

REFERAT Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen - 2022-2025 d. 08-11-2023

Mødedato Onsdag d. 08. november 2023 kl. 12:30

Mødested DPV's Ambulancetjeneste-base i Hjørring. Frederikshavnsvej 33, 9800 Hjørring

Indholdsfortegnelse

Besøg i DPV's ambulancetjeneste i Hjørring.....	3
Deltagere.....	5
Godkendelse af dagsorden.....	7
Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027.....	9
Lukket: Beslutning: Undersøgelse af og beslutning om udlejning i sundhedshuse.....	13
Lukket: Beslutning: Lægedækning i Ranum - Henvendelse fra Læge Peter Duedal.....	14
Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen.....	15
Orientering: Status fra Sundhedsklyngerne.....	18
Orientering: Ordinationer af GLP1-RA i almen praksis.....	21
Orientering.....	27
Eventuelt.....	29
Underskrift af mødeprotokol.....	31

Punkt 1: Besøg i DPV's ambulancetjeneste i Hjørring

1

Besøg i DPV's ambulancetjeneste i Hjørring

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen har aftalt, at dagens møde afholdes på Den Præhospitale Virksomheds ambulancebase i Hjørring. I den anledning er det oplagt at mødes med personalerepræsentanter.

Fællestillidsrepræsentant Karina Jensen for FOAs ansatte i Den Præhospitale Virksomhed (ambulancetjeneste, liggende patienttransport og øvrige præhospitale enheder) og næstformanden i virksomhedens MED-udvalg Torben Wyrzt er derfor inviteret til fælles frokost fra kl. 12.30. I forlængelse af frokosten er der lagt op til en uformel dialog om status på det præhospitale område.

Der afsluttes med rundvisning på basen ved områdeleder Jacob Kolind, således rundvisningen afsluttes kl. 13.45, hvorefter ordinær dagsorden påbegyndes.

Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen havde en god og konstruktiv drøftelse med Fællestillidsrepræsentant Karina Jensen og næstformand i DPVs MED-udvalg Torben Wyrzt ift. de aktuelle og strukturelle udfordringer, der opleves hos medarbejderne og på det præhospitale område. Emner som arbejdsmiljø, et presset sundhedsvæsen, alternativ anvendelse af liggende patienttransporter, registreringsbyrden for den enkelte medarbejder og behovet for en fornyet informationskampagne var nogle af de emner, der blev drøftet.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen kvitterede for gode input og opfordrede medarbejderrepræsentanter og administration til at bringe disse i spil i den analyse af det præhospitale område, som Regionsrådet har bestilt. Konkret understregede udvalget behovet for at genetablere en ambulancebehandleruddannelse i Region Nordjylland og behovet for en samlet informationskampagne på det samlede akutte område.

Punkt 2: Deltagere

2

Deltagere

Udvalgsmedlemmer

Pia Buus Pinstруп (formand)

Lis Mancini (næstformand)

Per Møller

Lone Olsen

Gitte Bundgaard

Mulle Jensen

Kirsten Morild Andersen

Lene Linnemann

Ulla Astman

Administrative deltagere

Koncerndirektør Anne Bukh

Direktør Eva Sejersdal Knudsen

Præhospitalsdirektør Peter Larsen

AC-fuldmægtig Mathilde Hougaard Madsen (udvalgssekretær)

Afbud

Ad hoc

Kontorchef Carsten Haugaard Kvist

Chefkonsulent Anne Allermann Lemvig

Sygeplejefaglig Direktør Lisbeth Kjær Lagoni

Direktør med plejefaglig ansvar Charlotte Fuglesang

Punkt 3: Godkendelse af dagsorden

3

Godkendelse af dagsorden

Referat

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 4: Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027

2022-043834

Bilag

Endelig version af Sundhedsaftalen 2024-2027

Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget bestående af politiske repræsentanter fra Region Nordjylland, de 11 nordjyske kommuner og Praktiserende Lægers Organisation i Nordjylland har godkendt den nye tværsektorielle Sundhedsaftale 2024-2027. Sundhedsaftalen skal træde i kraft den 1. januar 2024 og erstatter den nuværende Sundhedsaftale fra 2019. Godkendelsen sker på baggrund af en høringsproces, hvor parterne samt relevante interesseorganisationer og patientforeninger har haft mulighed for at angive høringssvar. Høringssvarene kan findes på Sundhedsaftalens [hjemmeside](#).

Sundhedsaftalen indstilles til godkendelse hos Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen, Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2024-2027 har i perioden ultimo juni til primo september været sendt i høring. Der er i alt modtaget 27 høringssvar, som Sundhedssamarbejdsudvalget har behandlet. For mere information om behandlingen af høringssvarene, kan Sundhedssamarbejdsudvalgets referat ses [her](#).

Regionsrådet og de nordjyske kommunalbestyrelser skal i efteråret godkende Sundhedsaftalen, før den indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsaftalen, der er en fireårig politisk aftale, udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og de praktiserende læger, både på det somatiske og det psykiatriske område. Med aftalen påtager det samlede nordjyske sundhedsvæsen sig et ansvar for at fremme befolkningens sundhed, og skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger.

Gennem en politisk vision, tre pejlemærker og fire bærende principper sættes der mål og retning for det tværsektorielle samarbejde, hvor der stiles efter mere sundhed, sikker drift og fælles indsatser for borgerne i Nordjylland.

Sundhedsaftalen understøtter en fælles retning, og giver sundhedsklyngerne mulighed for at arbejde med de sundhedsproblemstillinger og løsninger, som giver mest værdi for borgerne. Sammenhængen og arbejdet med at udvikle det nære sundhedsvæsen skal styrkes, så flere opgaver kan varetages lokalt og med høj kvalitet. Derfor er visionen med Sundhedsaftalen, at:

Nordjyderne bliver sundere og tager medansvar for egen sundhed med hjælp fra et sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalens bærende principper

Arbejdet med sundhedsaftalen har afsæt i en række bærende principper som danner grundlag og sætter retning for udvikling af samarbejdet, når man i regi af Sundhedsaftalen arbejder sammen om kerneopgaver og udviklingstiltag. De bærende principper er følgende:

- **Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer.** Princippet handler om, at et samlet sundhedsvæsen er nødt til at håndtere opgaverne grundlæggende anderledes for at håndtere flere borgere uden flere medarbejdere. Vi skal i fællesskab benytte ressourcerne bedst muligt og med en fair balance i samarbejdet.
- **Digitale løsninger og velfærdsteknologi.** Princippet handler om at en øget brug af digitale løsninger og datadeling skal medvirke til at skabe et mere tilgængeligt, fleksibelt og effektivt sundhedsvæsen.
- **Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb.** Borgernes ønsker og kompetencer skal sættes i spil i det enkelte patientforløb og i udviklingen af sundhedsvæsenet. Og samtidig skal vi som sundhedsvæsen være tydelige om, hvem der har "stafetten" ved sektorovergange.
- **Øget lighed i sundhed.** De enkelte sundhedsindsatser og patientforløb skal kunne tilpasses den enkelte borger. Borgerne skal behandles forskelligt for at fremme lighed i sundhed

Sundhedsaftalens pejlemærker

De tre politiske pejlemærker for Sundhedsaftalen danner rammen for det tværsektorielle samarbejde inden for tre områder, og med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, opstilles en række fælles målsætninger for hvert pejlemærke. Målsætningerne skal medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. De tre politiske pejlemærker er følgende:

- **Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen.** Pejlemærket handler om at skabe et sundhedsvæsen præget af nærhed, tilgængelighed og sammenhæng. Pejlemærket har særligt fokus på den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom samt borgere med svære psykiske lidelser (dvs. de målgrupper, som sundhedsklyngernes arbejde ligeledes skal fokusere på jf. bekendtgørelsen).
- **Øget mental sundhed og trivsel.** Pejlemærket handler om at øge den mentale trivsel og behandle psykisk sygdom med særlig fokus på børn og unge. I pejlemærket fremhæves den nordjyske tilgængelighedsanalyse samt den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed som tiltag, der skal arbejdes videre med.
- **Styrket forebyggelse.** Pejlemærket handler om at styrke forebyggelsesarbejdet i kommunerne og på hospitalerne, bl.a. ved brug af differentierede tilbud, digitale løsninger/velfærdsteknologi og fokus på borgerens egenmestring og sundhedskompetence.

Opfølgning på Sundhedsaftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at følge op på Sundhedsaftalen. Som en del af implementeringen, udarbejder sundhedsklyngerne handleplaner for lokale indsatser, der kan hjælpe til at indfri Sundhedsaftalens målsætninger.

Opfølgning på Sundhedsklyngernes handleplaner indgår i Sundhedssamarbejdsudvalgets årlige opfølgning på pejlemærkerne. Derudover skal sundhedsklyngerne løbende melde ind, hvis viden om nye tiltag med fordel kan udbredes til de øvrige sundhedsklynger eller udvikles til et initiativ/aftale dækkende hele regionen. Sundhedssamarbejdsudvalget har på denne måde en rolle i at koordinere og understøtte vidensdeling mellem sundhedsklyngerne. Sundhedssamarbejdsudvalget skal derudover løbende dele relevant viden med Sundhedssamarbejdsudvalg i de øvrige regioner og kan indstille initiativer til national udbredelse.

For at sikre, at vi når i mål med vores fælles ambitioner i Sundhedsaftalen, skal Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne udarbejde en midtvejsstatus og en slutstatus på Sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget vil blive inddraget heri samt i den løbende opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen.

Fortsat sagsbehandling

I løbet af efteråret skal det politiske niveau i Region Nordjylland godkende den endelige version af Sundhedsaftalen 2024-2027. Godkendelsesprocessen er som følgende:

- Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen den 8. november
- Forretningsudvalget den 20. november
- Regionsrådet den 27. november.

Den 12. december orienteres Sundhedssamarbejdsudvalget omkring Regionsrådets og de 11 kommunalbestyrelses beslutning, hvorefter aftalen sendes til Sundhedsstyrelsen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen indstiller, at Forretningsudvalget og Regionsrådet:

1. Godkender Sundhedsaftalen 2024-2027

Referat

Indstillingen blev godkendt.

Bilag

1. Endelig version af Sundhedsaftalen 2024-2027

Punkt 5: Lukket: Beslutning: Undersøgelse af og beslutning om udlejning i sundhedshuse

2023-024125

Punkt 6: Lukket: Beslutning: Lægedækning i Ranum - Henvendelse fra Læge Peter Duedal

2019-005933

Punkt 7: Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen

2019-005933

Bilag

Oversigt lægedækningsområder

Kommuneoversigt

Praksisændringer

Aktuel status

Ledige kapaciteter

7

Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen

Resumé

Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen har udtrykt ønske om at få en orientering om kapacitetsstyring og status på lægedækningen, der behandles som et fast punkt på Sundhedssamarbejdsudvalgets møder.

Seneste møde i Sundhedssamarbejdsudvalget blev afholdt 24. oktober 2023.

Sagsfremstilling

På Sundhedssamarbejdsudvalgets (SSU) møde d. 24. oktober 2023 blev punktet vedr. kapacitetsvurdering af lægedækningsområder 3. kvartal 2023 behandlet.

Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg godkendte, at kapacitetsfordelingen generelt fastholdes.

Ift. lægedækningsområde Hurup besluttede SSU som følge af, at Vestervig Lægeklinik med 2 kapaciteter ophører pr. 1. december 2023, at den ene kapacitet tilbageføres til Regionsklinik Hurup, og at den anden bliver stående som ledig i området.

Ift. lægedækningsområde Erslev besluttede SSU, at den ene af to tidligere disponerede kapaciteter fastholdes som ledig i området, mens den anden falder tilbage til Regionen. Såfremt den ene kapacitet bliver aktiveret eller der på sigt efterspørges yderligere kapacitet til området mhp. etablering af ny kompagniskabspraksis, tager SSU en fornyet stillingtagen til kapacitetsbehovet i lægedækningsområde Erslev.

Ift. lægedækningsområde Svenstrup besluttede SSU, at en tidligere disponeret kapacitet forbliver ledig i området.

Derudover godkendte SSU, på baggrund af en konkret interessetilkendegivelse, at der annonceres en 0-kapacitet i lægedækningsområde Aalborg Øst.

Punktet fra Sundhedssamarbejdsudvalget kan læses [her](#).

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

1. Oversigt lægedækningsområder
2. Kommuneoversigt
3. Praksisændringer
4. Aktuel status
5. Ledige kapaciteter

Punkt 8: Orientering: Status fra Sundhedsklyngerne

2023-002635

Orientering: Status fra Sundhedsklyngerne

Resumé

Sundhedsklyngesamarbejdet er etableret som led i omstillingen af sundhedsvæsenet i juli 2022. Den nuværende form for det tværsektorielle samarbejde har eksisteret i over et år og der gives derfor et oplæg med status på, hvad sundhedsklyngerne beskæftiger sig med i en lokal kontekst.

Sygeplejefaglig direktør Lisbeth Lagoni og Plejefaglig direktør Charlotte Fuglesang vil forestå oplægget.

Sagsfremstilling

Sundhedsklyngerne i Region Nordjylland blev nedsat som et vigtigt element i omstillingen af sundhedsvæsenet ifm. sundhedsreformen fra 2022 og som en del af løsningen på sundhedsvæsenets udfordringer. Den 9. juni 2022 vedtog Folketinget [Lov om ændring af sundhedsloven \(Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv.\)](#), der beskriver en ny organisering med udgangspunkt i sundhedsklynger omkring de 21 akuthospitaler i Danmark. Den nye organisering trådte i kraft pr. 1. juli 2022 og en ny tværsektoriel samarbejdsstruktur skal ideelt set tilvejebringe følgende:

- **Beslutningskraft**; både lokalt i forhold til patientforløbene i de enkelte kommuner og hospitalsmatrikler samt centralt i forhold til udviklingen af det samlede sundhedsvæsen i Nordjylland. Derfor er det væsentligt, at strukturen inkluderer såvel et beslutningsdygtigt toppolitisk niveau, som et fagligt strategisk niveau, der kan kvalificere det politiske niveau.
- **Hastighed**; de tværsektorielle processer er ofte komplekse, da de forudsætter interorganisatorisk beslutningstagning, målkompleksitet og prioritering. Ikke desto mindre er det forudsætning for effektiv ressourceudnyttelse i og en fortsat integration af et samlet sundhedsvæsen, at de tværsektorielle processer gøres kortere og resultater af samarbejdet kan leveres med større hastighed end i dag og når behovet er der.
- **Retning**; det er relevant at der eksisterer en fælles retning for udviklingen af det Nordjyske Sundhedsvæsen, som kan give en ny tværsektoriel samarbejdsstruktur formål og ejerskab såvel politisk som administrativt.
- **Integrere**; det er væsentligt at en fremadrettet tværsektoriel samarbejdsstruktur understøtter en fortsat integration af det samlet sundhedsvæsen på såvel politisk som administrativt niveau.
- **Implementeringskraft**; det er relevant, at der sættes fælles retning for og sikring af implementering af lokalt og nationalt aftalte initiativer og mål.

Der gives en mundtlig status på sundhedsklyngernes arbejde, herunder et uddrag af, hvad der er igangsat af indsatser ifm. sundhedsklyngernes politisk vedtagne handleplaner. Det er værd at fremhæve, at der er sket betydelige fremskridt og mange positive indsatser er igangsat med de lokalt udarbejdede handleplaner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Punkt 9: Orientering: Ordinationer af GLP1-RA i almen praksis

2023-015407

Orientering: Ordinationer af GLP1-RA i almen praksis

Resumé

Grundet de kraftigt stigende udgifter til tilskud til diabetesmedicinen Ozempic® (en GLP1 receptagonist indeholdende semaglutid), har Administrationen iværksat en række initiativer.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen besluttede på udvalgmødet d. 15. august at følge området med kvartalsvis opfølgning.

Sagsfremstilling

Region Nordjyllands udgifter til medicintilskud var t.o.m. september 2023 ca. 610 mio. kr., svarende til en stigning på godt 100 mio. kr. sammenlignet med samme periode i 2022. På landsplan ses tilsvarende en stor vækst i udgifterne til medicintilskud.

Den væsentligste enkeltstående årsag til udgiftsvæksten - både regionalt og nationalt - er stigende forbrug af Ozempic®. Ozempic®, der anvendes til behandling af diabetes, er det mest forbrugte præparat inden for lægemiddelgruppen GLP1-RA. 94% af regionernes tilskudsudgifter til GLP1-RA vedrører Ozempic® i 2023. Forbruget af Ozempic® androg fra januar til september 2023 ca. 1 mia. kr. på landsplan, svarende til mere end en fordobling ift. samme periode i 2022, hvor præparatet androg 440 mio. kr. i tilskudsudgifter.

I Region Nordjylland ses ligeledes en stor stigning i tilskudsudgifter til Ozempic®. Fra januar til september 2023 var udgiften hertil 78 mio. kr. I samme periode i 2022 var udgiften 42 mio. kr.

Udgiftsvæksten kan hovedsageligt tilskrives et stigende antal patienter, der får ordineret Ozempic®. I 2022 var der ca. 5.400 nordjyske borgere, der indløste en recept på Ozempic®. I 2023 har ca. 6.800 indløst en recept t.o.m. september.

Det bemærkes, at en længerevarende restordre på Ozempic har medført forbrug af patallelimporterede præparater, som er væsentlig dyrere og hvor regionens tilskudsudgift dermed stiger. Alene i august måned var regionens merforbrug, grundet højere priser på parallelimporteret Ozempic, ca. 5 mio. kr.

Set i lyset af det voldsomt stigende forbrug, har Medicintilskudsudvalget i august anbefalet, at det generelle klausulerede tilskud til GLP1-RA bortfalder. Forslaget har været i høring, og der afventes nu en endelig beslutning fra Lægemiddelstyrelsen. Såfremt tilskuddet bortfalder er det forventningen, at ændringen træder i kraft sommeren 2024. Det bemærkes, at Administrationen anser en potentiel ændring i tilskudsstatus som en sag på nationalt niveau, der pågår parallelt med regionale initiativer på området, jf. nedenstående afsnit.

Opfølgning på proces i Region Nordjylland

Administrationen har iværksat en række initiativer, der har til hensigt at skærpe opmærksomheden omkring ordination af GLP-1RA. Initiativerne har overordnet fokuseret på to spor samt en række øvrige initiativer.

- **Spor 1) Potentielt uberettigede tilskud.** Brev til alle almen praksis og hospitalerne i Region Nordjylland i maj måned, hvori Administrationen beder om særlig opmærksomhed på, at Lægemiddelstyrelsens klausul for tilskud efterleves. Derudover er der i juni udsendt et brev til 32 praksis med afvigende ordinationsmønster ift. antallet af borgere, som har fået potentielt uberettiget tilskud.
- **Spor 2) Irrationel anvendelse.** Brev til alle almen praksis i september 2023, hvori der anmodes om, at ordinationerne af GLP-1 RA gennemgås for de patienter, hvor der ikke samtidig eller forud for ordination af GLP1-RA er forsøgt behandlet med en SGLT2-hæmmer.

Spor 1) Potentielt uberettiget tilskud

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen blev i august orienteret om, at analyser viste, at 360 nordjyske borgere havde indløst en tilskudsudløsende recept på GLP1-RA i perioden januar til maj 2023, hvor der var indikationer på, at tilskuddet *potentielt* kunne være uberettiget.

På baggrund heraf rettede Administrationen ultimo juni henvendelse til 32 almen praksis med afvigende ordinationsmønster (>3 borgere, som har fået et potentielt uberettiget tilskud til GLP1-RA). I henvendelsen henstillede regionen til gennemgang af ordinationerne af GLP1-RA med tilskud mhp. at sikre, at klausulbetingelser for ordination *med* tilskud er opfyldt.

Opfølgende data t.o.m. september på potentielt uberettigede tilskud er illustreret i tabel 1:

Tabel 1: Potentielt uberettiget tilskud til GLP-1 RA		
Antal borgere med potentielt uberettiget tilskud	I jun-maj	I jun.-sept.
Samlet	360	266
<i>Udgåede borgere (ej hentet siden maj)</i>	-	133
<i>Udgåede borgere (tilskud ej længere potentielt uberettiget)*</i>		35
<i>Nye borgere</i>	-	74
HERAF:		
Ordination fra de 32 kontaktede praksis	206	146
<i>Udgåede borgere (ej hentet siden maj)</i>	-	59
<i>Udgåede borgere (tilskud ej længere potentielt uberettiget)*</i>		26
<i>Nye borgere</i>	-	25
Ordination fra øvrige receptudstedere**	154	120
<i>Udgåede borgere (ej hentet siden maj)</i>	-	74
<i>Udgåede borgere (tilskud ej længere potentielt uberettiget)*</i>		9
<i>Nye borgere</i>	-	49
Antal praksis med afvigende ordinationsmønster	32	21 (heraf 3 nye)

* Disse borgerne udgår, idet borgerne også har indløst recept på anden antidiabetika efter maj og der dermed ikke længere er entydige indikationer på, at tilskuddet er potentielt uberettiget.

** Øvrige receptudstedere dækker over receptudstedere, der har færre end tre borgere, som har fået et potentielt uberettiget tilskud *eller* receptudstedere, som er ukendte eller ikke har ydernummer i Region Nordjylland.

Samlet set

I perioden januar til maj 2023 havde 360 borgere indløst en recept på GLP1-RA med tilskud, hvor tilskuddet er potentielt uberettiget. For peiroden juni til september 2023 er dette tal faldet til 266 borgere.

Faldet skyldes, at blandt de 360 borgere, har 133 borgere ikke afhentet GLP1-RA med tilskud siden maj. Dette kan skyldes, at disse borgere ikke længere får GLP-1 RA ordineret med tilskud. Det *kan* dog også skyldes, at borgeren ikke har haft behov for at hente ny medicin i perioden, men alligevel fortsat er i aktiv behandling med GLP1-RA. Derudover er tilskuddet ej længere potentielt uberettiget for 26 borgere.

Der er tilkommet 74 nye borgere, som har indløst en recept på GLP1-RA med tilskud i perioden juni til september, hvor tilskuddet er potentielt uberettiget. Disse nye borgere vil også blive inkluderet i Administrationens løbende opfølgning.

Ordinationer fra de 32 kontaktede praksis med afvigende ordinationsmønster

Opfølgende data t.o.m. september viser, at ud af de 32 praksis har 18 praksis fortsat et afvigende ordinationsmønster. Dertil er der kommet tre nye praksis med et afvigende ordinationsmønster. Disse praksis vil blive inkluderet i Administrationens fremadrettede opfølgning.

De 32 kontaktede praksis havde i maj været receptudsteder til i alt 206 borgere (ud af de 360 borgere), som havde indløst recept i perioden januar til maj 2023, hvor tilskuddet er potentielt uberettiget. For perioden juni til september er antallet af borgere faldet til 146 i disse 32 praksis.

Faldet skyldes, at blandt de 206 borgere har 59 borgere *ikke* indløst en recept med tilskud siden maj 2023. Som ovenfor beskrevet *kan* årsagen hertil være, at borgeren ikke længere får ordineret GLP-1 RA med tilskud, men *kan* også skyldes, at borgere ikke har haft behov for at afhente medicin i perioden juni til september 2023. Derudover er tilskuddet ej længere potentielt uberettiget for 35 borgere.

De 32 kontaktede praksis har været receptudsteder til 25 nye borgere, som har indløst en recept på GLP1-RA med tilskud i perioden juni til september. Disse nye borgere vil ligeledes blive inkluderet i den videre opfølgning på ordinationerne i disse praksis.

Handleplan for praksis med afvigende ordinationsmønster

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen godkendte på udvalgsmøde d. 15. august forslag til handleplan ift. de kontaktede praksis. Af handleplanen fremgik det, at Administrationen efter tredje kvartal vil anmode om redegørelse fra de eventuelle praksis, som fortsat har et afvigende ordinationsmønster og at sagen efterfølgende vil blive indbragt for Samarbejdsudvalget for Almen Praksis (SU), såfremt redegørelsen ikke kan tages til efterretning.

Det følger af Overenskomst om Almen Praksis § 94, at lægen er forpligtet til at bistå regionen i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de udgifter, som er afhængige af lægens lægemiddelordinationer. Det følger dog også af § 94, at det er SU, som kan iværksætte en undersøgelse. Administrationen vil derfor forelægge sager vedr. fortsat afvigende ordinationsmønster for SU med indstilling til, at SU skal iværksætte en undersøgelse.

SU kan på baggrund af en undersøgelse henstille til, at ordinationsmønstret i praksis ændres. Såfremt en læge har påført regionen unødvendige udgifter som følge af lægens ordinationer, kan SU tildele lægen en advarsel, udtale misbilligelse eller indstille til Landssamarbejdsudvalget, at lægen skal betale en bod.

Spor 2) Irrationel anvendelse

Sundhedsstyrelsen (SST) udsendte d. 6. juni en nyhed om, at det vurderes, at GLP-1 RA ikke bliver brugt rationelt, hvorfor færre patienter fremover skal sættes i behandling med GLP-1 RA, og allerede igangværende behandlingsforløb bør omlægges. Det fremgår af udmeldingen fra SST, at SGLT-2 hæmmere er 1. valg i tillægsbehandlingen af diabetes, og at GLP1-RA kun i få tilfælde skal anvendes som 1. eller 2. valg. Dette er i tråd med Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedr. behandling af type 2-diabetes fra april 2023.

Data for Region Nordjylland viser, at blandt de patienter, der er opstartet i behandling med GLP1-RA inden for en periode på ca. to år fra maj 2021 og frem (3.500 patienter), har ca. halvdelen ikke samtidig eller forud for fået ordineret en SGLT-2 hæmmer. Regionens data indikerer således, at en væsentlig andel af patienter i behandling med GLP1-RA præparater, potentielt ikke behandles i henhold til Sundhedsstyrelsens udmelding og Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen blev på udvalgs mødet d. 15. august orienteret om, at Administrationen ville sende brev med orientering om udmeldingen fra SST til alle almen praksis i Region Nordjylland efter sommeren. Alle almen praksis modtog brev herom d. 8. september. I brevet anmodes der om, at ordinationerne af GLP-1 RA gennemgås for de patienter, hvor der ikke samtidig eller forud for ordination af GLP1-RA er forsøgt behandlet med en SGLT2-hæmmer.

I brevet fremgår det ydermere, at regionen er bevidst om, at det vil tage tid for almen praksis at gennemgå ordinationerne, hvorfor det i brevet tilbydes, at den enkelte praksis ved kontakt til regionen kan få tilsendt liste med relevante CPR-nr. Samme opfordring til gennemgang af patienter og tilbud om liste med relevante CPR-nr. har været i Nord-KAPs nyhedsbrev d. 6. oktober. I alt 35 praksis har ønsket at få tilsendt en sådan liste.

Øvrige iværksatte initiativer

Regionen har foruden førnævnte breve iværksat flere initiativer, hvor formålet dels er at belyse forbruget af GLP1-RA yderligere og dels at sikre fortsat fokus på kommunikation om rationel farmakoterapi.

Konkrete initiativer:

- Lægemedelenheden (LME) har udarbejdet nyhedsbreve til almen praksis vedrørende stigende udgifter og opfordret til fokus på de enkelte patienters behandlingsalgoritme grundet restordre på Ozempic.
- LME har afholdt kursus for praksispersonale med fokus på gennemgang af tilskudsregler.
- LME har fokus på diabetesbehandling ifm. praksisbesøg, hvor der laves medicingennemgange på polyfarmacipatienter
- LME har i samarbejde med de øvrige regioners lægemedelenheder udarbejdet en opdateret oversigt til almen praksis over lægemidler til diabetes. Af oversigten fremgår medicinpriser og anbefalede lægemidler (jf. basislisten).
- I samarbejde med kliniske farmakologer er der igangsat en analyse, der skal afdække, om der er enkelte patienter, der har afhentet uforholdsmæssigt meget medicin fra privatapotek.
- Administrationen er opmærksomme på mangler i egne data vedr. ordinationer fra læger uden regionalt ydernummer. Data, der kan belyse dette område, kræver dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen, og der pågår nationale drøftelser med fokus på adgang til data og regionernes mulighed for anvendelse heraf.
- Administrationen indgår i et tværregionalt netværk med henblik på at sikre national koordinering og erfaringsudveksling på området.

Opsummering

Flere forhold skal tages i betragtning i en samlet vurdering af forbruget af GLP1-RA og særligt Ozempic®.

Administrationen bemærker, at desuagtet antal praksis med afvigende ordinationsmønster er faldet fra 32 (januar til maj 2023) til 25 (juni til september 2023), er der samtidig kommet nye patienter til, der får ordineret GLP1-RA med *potentielt* uberettiget tilskud.

Yderligere bemærkes det, at den største andel af forbruget, der kan anses som uhensigtsmæssig, jf. SSTs nyhed, ikke vedrører ordinationer, hvor tilskuddet er uberettiget, men ordinationer af GLP1-RA, hvor der ikke forud for er forsøgt behandling med SGLT-2 hæmmer, som er klinisk ligestillet og et billigere alternativ.

Denne problemstilling adresseres dels nationalt gennem Medicintilskudsnævnets forslag om bortfald af generelt klausuleret tilskud for GLP1-RA og dels regionalt gennem det omtalte brev sendt til almen praksis 8. september 2023.

Administrationen følger området nøje.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning

Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Per Møller deltog ikke under behandlingen af punktet.

Punkt 10: Orientering

10 Orientering

Referat

Administrationen orienterede om status på undersøgelsen vedr. brug af videokonsultation i lægevagten. Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Punkt 11: Eventuell

11 Eventuelt

Referat

Udvalgsmedlem Lene Linnemann efterspurgte data ift. status på B- og C-kørsler i ambulancetjenesten i henhold til servicemålene. **Data fremsendes til udvalget via mail.**

Punkt 12: Underskrift af mødeprotokol

12

Underskrift af mødeprotokol

Udvalgets medlemmer skal godkende mødeprotokollen.

Godkend elektronisk ved at trykke på Godkend.