksisplanen.

Metode

Samtlige praksis i Region Midtjylland er blevet spurgt om, hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Også praksis lukket for tilgang og delepraksis er blevet hørt. Jf. § 3 stk. 3 har høringen 'til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet i regionen som kan inddrages i planlægningen'.

Praksis har som udgangspunkt ikke kunnet melde ind med et lavere antal end 1.600 patienter pr. lægekapacitet, ligesom delepraksis ikke har kunnet melde ind med et lavere antal patienter end det antal, som er fastsat som mindstegrænse ved tildelingen af delepraksistilladelse. Resultatet af høringen sammenholdes med 'det samlede antal patienter i regionen pr. 1. oktober, den geografiske spredning af læger og patienter og andre relevante forhold, herunder en vurdering af udviklingen i arbejdsomængden i almen praksis', jf. § 3 stk. 6.

BESLUTNING

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

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-153-14

Bilag

Akuthus Lemvig. 25.11.2014

De fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet forslag til det overordnede indhold af Akuthus Lemvig. Forslaget er en uddybning af det oprindelige forslag fra 2010, men indeholder også justeringer som følge af den faglige og teknologiske udvikling, der er sket i mellemtiden.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at de overordnede rammer for Akuthus Lemvig godkendes som skitseret i vedlagte notat, og

at Lemvig Kommune og Region Midtjylland i fællesskab retter henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med en orientering om, at forslaget er justeret.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en uddybende beskrivelse af de overordnede rammer for Akuthus Lemvig. Forslaget indeholder eksempler på tilstande, der vil kunne behandles i akuthuset. Endvidere er behovet for døgnbemanding og hvilestole revurderet.

Lemvig Kommune og Region Midtjylland har på administrativt niveau drøftet de fremtidige funktioner i Akuthus Lemvig og har i vedlagte notat beskrevet forslag til de overordnede rammer for akuthuset.

Forslaget indeholder en lang række af eksempler på tilstande, der vil kunne behandles i akuthuset. Der vil eksempelvis kunne være behandlingstilbud til diabetikere, behandling af borgere med behov for væsketilskud, IV antibiotika behandling (penicilin som indsprøjtning) samt fysiske rammer for patienter i hjemmehæmodialyse.

Det undersøges endvidere, om der er mulighed for at tilbyde kemoterapi til visse patientgrupper samt blodtransfusion til udvalgte kræftpatienter.

De kommunale tilbud forventes at ville komme til at omfatte kommunal genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse.

Det skal understreges, at der løbende vil være behov for at justere og udvikle på tilbuddene i takt med udviklingen af de faglige og teknologiske muligheder.

Udgangspunktet for region og kommune vil være, at de ressourcer, der er i Akuthus Lemvig, skal udnyttes bedst muligt.

Det foreslås endvidere, at både region og kommune arbejder for, at matriklen i Lemvig kommer til at indeholde sundhedshusaktiviteter, og at også andre interessenter på sundhedsområdet kan indgå i samarbejdet.

I det oprindelige plangrundlag fra 2010 er akuthuset tænkt at dække den akutte funktion med døgnbemanding med to sygeplejersker med henblik på at kunne håndtere lettere skader. Der er i de forløbne seks år sket en markant udbygning af de præhospitale tilbud i området og indgåelse af aftale med vagtlægerne.

Samtidig viser erfaringerne fra akutklinikken i Ringkøbing, der har åbent mellem kl. 8-22, at der er en yderst sparsom søgning til klinikken i aftentimerne. Det foreslås på den baggrund, at åbningstiden i Akuthus Lemvig bliver fra kl. 8-22. Borgerne i området vil fortsat døgndækkende kunne tilbydes de samme behandlinger af de lettere skader.

Erfaringerne og aktiviteten følges nøje med henblik på en efterfølgende vurdering af åbningstiderne.

Bemandingen foreslås endvidere ændret til en sygeplejerske og en radiograf; sidstnævnte vil give mulighed for en bedre anvendelse af røntgenfaciliteterne.

I det oprindelige forslag blev der lagt op til, at der i akuthuset skulle være hvilestole, hvor patienter uden behandlingsbehov, men med overvågningsbehov, kortvarigt kunne opholde sig. Med etableringen af Tryghedshotel i Lemvig Kommune til borgere med behov for observation og pleje er det vurderingen, at der ikke er behov for hvilestole i Akuthus Lemvig. Der vil være behandlerstole i akuthuset, men der vil ikke være mulighed for overnatning.

Sideløbende med planerne om etablering af Akuthus i Lemvig, pågår en diskussion om eventuelle andre regionale tilbud i huset. Regionsrådet har således i forbindelse med besparelser- og prioriteringskataloget for DNV noteret sig det rådgivende udvalg for hospitalers indstilling om, at en revurdering af de økonomiske og kvalitetsmæssige konsekvenser af at bevare neurorehabiliteringen i Lemvig, indgår i det videre prioriteringsarbejde.

Det oprindelige forslag, som er fra 2010, fik i 2011 en bevilling på 8 mio. kr. fra den statslige pulje til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder. Bevillingen vil blive tilført i forbindelse med etableringen af Akuthuset. Derudover indgår finansiering af eventuelle yderligere anlægssomkostninger i prioritering af de 6 mio.kr., forligspartierne i forbindelse med budgetforlig for 2015 har besluttet afsat til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i forbindelse med sundhedshuse m.v.

Forslaget behandles sideløbende i regionsrådet og kommunalbestyrelsen i Lemvig Kommune, og indsendes efterfølgende til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Herefter påbegyndes den konkrete projektering i tæt samarbejde mellem region og kommune.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at det tillægges stor betydning, at der i henhold til den fremtidige løsning også arbejdes aktivt på at sikre private sundhedsfaglige tilbud i akuthuset.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-52-13

Bilag

3d5c1329-a17c-4e8f-8021-0053e1cf2c9b

Markedsovervågning 3. kvartal 2014 (LUKKET)

Lægemiddelmonitorering praksis 1.-3. kvartal 2014

Forbrugsrapport 3. kvartal 2014

Orientering om forbrug af medicin efter 3. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første ni måneder steget med 0,6 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en kraftig ændring sammenlignet med sidste år, hvor udgifterne faldt med 9 %. Årsagen er en kombination af, at priserne ikke længere falder og forbrugsstigning som følge af en lovændring på området og flere ældre i befolkningen. Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte.

Der orienteres om en vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne på 143 mio. kr., når medicinudgiften i de første tre kvartaler i henholdsvis år 2013 og 2014 sammenholdes. Væksten skyldes, at der er indført en række nye behandlinger f.eks. til behandling af prostatacancer, modernærkekræft og sklerose. Der orienteres endvidere om, at Region Midtjylland ifølge Amgros har målopfyldelse i forhold til nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). På en række terapiområder er rapporteringen indstillet, idet Amgros arbejder på at udvikle nye modeller for rapportering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om udviklingen i udgifterne til medicin efter 3. kvartal i 2014, både på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres om relevante indsatser på en række områder, indsatser med både et kvalitativt og økonomisk sigte. Der gives endvidere en kort status for implementeringen af nationale behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første ni måneder steget med 0,6 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en markant ændring sammenlignet med sidste år, hvor udgifterne faldt med 9 %. Årsagen er:

- at priserne i modsætning til 2013 ikke længere falder men tværtimod har været stigende, især i starten af 2014.
- en samlet forbrugsstigning på 2,2 %, hvilket er højere end tidligere på året. Forbrugsstigningen skyldes for det første en lovændring på området, hvor svage smertestillende lægemidler i store pakninger ikke længere kan købes i håndkøb, men skal købes på recept. For det andet at der kommer flere ældre.

Der er tale om en landsdækkende tendens.

Indsatsområder

Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte. I det følgende beskrives de vigtigste:

Antibiotika

Der er et stigende forbrug af den bredspektrede antibiotika, selvom Region Midtjylland generelt set har et lavt forbrug af antibiotika sammenlignet med landsgennemsnittet. Især bredspektrede antibiotika kan medføre resistens og udgør et patientsikkerhedsmæssigt problem. Der vil blive udarbejdet et temanummer i næstkommende Medicinnyt (et nyhedsbrev til de praktiserende læger i Region Midtjylland) om emnet.

ADHD

Region Midtjylland har et markant højere forbrug af lægemidler til behandling af ADHD end de øvrige regioner til behandling af voksne. Der er nu kommet landsdækkende kliniske retningslinjer for børn, som er implementerede. Kliniske retningslinjer for voksne er netop nu i høring og vil blive implementeret efterfølgende.

KOL/Astma

Der har over en længere tidsperiode været drøftet mulige indsatser på området KOL/astma. Den Regionale Lægemiddelkomite har nedsat en planlægningsgruppe til at udarbejde et forslag til en indsats ud mod primærsektoren. I planlægningsgruppen arbejdes med følgende mulige indsatser:

- møder med fokus på diagnostik og samarbejde om patienterne
- patientmateriale til at skærpe opmærksomhed på behandlingen
- at anbefalinger fra specialistgruppen om brug af easyhaler udbredes.

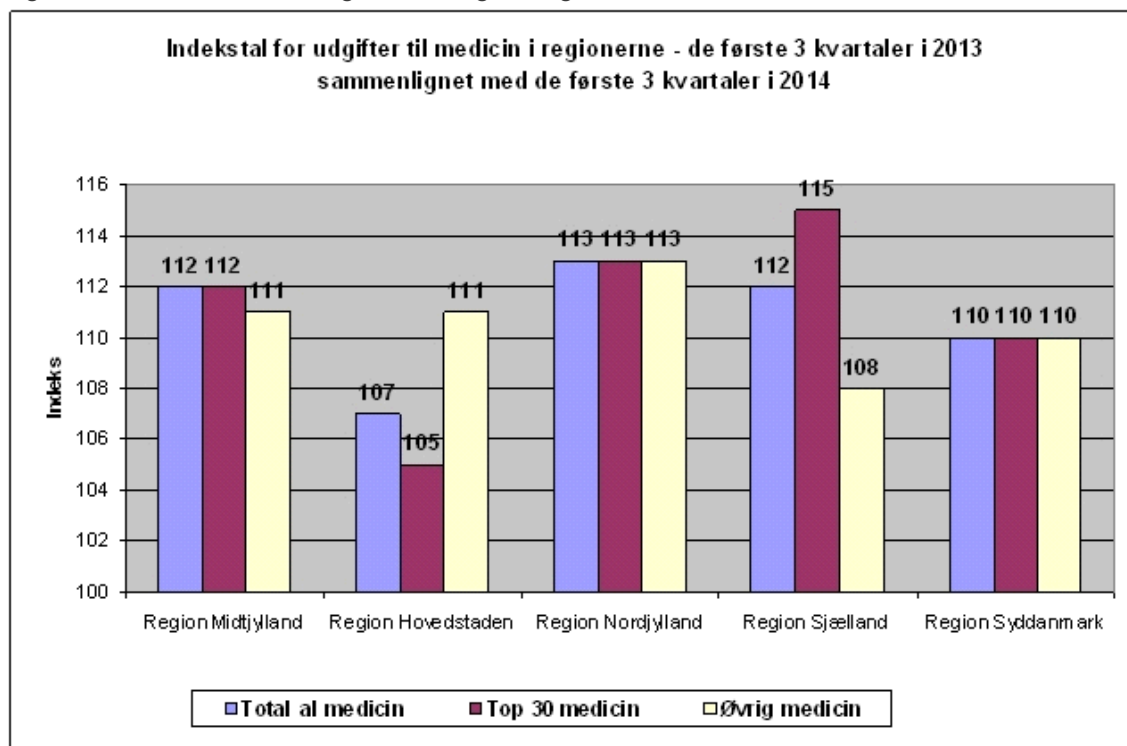
Der har været gennemført en række indsatser i forhold til afhængighedsskabende lægemidler/misbrugspotentiale herunder en indsats for at fremme forbruget af oxycodon frem for morfin. Der skønnes ikke længere at være et behov for at nå ud til en bredere kreds, og det indstilles derfor, at indsatserne, gigt, benzodiazepiner og oxycodon alene videreføres på ad hoc basis.

Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Når de tre første kvartaler i 2014 sammenlignes med de tre første kvartaler i 2013, er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 143 mio. kr. Ligesom efter de foregående kvartaler i 2014 udgør lægemidlerne Zytiga (til behandling af prostatacancer), Gilenya (behandling af sklerose) og Yervoy (behandling af modermærkekræft) fortsat en stor del af væksten.

Af væksten på 143 mio. kr. ligger 84 mio. kr. inden for kategorien af top 30 medicin, det vil sige de 30 lægemidler, som regionen bruger flest penge på. De resterende 59 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin.

Figuren herunder sammenligner forbruget i regionerne:



Regionernes indekstal for totalforbruget ligger mellem 107-113 (blå søjler), hvilket betyder, at regionerne i perioden har oplevet en vækst på mellem 7-13 %. I Region Midtjylland har der været en vækst på 12 % i totalforbruget.

Sammenlignet med Region Hovedstaden kunne variationen regionerne imellem tyde på, at nogle nye behandlinger får senere effekt i nogle af de andre regioner. Når Region Midtjylland oplever en højere vækst end Region Hovedstaden, vurderes det, at det også skal ses som følge af Sundhedsstyrelsens ændrede planlægning af specialer i midten af 0'erne. Region Hovedstaden har derfor i dag ikke en højere grad af specialiserede funktioner end Region Midtjylland. Et øget antal højt specialiserede funktioner i Region Midtjylland medfører brug af flere kostbare lægemidler.

Ifølge Amgros' Markedsovervågningsrapport efter 3. kvartal 2014 bruger Region Hovedstaden flere penge på indkøb af medicin pr. indbygger end Region Midtjylland. Forskellen på, hvor mange penge de to regioner bruger pr. indbygger, bliver dog mindre. Det er meget sandsynligt, at Region Midtjylland også i den kommende tid vil opleve en større procentvis vækst i udgifterne til medicin end Region Hovedstaden, blandt andet som følge af Sundhedsstyrelsens ændrede planlægning af specialer. Udviklingen i forbruget følges tæt.

Det er forventningen, at væksten i udgifterne til medicin i Region Midtjylland vil fortsætte i det sidste kvartal i 2014. På baggrund af hospitalernes seneste vurderinger forventes det, at væksten i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 vil udgøre 163 mio. kr. i Region Midtjylland. Udviklingen på området følges tæt.

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 rapporterer, at Region Midtjylland efter 3. kvartal i 2014 har opfyldt målene for implementering af RADS på følgende områder:

- HIV/AIDS, G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer
- Psykotiske tilstande.

Amgros rapporterer ikke på målopfyldelse i forhold til en række øvrige behandlingsvejledninger denne gang. Amgros har således indstillet monitoreringen af RADS på en række terapiområder.

Amgros ønsker i samarbejde med regionerne at gentænke rapporteringsformen fremadrettet. Baggrunden er, at der som følge af løbende markedsændringer i form af introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer skal foretages hyppige ændringer af mål og dermed modeller for rapportering. Regionerne vil i den forbindelse blive inddraget med henblik på at udrede ønsker til rapportering. Analysegruppen for hospitalsmedicin har haft et indledende møde med repræsentanter fra Amgros og forventes at indgå i et videre forløb om afklaring af rapporteringsønsker.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne, herunder nærmere information om implementering af nationale anbefalinger.

BESLUTNING

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

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. oktober og den 11. november 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud 7. oktober 2014 - åben

Referat Nære Sundhedstilbud 11. november 2014 - åben

Referat Nære Sundhedstilbud 11. november 2014 - lukket

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. oktober og den 11. november 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. oktober og den 11. november 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. oktober og den 11. november 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. oktober og den 11. november 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referaterne blev godkendt.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Mødeplan 2015

0-2-3-09

Bilag

Møder i rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud 2015

Mødeplan 2015

RESUME

Mødeplan med temaer for 2015 forelægges til drøftelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at foreløbige udkast for temaer for mødeplan 2015 drøftes.

Sagsfremstilling

På mødet i det rådgivende udvalg den 5. august 2014 godkendte udvalget mødeplanen for 2015. Administrationen har udarbejdet en oversigt over temaer for møderne i 2015 til drøftelse.

BESLUTNING

Mødeplanen blev godkendt, idet administrationen undersøger mulighederne for udvidet deltagerkreds samt alternativt tidspunkt for studieturen til Skotland i 2015.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Intet til punktet.

Bente Nielsen, Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.