

REFERAT Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen - 2022-2025 d. 06-11-2024

Mødedato Onsdag d. 06. november 2024 kl. 13:00

Mødested Mødelokale B, Regionshuset

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Deltagere..... | 3 |
| Godkendelse af dagsorden..... | 4 |
| Orientering: Status på natbetjeningen af lægevagten..... | 5 |
| Drøftelse af Budget 2025..... | 6 |
| Drøftelse: Udmøntning af Budget 2025 - Styrkelse af ambulanceberedskabet..... | 9 |
| Beslutning: Udmøntning af budgetaftalens indhold om kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis..... | 11 |
| Lukket: Sundhedshuse..... | 16 |
| Orientering: Forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålinger til patienter med type 2 diabetes | 17 |
| Lukket: Beslutning..... | 19 |
| Lukket: Beslutning: Tildeling af annonceret kapacitet..... | 20 |
| Orientering: Udvalgsmøde for Danske Regioners Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen..... | 21 |
| B-punkt: Orienteringer fra Sundhedssamarbejdsudvalget..... | 22 |
| B-punkt: Orientering: Ordinationer af GLP1-RA (herunder Ozempic)..... | 24 |
| Orientering..... | 29 |
| Eventuelt..... | 30 |
| Underskrift af mødeprotokol..... | 31 |

Punkt 1: Deltagere

1-01-81-12-24

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer

Pia Buus Pinstrup (formand)

Lis Mancini (næstformand)

Ib Madsen

Lone Olsen

Gitte Bundgaard

Mulle Jensen

Kirsten Morild Andersen

Lene Linnemann

Morten Klessen

Administrative deltagere

Koncerndirektør Anne Bukh

Direktør Eva Sejersdal Knudsen

Kontorchef Daniel Kjærgaard Simonsen

Kontorchef Carsten Haugaard Kvist

Præhospital direktør Peter Larsen

AC-fuldmægtig Maja Lynderup Behrmann (udvalgssekretær)

Afbud

Direktør Eva Sejersdal Knudsen

Gæstedeltagere

Vicekontorchef Anders Cinicola

Præhospital lægefaglig direktør Martin Rostgaard-Knudsen

Kontorchef Daniel Simonsen

Kontorchef Carsten Haugaard Kvist

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

1-01-81-12-24

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 3: Orientering: Status på natbetjeningen af lægevagten

1-31-72-673-24

Resumé

Den 1. september 2024 overtog Region Nordjylland natbetjeningen af lægevagten. Der gives en opdateret status på driften og aktiviteten i natlægevagten.

På mødet deltager vicekontorchef Anders Cinicola fra Sundhedsplanlægning og lægefaglig direktør Martin Rostgaard-Knudsen fra Den Præhospitale Virksomhed.

Det indstilles, at Udvalg for Det nære Sundhedsvæsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Søndag den 1. september 2024 overtog Region Nordjylland natbetjeningen af lægevagten fra kl. 23.00 - 08.00 i alle ugens dage.

På mødet præsenteres Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen for en ny status og erfaringer efter to måneder i drift, herunder også opdaterede data for aktiviteten og opfyldelse af servicemål.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Udvalget ønsker fremadrettet at få en status på området halvårligt, førstegang på mødet i februar 2025.

Punkt 4: Drøftelse af Budget 2025

1-31-78-67-24

Resumé

Der blev indgået budgetforlig for 2025 d. 17. september 2024.

På møde i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen drøftes Budget 2025 og de budgetopgaver der følges i udvalget.

Koncerndirektør Anne Bukh orienterer om Budget 2025 og foreløbige forventninger til proces for opfølgning.

Sagsfremstilling

Budget 2025 indeholder en række politiske prioriteringer for i alt 90 mio. kr.

Af nedenstående fremgår de prioriteringer, som følges i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

| Politiske prioriteringer | Opgavebeskrivelse | Budget 2025 (mio. kr.) |
|--|--|------------------------|
| Styrkelse af ambulanceberedskabet | Ambulanceberedskabet i Region Nordjylland er udfordret og der afsættes 9 mio. kr. til området: - 4 mio. kr., øget elevoptag - 3 mio. kr. trivsel og arbejdsmiljø - 2 mio. kr., kørsel D | 9,00 |
| Fokus på øget aktivitet i speciallægepraksis | Forligspartierne afsætter i alt 3,0 mio. kr. til at øge kapaciteten indenfor speciallægepraksis. Midlerne øremærkes det somatiske område og de specialer, hvor ventetiderne er længst og hvor rekrutteringen på hospitalerne er særligt udfordret – herunder neurologi, øre-næse-halsområdet samt øjenområdet. | 3,00 |
| Fokus på KOL opsporing og rehabilitering | Forligspartierne igangsætter med Budget 2025 et pilotprojekt i almen praksis vedr. opsporing af Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Der afsættes 0,5 mio. kr. til projektet, som skal konkretiseres nærmere i et samarbejde mellem relevante sundhedsklynger, almen praksis og patientorganisationer. | 0,50 |
| Checkpoint | Med Budget 2025 permanentgøres aftalen med Checkpoint, så der også fremadrettet kan gøres brug af en ramme på op til 2.200 gratis analyser årligt incl. afhentning i Checkpoint lokaler, som stilles gratis til rådighed af Aalborg Kommune. Der afsættes 0,4 mio. kr. til formålet. | 0,40 |
| Oplysning om Endometriose | Forligspartierne ønsker at øge opmærksomheden på Endometriose og afsætter 0,2 mio. kr. til en kampagne, der i samarbejde med almen praksis og Endometrioseforeningen, primært skal bidrage med oplysning så flere kvinder får kendskab til symptomerne og opsøger behandling i sundhedsvæsenet. | 0,20 |

| | | |
|---|---|-------------|
| <p>Diagnostik af hudkræft. Praksisområdet</p> | <p>Det er med regionernes økonomiaftale for 2024 besluttet, at ny teknologi til ”Digital Hudkræftdiagnostik” skal udbredes i hele landet. Udrulning af projektet digital hudkræftdiagnostik i Region Nordjylland med tilslutning af op til 40 % af almen praksis i 2025 forventes at beløbe sig til 4 mio. kr. for honorering i praksissektoren. I budgetmaterialet var det forudsat, at der omvendt kunne frigøres 2,7 mio. kr. ved Aalborg UH, men da det efterfølgende er afdækket, at der er tale om en anden patientgruppe, er den forudsatte udgiftsreduktion ved Aalborg UH umiddelbart ikke sandsynlig. Udvalget præsenteres for et alternativt udmøntningsforslag, når der er klarhed over udgiftsniveauet på praksisområdet i 2025 og evt. mulig udgiftsreduktion for somatikken.</p> | <p>1,30</p> |
|---|---|-------------|

Budgetforliget indeholder ligeledes politiske omprioriteringer for i alt 75 mio. kr. - følgende initiativer følges i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

| <p>Politiske omprioriteringer</p> | <p>Opgavebeskrivelse</p> | <p>Budget 2025 (mio. kr.)</p> |
|--|---|--------------------------------------|
| <p>Vælg Klogt i Almen praksis</p> | <p>Herudover samarbejder Kvalitetsenheden for Almen Praksis med de nordjyske hospitaler om at implementere “Vælg Klogt” anbefalinger, der sigter mod at reducere unødvendige behandlinger og undersøgelser i sundhedsvæsenet. Dette forventes at reducere aktivitetsniveauet på hospitaler og i almen praksis svarende til 2 mio. kr. årligt.</p> | <p>-2,00</p> |
| <p>Styrket efterkontrol på Praksisområdet</p> | <p>Ved at styrke efterkontrollen med afregningen af yderne på Praksisområdet med to årsværk er det forventningen, at der netto kan realiseres ca. 3,0 mio. kr.</p> | <p>-3,00</p> |
| <p>Forventninger til akutpulje</p> | <p>Som led i Finansloven for 2024 blev der afsat en pulje til styrkelse af regionernes akuterberedskaber. Det er forventningen, at Region Nordjylland tildeles ca. 6 mio. kr., som indgår i finansieringen af beredskaberne, og på den baggrund giver mulighed for omprioritering i samme størrelsesorden i det regionale budget.</p> | <p>-6,00</p> |
| <p>Medicinbokse – gevinstrealisering og potentiale</p> | <p>Region Nordjylland har etableret medicinbokse syv steder i regionen fra 2020-2023. Disse bokse fungerer som pakkebokse, hvor borgere kan hente hospitalsmedicin ved hjælp af en kode. Medicinbokse er blevet en fast del af driften med stigende efterspørgsel. Den fulde implementering og udvidelse af kapaciteten i 2024 forventes at effektivisere driften yderligere og reducere antallet af ambulante besøg, svarende til 2 mio. kr. årligt.</p> | <p>-2,00</p> |

Der lægges op til 3-4 årlige statusrapporteringer til forligskredsen (+ udvalgsformænd) for Budget 2025 mhp. at sikre implementering. Sideløbende hermed følges budgetopgaverne i de politiske udvalg.

Administrationen arbejder på en samlet opfølgingsplan for Budget 2025, som præsenteres på første møde i forligskredsen (+ udvalgsformænd) d. 11. november.

På dette mødet drøftes budgetopgaverne og den løbende opfølgning i udvalget med fokus på områder, som udvalget ønsker at følge særligt tæt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Drøfter budgetopgaverne, der følges i udvalget, herunder den løbende opfølgning med fokus på områder, som udvalget ønsker at følge særligt tæt.

Beslutning

Udvalget drøftede budgetopgaverne, der følges i udvalget, herunder den løbende opfølgning med fokus på områder, som udvalget ønsker at følge særligt tæt.

Udvalget ønsker at følge følgende opgaver fra budgetforliget 2025:

- ”Styrkelse af ambulanceberedskabet” – december 2024 og ultimo 2025
- ”Fokus på øget aktivitet i speciallægepraksis” – marts
- ”Fokus på KOL opsporing og rehabilitering” februar/marts
- ”Checkpoint” – 1 gang årligt
- ”Oplysning om Endometriose” – februar/marts
- ”Diagnostik af hudkræft. Praksisområdet” – Så snart der er en aftale med PLO forelægges det udvalget.

Udvalget ønsker at følge følgende områder 2 gange i første halvår, inden budgetforhandlingerne og 1 gang i 2. halvår.

- ”Vælg Kloget i Almen praksis” – Følges 3 gange årligt
- ”Styrket efterkontrol på Praksisområdet” – Følges 3 gange årligt – første gang i januar
- ”Forventninger til akutpulje” – Følges 3 gange årligt
- ”Medicinboks – gevinstrealisering og potentiale” – Følges 3 gange årligt

Punkt 5: Drøftelse: Udmøntning af Budget 2025 - Styrkelse af ambulanceberedskabet

1-01-101-669-24

Resumé

I budgetaftale for 2025 er der til styrkelse af ambulanceberedskabet afsat i alt 9 mio. kr. Dette punkt har fokus på de afsatte 3 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed under overskriften: "Fastholdelse, anerkendelse og trivselsarbejde". Anvendelsen af midlerne skal besluttes endeligt af Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen. I forlængelse af den godkendte budgetaftale har anvendelsen af de tilførte midler været drøftet i MED-udvalget i den Præhospitale Virksomhed. Fra såvel medarbejdersiden som ledelsesside er der forskellige bud på, hvordan midlerne kan blive anvendt. I forlængelse af MED-mødet har medarbejdersiden haft mulighed for at spørge deres kollegaer om supplerende ideer.

Præhospital direktør Peter Larsen præsenterer indholdet af drøftelserne på MED-mødet og de supplerende ideer fra medarbejderside.

Sagsfremstilling

I budgetaftale for 2025 er der til styrkelse af ambulanceberedskabet afsat i alt 9 mio. kr. Dette punkt har fokus på de afsatte 3 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed under overskriften: "Fastholdelse, anerkendelse og trivselsarbejde". De 3 mio. kr. er bevilget som en generel forøgelse af Den Præhospitale Virksomheds budgetramme fremadrettet. Anvendelsen af midlerne skal besluttes endeligt i Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen.

I forlængelse af de godkendte budgetaftale har anvendelsen af de tilførte midler været drøftet overordnet i MED-udvalget i den Præhospitale Virksomhed. Fra såvel medarbejdersiden som ledelsesside er der forskellige bud på, hvordan midlerne med fordel kan blive anvendt. I forlængelse af MED-mødet har medarbejdersiden haft mulighed for at spørge deres kollegaer om supplerende ideer. Deadline herfor er den 31. oktober 2024. Præhospital direktør Peter Larsen vil medtage samlet liste over ønsker og ideer til mødet i Det Nære Sundhedsudvalg.

Nedenfor præsenteres de umiddelbare input, der indledningsvist er blevet drøftet i Den Præhospitale Virksomheds MED-udvalg:

- Puljer til lokalt forankrede trivselsinitiativer, hvor midler stilles fast til rådighed for lokale TRIO'er for at understøtte nære og lokale behov.
- Honorering for ekstra indsats evt. i travle weekender/perioder eller generelt overarbejde
- Mulighed for sammenhængende ferie i 3 uger i højsæsonen, hvilket i dag er en udfordring bl.a. i AMK-vagtcentralen (dette blev foreslået løst ved honorering med ekstra ferie til dem, der afholder ferie uden for højsæsonen).
- Indsatser til fastholdelse af personer på vej på pension.
- Brush-up-kursus for f.eks. arbejdsmiljørepræsentanterne.
- Ansættelse af fuldtids-arbejdsmiljøkoordinator i DPV (forslag fra ledelsesside, der dog ikke mødte fuld opbakning fra medarbejdersiden med afsæt i et ønske om at midlerne anvendes 1:1 til det operative personale).

Præhospital direktør Peter Larsen præsenterer på mødet det nærmere indhold af drøftelserne på MED-mødet og de supplerende ideer fra medarbejderside.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen

1. Drøfter de foreløbige præsenterede muligheder for anvendelsen af midlerne med henblik på vejledning til administrationen og endelig prioritering på udvalgets møde i december.

Beslutning

Præhospital direktør Peter Larsen fremlagde de mange forskellige anvendelsesmuligheder som er indkommet via MED-systemet.

Udvalget pegede på en anvendelse af midlerne til puljer til lokalt forankrede trivselsinitiativer, honorering for ekstra indsats evt. i travle weekender/perioder eller generelt overarbejde, samt evt. afholdelse af ferie udenfor højsæson.

Der afsættes 0,5 mio. kr. til lokalt forankrede trivselsinitiativer. Midlerne udmøntes via TRIO-systemet og gælder for alle personalegrupper i DPV. Restbeløbet på 2,5 mio. kr. skal i 2025 anvendes til honorering for ekstra indsats mv. gældende for vagtbærende personel i AMK, ambulanceberedskab, paramedicinerberedskab og liggende patienttransport. Den nærmere udmøntning præciseres og aftales med de faglige organisationer.

Udvalget anså ansættelsen af en arbejdsmiljøkoordinator for relevant, men ikke for nuværende.

Punkt 6: Beslutning: Udmøntning af budgetaftalens indhold om kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis

1-21-72-10-24

Resumé

Regionsrådet prioriterede ifm. budget 2025 3 mio. kr. til aktivitetsstigning på speciallægepraksisområdet. Den konkrete model for øget aktivitet i speciallægepraksis og udmøntning af midlerne skal foretages i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Kontorchef for Nære Sundhedstilbud, Carsten Haugaard Kvist, deltager under punktet og præsenterer forslag til udmøntning, som indstilles til beslutning i udvalget.

Sagsfremstilling

Regionsrådet prioriterede ifm. budget 2025 3 mio. kr. til aktivitetsstigning på speciallægepraksisområdet. Midlerne er øremærket det somatiske område og de specialer, hvor ventetiderne er længst og hvor rekrutteringen på hospitalerne er særligt udfordret. Den konkrete model for øget aktivitet i speciallægepraksis og udmøntning af midlerne skal iht. budget 2025 foretages i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen præsenteres på nærværende møde for forslag til proces for udmøntning samt udvælgelse af specialer, model for udmøntning af den afsatte økonomi samt annoncering og kriterier for tildeling af evt. aftaler herom.

Proces

Den konkrete model for øget aktivitet i speciallægepraksis og udmøntning af midlerne foretages i henhold til budgetforliget i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen. Dog er det, jf. Overenskomst om Speciallægehjælp, Samarbejdsudvalget for Speciallæger, der meddeler tilladelse til etablering af satellitpraksis samt indgår aftaler om fravigelser af overenskomstens bestemmelser vedr. knækgrænser og assisterende speciallæger. Nærmere beskrivelse af muligheder for aftaler herom fremgår af følgende afsnit.

Det anbefales således, at evt. muligheder for at indgå aftaler med regionen annonceres med en tidsfrist forud for møde i Samarbejdsudvalget. Efter fristen i annonceringen, behandles ansøgningerne indledningsvis i Samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget udarbejder på baggrund af en samlet vurdering ud fra de objektive tildelingskriterier, indstilling til Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen, som træffer beslutning om endelig udmøntning og aftaler.

Specialer

I Region Nordjylland er der stor variation i den geografiske dækning af speciallægepraksis, da der inden for nogle specialer er mange kapaciteter, der er bredt fordelt i regionen, mens der inden for andre specialer kun er få kapaciteter.

Det anbefales, at der iværksættes initiativer til at øge aktiviteten i de specialer, hvor der i dag ses en lang subjektiv ventetid og hvor en evt. spredning af aktiviteten kan bidrage til en bredere geografisk dækning og dermed mere nærhed i tilbuddet.

I forbindelse med anbefaling om prioritering af specialer til udmøntning af den afsatte økonomi, har administrationen oplistet antallet af kapaciteter i regionen, den gennemsnitlige subjektive ventetid i RN i specialet og antal borgere pr. kapacitet i de enkelte specialer i RN sammenlignet med landsplan.

| Speciale | Antal kapaciteter i specialet | Aktuel gennemsnitlig subjektiv ventetid i RN (i uger) pr. 1. august 2024 | Borgere pr. kapacitet i Region Nordjylland | Borgere pr. kapacitet på landsplan |
|----------|-------------------------------|--|--|------------------------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|----|----|---------|---------|
| Anæstesiologi | 2 | 7 | 269.319 | 242.191 |
| Dermato- venerologi | 7 | 27 | 65.849 | 56.344 |
| Reumatologi | 3 | 24 | 197.546 | 135.737 |
| Gynækologi og obstetrik | 3 | 15 | 197.546 | 76.569 |
| Intern medicin (Kardiologi) | 1 | 26 | 592.637 | 448.044 |
| Kirurgi | 3 | 4 | 197.546 | 125.313 |
| Neurologi | 2 | 25 | 296.319 | 165.901 |
| Øjenlægehjælp | 17 | 31 | 34.861 | 36.417 |
| Ortopædkirurgi | 4 | 8 | 148.159 | 235.784 |
| Øre-næse- halslægehjælp | 14 | 13 | 42.331 | 37.020 |
| Pædiatri | 3 | 4 | 197.546 | 218.530 |

Set ud fra ventetiden, antal borgere pr. kapacitet i RN sammenlignet med landsplan samt den nuværende spredning af kapaciteterne anbefales aktivitetsudvidelse inden for specialerne neurologi, gynækologi-obstetrik og reumatologi. Derudover fremgår det specifikt af budgetforliget, at en vurdering i forhold til øjen- og ørelægehjælp skal inddrages.

Administrationen har hørt hospitalerne omkring deres vurdering, og de har fremsendt ønske om aktivitetsudvidelse inden for specialerne neurologi, ortopædkirurgi og urologi. Det bemærkes, at specialet urologi i speciallægepraksis er indeholdt i specialet kirurgi, der omfatter diagnostik og behandling inden for kirurgien, karkirurgien og urologien. Der er aktuelt ingen af de 3 speciallæger i praksis i Region Nordjylland, der udfører urologiske ydelser. Det er uvist, hvorvidt oprettelse af kapacitet i kirurgisk speciallægepraksis med urologisk specialisering vil give den ønskede aktivitetsstigning på det urologiske område, da disse speciallæger - ud over urologi - også skal varetage de generelle kirurgiske ydelser i overenskomsten. Set ud fra denne betragtning anbefales ikke en aktivitetsudvidelse i specialet .

I forhold til specialet ortopædkirurgi bemærkes det, at Region Nordjylland har en væsentligt bedre dækning end landsgennemsnittet, hvad angår borgere pr. kapacitet. Samtidig er ventetiden til praksis relativ lav (8 uger). Set i lyset af dette, vurderer administrationen ikke, at der er behov for indsatser vedr. aktivitetsstigning i ortopædkirurgisk praksis.

Administrationen anbefaler således, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen træffer beslutning om, hvorvidt den afsatte økonomi skal prioriteres til nedenstående specialer og i så fald hvilke:

- Neurologi
- Gynækologi og obstetrik
- Reumatologi
- Øjenlægehjælp
- Øre-Næse-Halslægehjælp

Modeller for udmøntning af den afsatte økonomi

Administrationen ser aktuelt 3 muligheder for at øge aktiviteten i speciallægepraksis.

Varig kapacitetsudvidelse ved oprettelse af 0-kapacitet

Ved ønske om varig aktivitetsstigning anbefales umiddelbart etablering af 0-kapacitet. Dog er udgiften pr. kapacitet inden for nogle specialer højere end 3 mio. kr. årligt, hvormed der ikke vil kunne etableres 0-kapaciteter inden for alle specialer med helårseffekt i 2025. Ønskes etablering af 0-kapacitet inden for et af disse specialer, kan det således kræve udmøntning af mérøkonomi fra 2026 og frem ved etablering med f.eks. halvårsvirkning i 2025. Det vurderes dog også, at der inden for visse specialer - alt efter geografisk placering - kan forventes en vis finansiering via patienter, som i dag søger behandling i speciallægepraksis i Region Midtjylland.

Aftaler om satellitpraksis med assisterende speciallæger og evt. knækfritagelse

Med ikrafttræden af den seneste overenskomstaftale pr. 1. april 2022 er der skabt bedre mulighed for etablering af satellitpraksis i en midlertidig periode på maksimalt 10 år.

Satellitpraksis udgør et ekstra, midlertidigt konsultationssted for en praktiserende speciallæge, der får mulighed for at arbejde én eller flere dage om ugen fra andre lokaler end den faste klinik, mens aktiviteten på den faste klinik (hovedklinikken) kan opretholdes af en assisterende speciallæge. Med aftale om satellitpraksis kan der også gives tilladelse til anvendelse af assisterende speciallæge og knækforhøjelse. Hvis der ved nyetablering af satellitfunktioner gives aftaler om knækforhøjelse, vil der skabes forventning herom fremadrettet.

Udgiften til en assisterende speciallæge afhænger både af det pågældende speciale og ansættelsens omfang. Etablering af satellitpraksis og ansættelse af en assisterende speciallæge i én dag ugentligt i et af de foreslåede specialer estimeres til at beløbe sig fra ca. 0,5 mio. kr. til 1,2 mio. kr. afhængigt af specialet og inkluderer ikke evt. udgifter til lokaler til brug for satellitpraksis eller udstyr.

Det bemærkes at en prioritering af økonomi til satellitpraksis alene får effekt, såfremt de nuværende speciallægepraksis er interesserede i at oprette satellitfunktioner.

Da aftaler om satellitpraksis alene er midlertidige af højst 10 år, skal der ved ønske om indgåelse af aftale herom træffes beslutning om den ønskede varighed. Det anbefales, at aftaler om satellitpraksis som minimum løber i en 5-10 årig periode, da en aftale om satellitpraksis skal være tilstrækkelig sikker og attraktiv for speciallægerne til, at de vil foretage investering i lokaler såvel som udstyr.

Tilladelse til etablering af satellitpraksis gives i Samarbejdsudvalget for Speciallæger. De samlede vilkår for etablering og drift af en satellitpraksis fastlægges i en aftale mellem regionen, FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg og den/de omfattede speciallæger.

Aftaler om knækfrie "kvoter"

Overenskomsten om Speciallægehjælp fastsætter knækgrænser for hvert speciale. Aktivitet over denne grænse honoreres med 60 % af det afregnede beløb. Dermed anses knækgrænserne af flere af speciallægerne som en "øvre omsætningsgrænse", selvom det ikke er tilfældet. Knækgrænserne kan dermed fjerne incitamentet til højere aktivitet.

Med henblik på at øge aktiviteten i flere egne af regionen og i flere praksis, kan der indgås midlertidige aftaler om knækfrie "kvoter". Ved knækfrie "kvoter" forstås forhøjelse af knækgrænsen.

Aftaler om knækfrie "kvoter" vil kun kunne få effekt på aktiviteten i de specialer, hvor praksis afregner svarende til den specialespecifikke knækgrænse eller over.

Det anbefales, at aftaler om knækfrie kvoter først gør sig gældende efter speciallægen har opnået sin gennemsnitlige omsætning de sidste 3 år. Herved sikres i nogen grad, at tildeling af knæk"kvoter" ikke går til at sikre højere honorar for allerede planlagt aktivitet, men i stedet går til reel aktivitetsstigning.

Eksempel: Knækgrænsen inden for specialet øjenlægehjælp er fastsat til 5 mio. kr. En øjenlæge der i gennemsnit omsætter for 6 mio. kr. og som f.eks. tildes en knæk"kvote" på 1 mio. kr. vil således kunne anvende knæk"kvoten" fra omsætningen mellem 6 og 7 mio. kr., hvorimod omsætningen mellem 5 og 6 mio. kr. stadig vil blive knækket jf. overenskomstens bestemmelser.

De knækfrie kvoters størrelser kan frit fastsættes ud fra den tilgængelige økonomi og på baggrund af den ønskede meraktivitet i praksis.

Da aftalerne vil have midlertidig karakter, vil der ved prioritering heraf også skulle fastsættes et udløb, hvorefter det evt. vil skulle revurderes, om der skal indgås nye aftaler – og i så fald inden for hvilke specialer og af hvilket omfang.

Aftalerne vedrørende overdragelse af knæk”kvoter” vurderes at kunne indgås efter overenskomstens § 64 stk. 1. Aftalerne om knæk”kvoter” kan, hvis den pågældende speciallæge ønsker det, suppleres med en aftale om ansættelse af assisterende speciallæger iht. overenskomstens § 64 stk. 2. Aftalerne vil i så fald skulle godkendes af overenskomstens parter.? De har tidligere godkendt en sådan mulighed.

Annoncering og kriterier for tildeling af evt. aftaler vedrørende knækfrie kvoter eller satellitpraksis.

Med henblik på at sikre, at den samlede proces fra annoncering af muligheden for indgåelse af aftaler til tildeling sker på en ordentlig og gennemsigtig måde samt, at de forvaltningsretlige principper om saglig forvaltning og ligebehandling finder anvendelse, skal der defineres klare, objektive rammer for dels, hvordan regionens speciallæger kan ansøge og dels, hvilke kriterier ansøgningerne vurderes ud fra.

I det vedlagte notat beskrives nærmere forslag til proces og kriterier.

Der vil ske annoncering i forhold til det, som udvalget træffer beslutning om. Ansøgningerne behandles indledningsvis i Samarbejdsudvalg for Speciallæger, der på baggrund af en samlet vurdering ud fra de objektive tildelingskriterier, udarbejder indstilling til Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Det anbefales, at de indkomne ansøgninger vurderes ud fra nedenstående tildelingskriterier:

Speciale

På baggrund af en samlet vurdering ud fra aktuelle gennemsnitlige ventetider, differencen mellem antal borgere pr. kapacitet i Region Nordjylland sammenlignet med på landsplan, den aktuelle geografiske fordeling og tilbagemeldinger fra regionens hospitaler, anbefales det at prioritere aftaler ud fra nedenstående rækkefølge af specialer:

1. Neurologi
2. Gynækologi - obstetrik
3. Reumatologi
4. Øjenlægehjælp
5. Ørelægehjælp

Aftaletype

Det anbefales, at ansøgning om aftaler vedr. etablering af satellitpraksis, der kan bidrage til en bedre geografisk spredning af speciallægerne i regionen, vægter over ansøgning vedr. knækfrie ”kvoter”, der alene sikrer højere aktivitet i et område, hvor der i dag allerede er et tilbud.

Tildelingskriteriet finder anvendelse, hvis Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen prioriterer specialet gynækologi-obstetrik, hvor administrationen både ser mulighed for etablering af satellitpraksis og aftaler om knækfrie ”kvoter”. Her vil ansøgning(er) vedr. satellitpraksis vægte tungere end ansøgninger vedr. knækfrie”kvoter”.

Geografisk spredning

Det foreslås, at geografi udgør et tildelingskriterie i forbindelse med vurdering af ansøgere.

Kriteriet vil finde anvendelse ved prioritering af specialer, hvor der anbefales indgåelse af aftaler om knækfrie”kvoter”. Det vil i forbindelse med behandling af de indkomne ansøgninger skulle vurderes, om der skal indgås aftaler i flest mulige områder – alternativt, om der på baggrund af en vurdering ud fra de øvrige tildelingskriterier vil skulle indgås flere aftaler i samme område.

Ved beslutning om satellitpraksis vil en del heraf allerede være en afgrænsning af geografisk placering.

Ventetid i praksis

Ansøgningerne kan desuden sammenlignes og vurderes ud fra den angivne ventetid til ikke-akut 1. konsultation i klinikken eller i området.

Det bemærkes, at de angivne ventetider udgør den ‘subjektive’ ikke-akutte ventetid. Ved den ‘subjektive’ ventetid forstås den ventetid, som speciallægen skønner, at der aktuelt vil gå, fra en ny patient første gang er i kontakt med speciallægens praksis, til patientens første konsultation.

Adgang for bevægelseshæmmede

I vurderingen af ansøgere kan det ligeledes vægtes, at den ansøgende speciallæge driver klinik på en adresse, hvor der er gode adgangsforhold for bevægelseshæmmede, handicappede toiletforhold og mulighed for handicapparkering i nærheden af klinikken.

Tilgængelighed

Dette kriterie omhandler borgernes mulighed for at komme i kontakt med klinikken, eksempelvis telefontider eller muligheden for konsultation efter kl. 16. Det vægtes her positivt, hvis ansøgerne har ønsket om at sikre god tilgængelighed for borgerne ved at tilbyde konsultation i ydetidspunkterne og/eller være tilgængelige pr. telefon en stor del af dagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Godkender forslag til proces for udmøntning.
2. Træffer beslutning om, til hvilke specialer den afsatte økonomi skal prioriteres.
3. Træffer beslutning om, hvorvidt der skal oprettes permanent kapacitet inden for ét de prioriterede specialer, eller hvorvidt alternativ model for udmøntning af økonomien skal bringes i annoncering.
4. Træffer beslutning om den geografiske placering af den kapacitet, der annonceres.
5. Godkender plan for annoncering og de valgte kriterier, såfremt der peges på en løsning der indeholder knækfrie kvoter eller satellitpraksis.

Beslutning

Indstilling 1: Udvalget godkendte forslag til proces for udmøntning.

Indstilling 2: Udvalget besluttede, at den afsatte økonomi skal prioriteres til specialerne reumatologi, neurologi og gynækologi og obstetrik.

Indstilling 3: Udvalget besluttede at prioritere økonomi til at der etableres satellitpraksis med 1-2 dage ugentligt pr. speciale indenfor den afsatte økonomiske ramme.

Indstilling 4: Udvalget besluttede at den geografiske placering af den kapacitet der udbydes indenfor reumatologien og gynækologien placeres i klynge vest og den kapacitet der udbydes indenfor neurologien placeres i klynge syd.

Indstilling 5: Der tilbydes ikke mulighed for knækfrie kvoter.

Bilag

Notat - Øget aktivitet i speciallægepraksis udmøntning af budget 2025

Aalborg UH: Input vedr. pressede specialer til udmøntning af indsats i budget 2025

Regionshospital Nordjylland: Input vedr. pressede specialer til udmøntning af indsats i budget 2025

Punkt 7: Lukket: Sundhedshuse

1-61-3354-24

Punkt 8: Orientering: Forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålinger til patienter med type 2 diabetes

1-31-72-651-24

Resumé

Regeringen, Danske Regioner og KL har med den politiske aftale om "Mere behandling i hjemmet" aftalt, at der skal etableres en forsøgsordning med glukosesensorer til voksne med type-2 diabetes. Det forventes, at behandling med en sensor på sigt, vil kunne medføre færre kontakter for personer med type 2 diabetes, jævnfør erfaringer fra type 1 diabetes området. Der fokuseres primært på, hvordan man med en sensor og en afgrænset indsats i forhold til patientuddannelse kan øge egenomsorg for patienter med type 2 diabetes med henblik på at gøre dem mere selvhjulpne og bedre regulerede.

Det indstilles, at Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af den politiske aftale om "Mere behandling i hjemmet" er det aftalt, at der etableres en storskala forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålere til voksne med type 2 diabetes. Der er samtidig aftalt, at der skal arbejdes med at udvikle en national digital løsning, der blandt andet kan opsamle data fra glukosemålere og gøre det muligt at erstatte faste, fysiske kontroller med hjemmemonitorering. Det Nationale Netværk for Diabetes har fået tildelt opgaven med at udarbejde en projektplan for forsøgsordningen. Det Nationale Netværk består af de fem Steno Diabetescentre, faglige selskaber, Diabetesforeningen, KL, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen.

Inklusionskriterierne i forsøgsordningen er patienter i insulinbehandling og uden grænse for HbA1c (langtidsblodsukker), dette for at sikre en tilstrækkelig stor patientpopulation til at kunne inkludere 4.400 patienter i forsøgsordningen i 2025 og i 2026. For Region Nordjylland drejer det sig om 378 patienter med type 2 diabetes. Eksklusionskriterierne er patienter, som bor på plejehjem/bosteder, og som ikke selv varetager insulinbehandlingen, samt patienter, der har eller tidligere har haft en sensor.

Forsøgsordningen tager afsæt i at afprøve udbredelse af sensorer til patienter med type 2 diabetes med henblik på at styrke egenomsorg, forbedre regulering samt øge tryghed og tilfredshed. Herunder også at afsøge om hjemmemålingsudstyr muliggør, at antallet af fysiske kontakter kan reduceres og muliggør øget brug af video og virtuelle kontakter. Datagrundlaget fra forsøgsordningen indgår som beslutningsgrundlag i behandlingsrådets analyse, som kommer til at svare på, om og til hvem en sensor skal tilbydes. Sekundært er forsøgsordningen en særlig mulighed for Steno Diabetes Centrene i forhold til at vurdere forskellige organiseringer af tilbud om sensor. Dette både i forhold til effekter og ressourceforbrug. Vidensgrundlaget kan anvendes til at sikre bæredygtige løsninger på sigt., så der opnås mest sundhed for ressourcerne. Ligeledes er det opsamling af læring til at optimere løsning for forskellige patientgrupper.

Der er lagt op til at etablere 3 del projekter i forsøgsordningen herunder:

- Patienter med insulinbehandlet Diabetes type 2 i forløb i diabetesambulatorierne i de fem regioner.
- Et afgrænset antal patienter med type 2 diabetes i insulinbehandling i almen praksis. Der etableres et projekt i udvalgte regioner og udvalgte lægehuse (440 personer i perioden), der har et stort antal patienter med type 2 diabetes, og som ønsker at indgå i projektet. Det er et projekt og ikke et permanent overenskomst-afhængigt samarbejde. Det forventes at være lægehuse i Region Midtjylland, Region Sjælland og Regions Syddanmark.
- Gravide med type 2 diabetes i insulinbehandling (ca. 300 patienter på tværs af de fem regioner i perioden). Monitoreringen vil foregå via det allerede etablerede danske diabetes fødselsregister med dataindsamling på universitetshospitalerne i Aalborg, Århus, Odense samt Rigshospitalet.

De 3 del projekter vil blive beskrevet frem mod ultimo 3. kvartal 2024.

Økonomi

Med den politiske aftale er der afsat 163 mio. kr. i 2024-2026 til forsøgsordningen med glukosemålere til voksne med type 2 diabetes. Der er afsat budget til projektledelse, monitorering og evaluering samt kliniske tovholdere i alle regioner. Derudover er udgiften til indkøb af sensorer estimeret til at være i størrelsesordenen af 72 mio. kr. for hele projektperioden. Den resterende del af budgettet skal fordeles mellem regionerne og skal finansiere aktiviteter som sensorpåsætning i klinikken, øget antal kontakter/aktivitet i klinikken, registrering, lagerstyring, sidemandsoplæring i klinikken, holdaktivitet samt planlægning af påsætningsaktivitet, gennemførelse af patientuddannelse mv. Aktivitetsbudgettet er fortsat ikke fordelt på aktivitet eller pr. region, da interventionerne mangler endelig design.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Morten Klessen deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 9: Lukket: Beslutning

1-31-72-774-24

Punkt 10: Lukket: Beslutning: Tildeling af annonceret kapacitet

1-31-72-783-24

Punkt 11: Orientering: Udvalgsmøde for Danske Regioners Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen

1-34-72-15-24

Resumé

Lis Mancini og Mulle Jensen orienterer fra mødet i Danske Regioners Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen d. 31. oktober.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Morten Klessen deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 12: B-punkt: Orienteringer fra Sundhedssamarbejdsudvalget

1-27-281-24

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 (SSU) møder. Foruden ovenstående orienteres Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen denne gang også om sager vedrørende forlængelse af ledige kapaciteter og sag vedrørende etablering af satellitpraksis, som har været behandlet på skriftligt grundlag i SSU.

Seneste møde i SSU blev afholdt 24. oktober 2024.

Sagsfremstilling

Kapacitetsvurdering af lægedækningsområder - 3. kvartal 2024

På SSU møde d. 24. oktober 2024 blev punktet vedr. kapacitetsvurdering af lægedækningsområder 3. kvartal 2024 behandlet.

SSU godkendte, at kapacitetsfordelingen generelt fastholdes.

Ift. lægedækningsområde Pandrup og lægedækningsområde Aabybro besluttede SSU, at give afslag på ansøgning fra henholdsvis Axel Thomsen/Anne Grave og Lægerne Søparken vedrørende tilføjelse af ekstra kapacitet til områderne.

Udvalget vurderede, at der for nuværende ikke er behov for yderligere kapacitet i lægedækningsområde Pandrup og Aabybro. Der var enighed om, at kapacitetsbehovet i Jammerbugt Kommune tages op til drøftelse på 3. møde i 2025. Dette med afsæt i, at der inden for de næste 6 -12 måneder vil ske markante forandringer vedrørende lægedækningen i kommunen.

Punktet fra SSU er vedlagt som bilag.

Ansøgninger om dispensation for frist på disponeret kapacitet

I henhold til overenskomsten falder lægekapatiteter tilbage til Region Nordjylland, hvis de efter ét år er ubesatte, som følge af at en kompagnon er udtrådt af praksis eller at en ansat læge er stoppet. I forbindelse med 0-kapaciteter som Region Nordjylland tildeler som følge af en annoncering, får ansøgeren efter fast praksis en frist på seks måneder til at aktivere kapaciteten.

Der kan gives dispensation for ovenstående frister, hvis der generelt er rekrutteringsudfordringer i det geografiske område.

Følgende læger/praksis har fremsendt ansøgt om dispensation for frist for aktivering af ubesatte kapaciteter:

- Lægehuset Biesgade i lægedækningsområde Hobro.
- Lægerne Torvet i Lægedækningsområde Brønderslev.
- Lægerne i Løgstør i lægedækningsområde Løgstør (2 kapaciteter).

Lægerne Biesgade: SSU godkendte ansøgningen. Dette henset til, at der allerede er ledig kapacitet i området og ingen andre læger/praksis har vist interesse herfor.

Lægerne Torvet: SSU gav afslag på ansøgningen. Dette henset til, at regionen har modtaget en interessetilkendegivelse fra en anden part, som ønsker at overtage den ledige kapacitet, samt at Lægerne Torvet ikke kan fremlægge en konkret plan for aktivering af kapaciteten inden for den nærmeste fremtid.

Lægerne i Løgstør: SSU godkendte ansøgningen. Dette henset til, at klinikken kan fremlægge en konkret plan for besættelse af de ledige kapaciteter. Klinikken indgik en aftale med en navngiven læge, som kan aktivere den ene kapacitet pr. 1. januar eller 1. februar 2025. Hvis kapaciteten ikke er aktiveret pr. 1. februar 2025 skal den annonceres. Derudover har klinikken indgik aftale med yderligere 2 navngivne læger, som bliver færdige som speciallæger i almen medicin henholdsvis juli 2025 og september 2025. Dette med henblik på besættelse af den anden ledige kapacitet og et generationsskifte.

Etablering af satellitpraksis

I henhold til Overenskomsten om almen praksis, kan regionen give tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted.

Som forudsætning for en mulig praksishandel mellem Lægerne Aahaven i Sæby og Lægerne i Dybvad, ansøgte Lægerne Aahaven SSU om tilladelse til at etablere en satellitpraksis i Dybvad.

Jf. overenskomsten udgør en satellitpraksis alene et ekstra konsultationssted, og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Dog gælder de almindelige regler om flytning og nedlæggelse af praksis også for flytning og nedlæggelse af satellitpraksis, medmindre andet aftales. Det vil sige, at satellitpraksis kan ophøre med seks måneders varsel, og at lægerne frit kan flytte klinikken inden for lægedækningsområdet. Der kan aftales indskrænket åbningstid i satellitpraksis afhængig af behov og tildelt lægekapacitet. Hvis satellitpraksis har lukket i dagtiden, har de tilmeldte patienter ret til almen lægehjælp fra det primære konsultationssted. Lægen er forpligtet efter overenskomstens bestemmelser, uanset hvor praksis udøves.

Ved skriftlig høring besluttede SSU at godkende ansøgningen fra Lægerne Aahaven. Godkendelsen blev betinget af, at den kommende satellitpraksis i Dybvad som minimum skal have åbent 4 dage om ugen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Kapacitetsvurdering af lægedækningsområder - 3. kvartal 2024

Kapacitetsoversigt

Status på lægedækningen

Punkt 13: B-punkt: Orientering: Ordinationer af GLP1-RA (herunder Ozempic)

1-31-72-655-24

Resumé

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen besluttede på udvalgsrådet d. 15. august 2023 at kvartalsvis følge iværksatte initiativer vedr. ordinationen af diabetesmedicinen GLP1-RA; f.eks. Ozempic. Udvalget præsenteres for en status på forbrug af og initiativer vedr. GLP1-RA.

Det indstilles, at Udvalget tager orientering om status til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har siden maj 2023 arbejdet med en række forskellige initiativer i relation til de stigende udgifter til diabetespræparaterne GLP1-RA, herunder Ozempic®. I det følgende beskrives forbrugsudvikling og økonomi samt status på initiativerne opdelt i 6 spor.

Siden seneste orientering til udvalget d. 3. juni 2024 er følgende forhold væsentlige at bemærke:

- Der er udsendt brev til alle apoteker i juli 2024 (bilag 1) ang. opmærksomhed på tilskudsangivelse på recepter og væsentlig prisforskel på forskellige pakningsstørrelser (jf. spor 4).
- Der er udsendt brev til almen praksis (bilag 2) og nyhed via Nord-KAPs nyhedsbrev vedrørende almen praksis' opgaver relateret til ny tilskudsklausul, der træder i kraft d. 25. november (jf. spor 5).

Økonomi og forbrugsudvikling

I nedenstående tabel fremgår de månedlige regionale tilskudsudgifter til GLP1-RA-præparater (diabetes) i perioden januar 2023 til og med september 2024.

Jf. tabellen er regionens udgifter - sammenlignet med 2023 - faldende; i perioden januar til september 2024 er tilskudsudgifterne knap 70 mio. kr. I samme periode 2023 androg tilskud til GLP1-RA knap 95 mio. kr. Baggrunden herfor er dels væsentligt høje udgifter i juli-september 2023 grundet restordre på Ozempic®. Hovedsageligt kan udgiftsfaldet dog tilskrives, at Novo Nordisk per 29. april 2024 nedjusterede prisen på Ozempic® og Rybelsus®.

Det bemærkes i øvrigt, at tilskud til GLP1-RA-præparatet Victoza bortfalder med den nye klausul, der træder i kraft 25. november. Patienter som er i behandling med Victoza skal således have omlagt deres behandling til anden antidiabetika for at få tilskud fremadrettet. Den økonomiske konsekvens heraf er vanskelig at estimere, idet det er uvist, hvilken behandling disse patienter skiftes til.

| År (Ekspedi.. | Måned, tek.. | Navn (Præparat) | | | |
|---------------|--------------|-----------------|-----------|-----------|------------|
| | | Ozempic | Rybelsus | Trulicity | Victoza |
| 2023 | januar | 5.843.187 | 468.316 | 84.292 | 945.607 |
| | februar | 5.666.380 | 443.360 | 97.298 | 824.632 |
| | marts | 5.995.286 | 558.665 | 70.123 | 940.649 |
| | april | 8.126.160 | 470.553 | 78.729 | 861.146 |
| | maj | 8.404.676 | 536.586 | 75.289 | 943.155 |
| | juni | 8.255.662 | 589.256 | 75.560 | 911.967 |
| | juli | 9.400.489 | 1.004.621 | 121.999 | 961.591 |
| | august | 13.335.756 | 922.284 | 171.777 | 1.096.912 |
| | september | 12.677.504 | 953.411 | 181.057 | 914.125 |
| | oktober | 8.972.806 | 810.566 | 155.630 | 923.137 |
| | november | 8.432.728 | 757.065 | 114.147 | 870.198 |
| | december | 8.366.124 | 744.957 | 86.386 | 814.803 |
| | Total | 103.476.757 | 8.259.640 | 1.312.287 | 11.007.921 |
| 2024 | januar | 8.326.000 | 639.071 | 98.697 | 750.856 |
| | februar | 7.094.694 | 682.827 | 80.759 | 817.855 |
| | marts | 7.308.346 | 653.646 | 111.296 | 684.887 |
| | april | 7.646.134 | 640.272 | 86.799 | 567.364 |
| | maj | 5.655.012 | 638.919 | 86.410 | 473.585 |
| | juni | 5.230.302 | 636.519 | 103.864 | 309.745 |
| | juli | 4.865.202 | 511.510 | 108.019 | 439.310 |
| | august | 4.775.230 | 562.222 | 132.173 | 309.283 |
| | september | 4.385.485 | 561.039 | 134.171 | 301.910 |
| | Total | 55.286.404 | 5.526.025 | 942.189 | 4.654.796 |

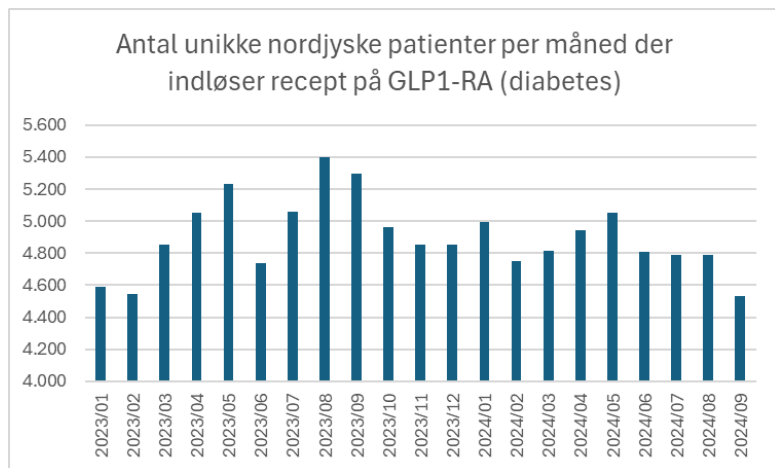
Antal patienter:

Nedenstående tabel og diagram viser antal unikke nordjyske patienter/måned, der har indløst recept på GLP1-RA (diabetes) med tilskud i perioden januar 2023 til og med september 2024. Der ses en let faldende tendens.

Administrationen har ikke udarbejdet en analyse, som entydigt kan forklare faldet, men det vides, at færre patienter opstarter behandling med GLP1-RA, ligesom faldet potentielt kan indikere, at nogle patienters behandling er lagt om, som følge af den nye tilskudsklausul, der træder i kraft d. 25. november. Administrationen følger udviklingen de kommende måneder i forbindelse med, at den nye mere skærpede klausul implementeres.

Antal unikke patienter der har indløst recept på GLP1-præparat (diabetes), jan2023-sept2024

| År (Ekspedi.. | Måned, tek.. | Navn (Præparat) | | | |
|---------------|--------------|-----------------|----------|-----------|---------|
| | | Ozempic | Rybelsus | Trulicity | Victoza |
| 2023 | januar | 3.510 | 416 | 76 | 597 |
| | februar | 3.548 | 388 | 81 | 535 |
| | marts | 3.758 | 442 | 64 | 604 |
| | april | 4.067 | 394 | 69 | 536 |
| | maj | 4.190 | 419 | 68 | 571 |
| | juni | 3.636 | 507 | 73 | 557 |
| | juli | 3.674 | 877 | 108 | 628 |
| | august | 4.039 | 729 | 103 | 630 |
| | september | 3.993 | 690 | 95 | 570 |
| | oktober | 3.734 | 615 | 93 | 550 |
| | november | 3.669 | 578 | 90 | 535 |
| | december | 3.711 | 570 | 85 | 512 |
| | Total | 7.257 | 1.732 | 189 | 1.290 |
| 2024 | januar | 3.923 | 510 | 84 | 491 |
| | februar | 3.719 | 510 | 80 | 455 |
| | marts | 3.797 | 504 | 94 | 426 |
| | april | 3.995 | 513 | 82 | 364 |
| | maj | 4.205 | 520 | 81 | 274 |
| | juni | 4.078 | 498 | 91 | 157 |
| | juli | 4.033 | 441 | 89 | 237 |
| | august | 4.075 | 453 | 87 | 188 |
| | september | 3.813 | 452 | 90 | 185 |
| | Total | 7.187 | 1.089 | 154 | 877 |



Status på initiativer

Fra Administrationens side arbejdes i 6 spor. Hvor det er relevant koordineres initiativerne så vidt muligt tværregionalt og ved behov med Danske Regioner.

Spor 1: Potentielt uberettiget medicintilskud

Formålet med spor 1 er at afdække, om den nuværende klausul for tilskud til GLP1-RA efterleves. Der er udarbejdet analyser, som viser hvor mange borgere, der har indløst en recept på GLP1-RA uden at have været i behandling med andre antidiabetika (seneste 10 år), idet dette kan indikere, at tilskuddet er potentielt uberettiget.

Data viser, at antallet af patienter, der indenfor en given 5-måneders periode, har indløst recept på GLP1-RA uden at have været i behandling med andre antidiabetika tidligere, har været konsekvent nedadgående siden januar 2023. I perioden jan-maj 2023 var tallet 360 patienter, mens det for den seneste periode apr-aug 2024 er 150 patienter.

Som senest oplyst til udvalget d. 3. juni har cases med potentielt uberettiget tilskud været behandlet på Samarbejdsudvalg for Almen Praksis, hvor 11 praksis har indsendt redegørelser, som blev behandlet på Samarbejdsudvalgets møde i februar 2024. Udvalget kunne opnå enighed om, at henstille til, at ordinationsmønsteret i praksis ændres, mens der ikke kunne opnås enighed om, hvorvidt der skulle ske yderligere sanktion i form af advarsel/misbilligelse. Sagen er derfor sendt til behandling i Landssamarbejdsudvalget. Behandlingen i Landssamarbejdsudvalget er blevet udskudt grundet aflyste møder, men skal nu behandles på møde d. 5. november.

Spor 2: Irrationelt forbrug af GLP1-RA, jf. Medicinrådets rekommandation

Jf. Medicinrådets lægemiddelrekommandation anbefales SGLT-2-hæmmere over GLP1-RA. Således er formålet med spor 2 er at afdække, om nordjyske patienter i behandling med GLP1-RA er forsøgt behandlet med en SGLT2-hæmmer forud for behandling med GLP1-RA.

En opdateret analyse viser, at ca. 30% af de nordjyske patienter (ca. 2500 ud af knap 8.100 patienter), som har indløst recept på GLP1-RA i perioden apr-aug 2024, ikke har været forsøgt behandlet med en SGLT-2-hæmmer. Antallet af patienter, som ikke tidligere er forsøgt behandlet med en SGLT-2-hæmmer forud for GLP1-RA er faldet ca. 20% siden sidste orientering til NÆS. Dette kan indikere en effekt af den kommende klausulændring, der træder i kraft 25. november., som netop betyder, at en andel af patienterne i behandling med GLP1-RA skal forsøges behandlet med alle relevante orale antidiabetika, herunder SGLT-2-hæmmere, før eventuel behandling med GLP1-RA. De kommende måneders forbrugsdata vil forventeligt belyse, hvorvidt dette er tilfældet. Administrationen følger udviklingen inden for spor 2.

Administrationen har tidligere udsendt lister med CPR-numre på relevante patienter til hospitalsafdelinger, ligesom almen praksis har fået et brev med orienteringen om ovenstående samt tilbud om at få tilsendt en liste med CPR-numre på relevante patienter.

Spor 3: Stort forbrug af Ozempic® hos enkelt patienter

Spor 3 omhandler initiativer i relation til stort forbrug hos enkelte nordjyske borgere. Administrationen har i relation hertil iværksat flere forskellige initiativer.

Gennem NordKAP er der kommunikeret til almen praksis om vigtigheden af at lave "den gode recept", herunder påføring af relevante udleveringsintervaller.

Som tidligere orienteret, har Region Nordjylland politianmeldt én borger d. 2. februar 2024, som har indløst recepter i 2023 på en mængde svarende til >2 års forbrug på højest anbefalede dosis. Derudover er der indgivet bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) ang. receptudstederne til i alt 9 borgere, som har indløst recepter på mere end 1½ års forbrug i løbet af 2023. STPS har i maj 2024 meddelt regionerne, at de har modtaget journaler og udtalelser fra læger i de cases, som de valgte at gå videre med. STPS har konkluderet, at gennemgangen af journaler og udtalelser fra behandlingsstederne/lægerne generelt ikke gav anledning til tilsynsmæssige sanktioner eller at foretage politianmeldelser.

Administrationen følger fortsat forbruget af Ozempic®, herunder med analyser ift. stort forbrug hos enkelte borgere.

Spor 4: Apoteker-spor

Apotekerne er en vigtig bidragsyder i forhold til at sikre økonomisk rationel lægemiddelanvendelse. Blandt andet er det vigtigt, at apotekerne overholder tilskudsangivelsen på recepten, følger de angivne udleveringsintervaller på recepten samt sikrer, at patienten tilbydes den billigste medicin – også på tværs af pakningsstørrelser.

Administrationen udsendte i juli 2024 brev (bilag 1) til alle apoteker med en anmodning om, at apotekerne er opmærksomme på tilskudsangivelsen på recepter på Ozempic® samt på forskellen i stykpris på hhv. 1-stks- og 3-stks-pakninger af Ozempic®.

Spor 5: Ændring i tilskudsklausul

Som orienteret i juni 2024, udsendte Lægemiddelstyrelsen d. 1. maj en nyhed om, at visse GLP1-RA-præparater får en strammere tilskudsklausul gældende fra d. 25. nov. 2024. Nyheden kan læses her: [De fleste typer diabetesmedicin bevarer generelt tilskud, men visse GLP-1-analoger får strammere klausul.](#)

For Ozempic og Rybelsus ændres klausulen til:

- ”Patienter med type 2-diabetes, hvor SGLT-2-hæmmer ikke kan anvendes på grund af intolerance eller svært nedsat nyrefunktion, og som enten har 1) hjertekar- eller nyresygdom eller 2) mindst tre risikofaktorer for hjertekarsygdom og samtidig utilstrækkelig glykæmisk kontrol med metformin.
- Alle patienter med type 2-diabetes, som ikke har tilfredsstillende glykæmisk kontrol ved behandling med alle relevante orale antidiabetika, herunder SGLT-2-hæmmer.”

Administrationen udsendte i august 2024 brev (bilag 2) til alle almen praksis i Region Nordjylland vedr. almen praksis' opgave med at tage stilling til hver enkelt patient ift. om patienten er omfattet af den nye tilskudsklausul. I brevet har Region Nordjylland i samarbejde med PLO-N samlet centrale oplysninger i relation til de forestående nye regler for tilskud til GLP1-analoger mhp. at bidrage til at skabe overblik for almen praksis. I brevet findes også information om, hvordan almen praksis kan finde hjælp i Forløbsplanen til at få overblik over og vurdere, hvorvidt patienterne i den enkelte praksis fortsat kan få tilskud til GLP-analoger efter 25. nov. Derudover er der sendt en nyhed via Nord-KAPs nyhedsbrev vedr. lægernes mulighed for at anvende Forløbsplanen som værktøj i relation til vurderingen.

Administrationen har ligeledes været i dialog med Endokrinologisk afdeling på Aalborg UH vedr. behov for fremsendelse lister med CPR-numre på relevante patienter. Yderligere er Regionshospital Nordjylland v/relevant cheflæge orienteret om muligheden for, at administrationen fremsender lister med CPR-numre.

Spor 6: Borgerkommunikation

I forbindelse med ændringen i tilskudsklausulen har Lægemiddelstyrelsen udarbejdet patientmateriale, som apotekerne er blevet bedt om at uddele til de patienter, som indløser recepter på diabetesmedicin.

Der har for nuværende ikke vist sig et behov for, at regionen udarbejder patientrettet information eller kommunikation i relation til ændringen i tilskudsklausulen. Administrationen vurderer løbende, om der kommer et behov for yderligere information til borgere.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Brev til apoteker juli 2024 vedr. Ozempic

Brev til almen praksis sept. 2024 vedr. GLP1-analoger

Punkt 14: Orientering

1-01-81-12-24

Beslutning

Der blev på mødet orienteret om følgende:

- Rigsrevisionens igangværende undersøgelse vedr. ambulancedrift i regionerne

Punkt 15: Eventuelt

1-01-81-12-24

Beslutning

Der blev på mødet drøftet følgende:

- Frivilligarbejdet i Region Nordjylland
- Henvendelse fra Lægerne Søparken

Punkt 16: Underskrift af mødeprotokol

1-01-81-12-24

Indstilling

Udvalgets medlemmer skal godkende mødeprotokollen.

Godkend elektronisk ved at trykke på Godkend.