

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 10-03-2015

Mødedato Tirsdag d. 10. marts 2015 kl. 09:00

Mødested Grenaa Sundhedshus, Sygehusvej 6, 8500 Grenaa

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. feb	5
Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til for	7
Orientering om proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen for almen praksis og decentraliser	11
Orienteringspunkt om delvis medfinansiering fra Kommunepuljen af ansøgning til Digitaliseringsst	14
Gensidig orientering.....	17

Punkt 1: Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus

1-01-81-9-14

Tema: Besøg på Grenaa Sundhedshus

RESUME

Hospitalsdirektør Thomas Pazyj og Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen holder et oplæg omkring Grenaa Sundhedshus og herunder status på udlejning og udfordringer. Efterfølgende vil der være et oplæg om det unikke tværsektorielle samarbejde ved Marianne Jensen og Sundheds- og Omsorgschef Søs Fuglsang, Norddjurs Kommune.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 10. marts 2015 på Grenaa Sundhedshus, Sygehusvej 6, 8500 Grenaa.

Mødet afholdes i mødelokale 1 i stueetagen.

Program for mødet:

Kl. 9.00: Velkomst v/Hospitalsdirektør Thomas Pazyj, Regionshospitalet Randers.

Kl. 9.10: Præsentation af Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus v/ Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers.

Kl. 9.30: Status på udlejning og udfordringer i Grenaa Sundhedshus v/Thomas Pazyj

Kl. 9.50: Det unikke tværsektorielle samarbejde i klyngen

- Sundhedsstrategisk ledelse og laboratorierne v/Marianne Jensen
- Det tværsektorielle samarbejde set fra kommunen v/Sundheds- og Omsorgschef Søs Fuglsang, Norddjurs Kommune

Kl. 10.30: Rundvisning i Grenaa Sundhedshus v/Thomas Pazyj

kl. 11.00-12.00: Udvalgsmøde

kl. 12.00-12.30: Frokost.

BESLUTNING

Punktet udsættes.

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. februar 2015

1-01-81-9-14

Bilag

Referat Nære sundhedstilbud den 3. februar 2015 - åben

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. februar 2015

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. februar 2015 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. februar 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 3. februar 2015 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

f72699be-9b1c-4ce5-b0d0-fe4dc0e6e38d

Forbrugsrapport 4. kvartal 2014

1622b70f-504b-4aa7-b214-8672612bdeb8

Markedsovervågning 4. kvartal 2014 (lukket)

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 2014

Orientering om udviklingen i udgifterne til medicin fra 2013-2014 i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland fra 2013-2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om udviklingen i udgifterne til medicin tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås udviklingen i forbruget af medicin inden for både primær- og sekundærsektoren.

Udviklingen i udgifterne til medicin på området tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2014 steget med 2,3 % sammenlignet med samme periode året før. Det er en markant ændring sammenlignet med udviklingen i perioden 2012-2013, 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 2,5 %, hvilket er højere end den første del af 2014. En del af forbrugsstigningen skyldes dog en lovændring, hvor svage smertestillende lægemidler i store pakninger blev receptpligtige

Der er tale om en landsdækkende tendens.

Indsatsområder

Der er iværksat indsatser på en række områder både med et kvalitativt og økonomisk sigte blandt andet inden for områderne KOL/Astma, antibiotika, ADHD og depression. De konkrete indsatser er nærmere beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport.

I lyset af den økonomiske situation er der sat et særligt fokus på indsatser med et økonomisk sigte. På det næstkommende møde i Samarbejdsudvalget for Almen praksis drøftes et forslag om præparatskifte til billigere lægemidler inden for området KOL og Astma (Easyhaler) samt drøftelse af et forslag om medicingennemgange og polyfarmaci.

Øvrige forslag til indsatser med et økonomisk sigte er under udredning.

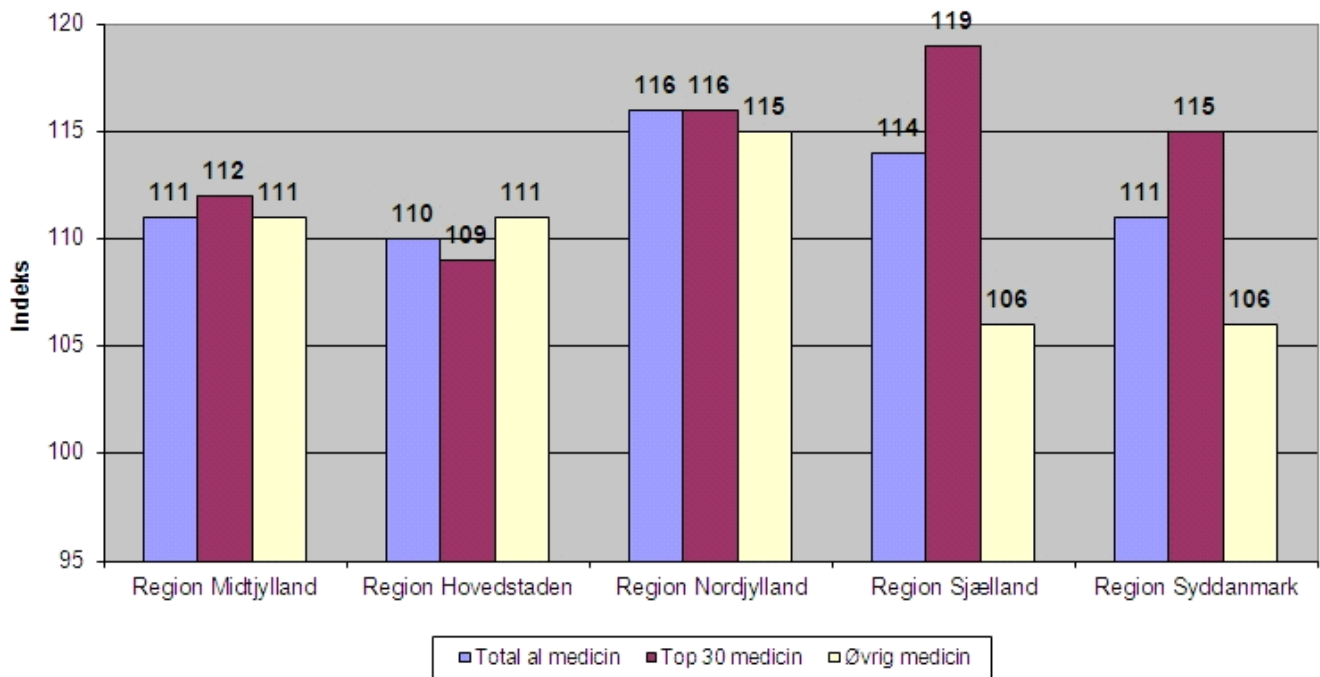
Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var ca. 1.837 mio. kr. i 2014. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 1.649 mio. kr. Der har således været en vækst på 187 mio. kr. Af væksten på 187 mio. kr. ligger 109 mio. kr. inden for top 30, mens de resterende 78 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin.

Figuren herunder viser ved indekstal, hvor meget udgiften til medicin er steget i perioden i de forskellige regioner.

Det fremgår af figur 1, at Region Midtjylland har haft en vækst på ca. 11 % (vækstindekstal 111). Det ses, at der er en stor variation regionerne imellem. Region Hovedstaden har haft en totalvækst på 10 % (indeks 110), og de øvrige regioner har haft en vækst på 11-16 %.

Indekstal for udgifter til medicin i regionerne - år 2014 sammenlignet med år 2013



Medicinen i top 30 udgør 109 mio. kr. af den totale vækst på 187 mio. kr. Alene otte lægemidler inden for top 30 udgør 91 mio. kr. af væksten. Disse fremgår af tabellen herunder.

Tabel 1. Medicinen i top 30

1.000 kr.	2014
Yervoy (behandling af modermærkekræft)	22.244.376
Zytiga (behandling af prostatacancer)	17.816.314
ReFacto (behandling af bløderpatienter)	12.778.911
Simponi (behandling af reumatologiske lidelser)	8.556.017
Gilenya (behandling af sclerosepatienter)	8.334.013
Avastin (behandling af forskellige kræftformer)	7.233.437
Cimzia (biologisk behandling)	7.151.489
MabThera (behandling af reumatologiske lidelser og lymfekræft)	7.034.516
I alt	91.149.073

Baggrunden for væksten er nærmere beskrevet i vedlagte forbrugsrapport fra analysegruppen. Det er blandt andet beskrevet, at langt hovedparten af medicin i top 30 er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

På baggrund af den løbende monitorering af medicinforbruget, foretaget af både Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin/Amgros og analysegruppen, konkluderes det, at der er fuld målopfyldelse i forhold til at implementere anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de monitorerede områder i Region Midtjylland i sidste halvår af 2014. Dette gælder f.eks. på det biologiske område, HIV-/AIDS- området og for prostatacancer, Monitoreringsplaner og værktøjer i forhold til en række øvrige terapiområder er fortsat under udvikling. Dette sker blandt andet i samarbejde med sekretariatet for Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Amgros.

Der er trådt en ny (foreløbig) behandlingsvejledning i kraft vedrørende behandling af Hepatitis C. Det er tidligere estimeret, at udgiften til behandlingen vil udgøre 80 mio. kr. i 2015. Prognosen er dog forbundet med nogen usikkerhed.

En foreløbig prognose er, at udgiften til alt medicin på hospitalerne i Region Midtjylland vil stige med 150-180 mio. kr. fra 2014 til 2015.

Medicin uden for nationale anbefalinger

Analysegruppen har i analysearbejdet efter 4. kvartal 2014 fokuseret på udgifterne til medicin, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger. Den vedtagne refusionsmodel i Region Midtjylland giver ikke direkte økonomiske incitamenters til at vælge billigste alternativ. Spørgsmålet er derfor, om udgifterne stiger u hensigtsmæssigt meget inden for denne del.

Udgiften til medicin uden for nationale anbefalinger var 647 mio. kr. i 2013 og 667 mio. kr. i 2014. Der er dermed sket en vækst på 20 mio. kr. Dette skal ses i forhold til den samlede vækst på 187 mio. kr.

Selv om refusionsmodellen ikke giver incitamenters til at være billigste mulighed, finder analysegruppen ikke umiddelbart, at forbruget uden for de nationale anbefalinger giver anledning til bemærkninger. Baggrunden er, at væksten skal ses som følge af nye behandlinger, der hjælper patienter, der ikke tidligere kunne behandles (f.eks. behandling af lungefibrose med lægemidlet Esbriet), flere behandlinger er på vej til at blive omfattet af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, udsvinget i antallet af patienter vurderes at være inden for det normale niveau. I enkelte tilfælde er meget dyre behandlinger af patienter fra Region Midtjylland taget hjem fra en anden region. Hvis Region Midtjylland i sådanne tilfælde ikke tager behandlingen hjem, vil Region Midtjylland alligevel skulle betale for, at få patienterne behandlet i de andre regioner.

Ligesom for medicinen i øvrigt, er brugen af medicin uden for de nationale anbefalinger endvidere styret af rekommandationslister og den kliniske farmaci i samarbejde med hospitalsapoteket, og en større del af medicin vil fremover blive omfattet af nationale anbefalinger.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang.

BESLUTNING

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

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Orientering om proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen for almen praksis og decentralisering af henholdsvis samtaleterapi og sygebesøg

1-01-81-9-14

Orientering om proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen for almen praksis og decentralisering af henholdsvis samtaleterapi og sygebesøg

RESUME

Der orienteres om status for de igangværende initiativer i praksisplanregi, som blandt andet involverer igangsættelse af arbejdet med 2. del af praksisplanen, der også skal udgøre rammen for den efterfølgende udmøntning af de relevante dele af sundhedsaftalen i en underliggende aftale. Det er den øjeblikkelige forventning, at en samlet praksisplan (1 og 2. del) vil kunne foreligge efter sommerferien. Derudover er der taget initiativ til de næste skridt i processen i bestræbelserne på at indgå aftaler om decentralisering af ydelsesområderne vedrørende samtaleterapi og sygebesøg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har nedsat den administrative styregruppe, der som Praksisplanudvalget består af repræsentanter fra hhv. kommuner, PLO-M og regionen med henblik på administrativ understøttelse af udvalgets arbejde. Styregruppen afholder tre møder imellem det seneste møde i Praksisplanudvalget d. 15. december 2014 og det kommende møde i Praksisplanudvalget d. 30. april 2015. Der gives på denne baggrund en status for arbejdet med praksisplanen.

Med færdiggørelsen af sundhedsaftalen er det administrationens ønske, at denne bruges som afsæt for at igangsætte arbejdet med 2. del af praksisplanen hurtigst muligt og i løbet af foråret 2015, således at en færdig version kan foreligge senest på den anden side af sommerferien 2015. Herefter igangsættes arbejdet med udmøntningen af regionens andel af de 200 mio. kr. fra hhv. kommuner og region med henblik på aftalt opgaveudvikling i almen praksis (i forlængelse af decentralisering af samtaleterapi og sygebesøg (jvf. følgende afsnit). Disse milepæle vil bl.a. være en del af den konkrete tids- og procesplan for forløbet, som forventes behandlet på mødet i Praksisplanudvalget den 30. april 2015. Der pågår dog en række processer i løbet af foråret, som vil kunne få betydning for tidsplanen. Blandt andet har PLO igangsat en visionsproces for fremtidens almen praksis, som afsluttes op til sommerferien 2015, ligesom der vil ske udmøntning af spareplanen for Region Midtjylland. Tids- og procesplanen skal ligeledes tage højde for Praksisplanudvalgets rolle i forbindelse med udmøntningen af de første spor i regeringsudspillet "jo før, jo bedre" vedr. styrket kræftdiagnostik i almen praksis.

2. del af praksisplanen, som supplerer 1. del vedrørende lægedækning, vil have fokus på opgavevaretagelsen i almen praksis herunder tilgængelighed og kvalitetssikring. Udmøntningen af det løft på i alt 200 mio. kr., som finansieres fælles af kommuner og regionen til varetagelse af nye opgaver i almen praksis, skal ses i sammenhæng med denne del af praksisplanen. Den konkrete udmøntning skal ske som en del af den underliggende aftale, der forventes forhandlet i forlængelse af færdiggørelsen af praksisplanen, og som også skal sikre implementering af de relevante dele af sundhedsaftalen.

Forudsætningen for udmøntningen af de ekstra 200 mio. kr. til varetagelse af nye opgaver i almen praksis er, at der indgås aftale i regi af Praksisplanudvalget om decentralisering af de to områder fra overenskomsten henholdsvis vedrørende samtaleterapi og sygebesøg.

Decentralisering af ydelsesområderne vedrørende samtaleterapi og sygebesøg

Arbejdet med en aftale vedrørende sygebesøg er igen i proces. Decentraliseringen af ydelsesområdet vedrører både de "almindelige" sygebesøg inden for 15 km, som almen praksis er forpligtet til at udføre jf. overenskomsten og sygebesøg udover 15 km til borgere på kommunale midlertidige pladser (jf. 1. del af praksisplanen). Drøftelserne har indtil videre primært vedrørt sidstnævnte del, og styregruppen aftalte på sit seneste møde, den 17. februar 2015,

at der til mødet i styregruppen den 15. april 2015 tilvejebringes en række leverancer f.eks. forsøgsopgørelser over antal sygebesøg til kommunale pladser i en afgrænset periode, som kan bidrage til at danne grundlag for udarbejdelse af en rammeaftale. Status herfor forventes dagsordenssat på Praksisplanudvalgets møde den 30. april 2015.

For så vidt angår samtaleterapi har styregruppen netop besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentation af hhv. alment praktiserende læger, psykolog, psykiatere og repræsentanter fra relevante kommunale sektorer som børn/unge området, socialpsykiatrien og arbejdsmarkedsområdet. Dertil anmodes Patientinddragelsesudvalget om at udpege en repræsentant til deltagelse i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppens formål er at bidrage til den tilstrækkelige vidensopbygning inden for feltet, hvorfor snitfladen til indsatser, som ydes af andre dele af det regionale sundhedsvæsen eller af de kommunale sektorer, skal belyses. Arbejdsgruppen forventes at kunne afgive anbefaling til styregruppen efter afholdelse af 2-3 møder, og på den baggrund er det styregruppens opgave at udarbejde et forslag til indholdet af en aftale med henblik på behandling i Praksisplanudvalget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orienteringspunkt om delvis medfinansiering fra Kommunepuljen af ansøgning til Digitaliseringsstyrelsen

1-31-72-40-15

Bilag

Projektbeskrivelse delprojekt Region Midtjylland udvidet

Illustration Borgerindgang

Orienteringspunkt om delvis medfinansiering fra Kommunepuljen af ansøgning til Digitaliseringsstyrelsen

RESUME

For at styrke udviklingen af nære sundhedstilbud til borgerne, har kommunepuljen givet tilsagn om at støtte Region Midtjyllands ansøgning til Digitaliseringsstyrelsen om et tværsektorielt telemedicinsk projekt der skal udvikle en fælles borgerindgang for telesundhed. Tilsagnet gælder en delvis medfinansiering på 500.000 kr.

Baggrunden for ansøgninger er, at Digitaliseringsstyrelsen yder tilskud til gennemførelse og evaluering af nye telemedicinske afprøvningsprojekter. Dette skal sikre et solidt vidensgrundlag for den fremtidig udvikling og udbredelse. Den samlede pulje i 2015 er på 25. mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som et led i udviklingen af telemedicin i Region Midtjylland har Kommunepuljen givet tilsagn om at medfinansiere 500.000 kr. til et projekt, der skal skabe en fælles, tværsektoriel borgerindgang for telesundhed.

Baggrunden er, at Digitaliseringsstyrelsen yder tilskud til gennemførelse og evaluering af nye telemedicinske afprøvningsprojekter. Den samlede pulje i 2015 er på 25 mio. kr., hvoraf der maksimalt kan opnås tilskud på 40 % af det enkelte projekts budget. Det samlede budget i Region Midtjyllands projekt er 4.825.000 kr.

Det forventes at Digitaliseringsstyrelsen i maj 2015 vil give besked, om der bevilges penge til projektet eller ej. Såfremt der ikke opnås støtte fra Digitaliseringsstyrelsen, vil projektet ikke blive igangsat.

Region Midtjyllands projekt

Konkret skal der udvikles en borgervendt brugergrænseflade, som tager udgangspunkt i "patientens præmisser". Projektet vil arbejde med dette ved at formindske den kompleksitet, borgerne i dag oplever i deres møde med telesundhedstilbud fra forskellige sektorer og på tværs af diagnoseområder. Formålet er at udvikle en indgang (lidt i stil med sundhed.dk eller borger.dk), som et stort antal borgere kan anvende på tværs af sektorer og diagnoseområder, samt at andre regioner, kommuner og praktiserende læger kan anvende projektets erfaringer og resultater til lignende arbejde.

Visionen er, at borgerne kan få adgang til alle de telesundhedstilbud, de anvender uanset sektor eller diagnoseområde. Indgangen skal være brugervenlig, lettilgængelig og intuitiv at bruge for en så bred gruppe af borgere som muligt.

Målet med delprojektet er at udarbejde en fungerende prototype.

Målgruppen i projektet er alle borgere, der tilbydes telemedicin. Brugere kan inddeles i tre grupper; gruppe et er borgere med få eller ingen tekniske kompetencer, gruppe to er mellemgruppen med borgere, der har et middel niveau i forhold til tekniske kompetencer, og gruppe tre er borgere, der anses som værende superbrugere i forhold til anvendelse af teknik, I delprojektet vil det primært være borgere fra gruppe et og to, der inddrages, så det sikres, at indgangen ikke kun henvender sig til borgere med stærke tekniske kompetencer.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget

anmodede om at få en status på igangværende telemedicinske projekter på et senere møde.

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Orientering om verserende sag om psykiater.

Orientering om oprydningsskift om Fælles Medicinkort.

Carl Johan Rasmussen, Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.