

Tema 7: Medicin

Introduktion	2
1. Rationaler i medicinhandling	4
2. Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	8
3. Anvendelse af blodfortyndende lægemidler	11
4. Orientering om brug af biosimilært lægemiddel	14
5. Justeringer af organisationen på medicinområdet	17

Tema 7: Medicin

Introduktion

Der er udarbejdet 5 konkrete forslag til besparelser:

De stigende udgifter til medicin er en væsentlig del af årsagen til spareplanerne i sundhedsvæsenet, hvorfor det er naturligt at undersøge muligheder for at reducere udgifterne.

Behandling med medicin er allerede i meget høj grad styret af fagligt funderede nationale retningslinjer fra KRIS og RADS. I den regionale refusionsmodel pr. 1. januar 2014 er en forudsætning for at opnå refusion af udgifter i en afdeling, at afdelingen lever op til nationale krav. Forslaget indebærer, at Region Midtjylland også anvender lignende refusionsmodel på nogle udvalgte regionale retningslinjer. Dette område udgør størstedelen af besparelspotentialet.

Det har endvidere været et centralt hensyn i arbejdet, at spareforslagene ikke indebærer en forringelse af behandlingseffekten for patienten. De konkrete forslag består dels af nye initiativer og dels af en videreudvikling og fortsat fokus på igangværende initiativer, fx på hospitalsapoteket.

Ønsket har været, at give konkrete forslag til besparelser i udgifterne til medicin, der vurderes at være realistiske at gennemføre, dvs. med den angivne effekt fra år 2016 og frem. Udgangspunktet for arbejdet har været, at besparelspotentialet for de enkelte tiltag skulle udgøre minimum 500.000 kr., og at forslagene ikke i et større omfang må afhænge af større økonomiske investeringer. Det samlede forslag udgør 58,9 mio. kr. i år 2019.

Det har været et centralt hensyn at se medicinområdet som ét samlet område, således på tværs af sektorerne (primær- og sekundærsektor). I den forbindelse har der været fokus på, at anvendelsen af medicin i én sektor kan have stor betydning for anvendelsen af medicin i den anden sektor. Her forstås, at brugen (og mængden) af bestemte præparater på hospitalerne vil have en afsmittende effekt i forhold til brugen af de samme præparater i praksissektoren. Patienter, der startes op i behandling med bestemte lægemidler på et hospital, vil således ofte fortsætte behandlingen med de samme lægemidler hos de praktiserende læger. Det har også betydet at der er et delforslag om styrket organisering på medicinområdet, så medicinering i samlede patientforløb kan beskrives og monitoreres.

Tema 7: Medicin

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 7: Medicin	0,0	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9
01 Rationaler i medicinbehandling	0,0	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
02 Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
03 Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer	0,0	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
04 Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)	0,0	-20,0	-25,0	-28,0	-31,0
05 Justeringer af organisationen på medicinområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tema 7: Medicin

A. Spareplanens spor nr.7: Medicin

B. Forslag nr.: 1

C. Spareforslag overskrift:

1. Rationaler i medicin håndtering

D. Beskrivelse af området

Der ses følgende mulige rationaliseringer i medicin håndteringen:

- Ændring af udleveringsstrukturen på hospitalsapoteket i forhold til bestemte medicinpræparater
- Optimering af specifikke logistiske forhold
- Mere klinisk farmaci og opfølgning på rekommandationer
- Brug af nye datamuligheder vil give mindre behov for bl.a. medicinservice

De enkelte elementer uddybes i det følgende.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 3 mio. kr. i 2016, 8 mio. kr. i 2017 og 10 mio. kr. i 2018 og 2019.

1A. Ændring af udleveringsstruktur

Der udleveres medicin svarende til "liste over vederlagsfri medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling" for et beløb i størrelsesorden 400 mio. kr. per år i RM.

Det er styregruppens vurdering, at den meget store værdi af vederlagsfri medicin rummer et sparepotentiale, der kan indløses ved at optimere udleverings- og forsendelsesstrukturen på hospitalsapoteket. Bl.a. kan en samling af apotekets forsendelsesaktiviteter på én fysisk lokation give en mindre lagerværdi. Derudover kan overtagelse af forsendelsesopgaven fra de afdelinger, der selv sender til patienten, give en besparelse. Der bør endvidere iværksættes en nøje vurdering af udleveringsintervaller for at kunne vurdere og afbalancere risikoen for kassation af medicin og reducere udleveringsomkostninger.

Sparepotentialet i brugen af vederlagsfri medicin vurderes til at være 1 mio. kr. i 2016 og 2 mio. kr. fra 2017. Skønsmæssigt vurderes, at halvdelen af beløbet vedrører lønudgifter til personale, mens den resterende halvdel af beløbet vedrører udgifter til forsendelse.

Der er tale om øgning af en indsats, der allerede sker i en vis udstrækning.

1B. Optimering af specifikke logistiske forhold

Et meget vigtigt indsatsområde for hospitalsapoteket i de sidste 20-25 år har været at minimere kassation og spild af medicin på hospitalerne, både fra apotekets og afdelingernes lagre. Denne indsats har bestået i indførelse og efterlevelse af rekommandationer og

Tema 7: Medicin

standardsortimenter, forbrugsovervågning, overtagelse af ansvar for afdelingernes lagre via medicinservice og daglig arbejde med optimering af den enkelte patients medicin ift. indgåede aftaler (ordinationsgennemgang).

Der bør skabes en mere ens håndtering af medicin ved sektorovergang.

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at flere patienter opfordres til at medtage egen medicin ved indlæggelsen. Denne medicin bør dermed i højere grad end i dag anvendes på hospitalet, når medicinen ikke vedrører den tilstand, som patienten er indlagt for. Dette sker allerede på nogle hospitaler/afdelinger i Region Midtjylland i et vist omfang. Vurderingen er, at omfanget kan udvides i en vis udstrækning. Tilsvarende kan patienterne få nyordineret medicin med hjem ved udskrivning til få dages forbrug og færdiggørelse af behandling. Dette kan også inkludere medicin, som er indkøbt specielt til den pågældende patient under indlæggelsen.

I forbindelse med bygning af nye hospitaler opereres med færre medicinrum, som er beliggende på strategiske steder i hospitalerne. Det vil mindske lageromkostningerne. I eksisterende bygninger kan det også overvejes at sammenlægge medicinrum.

En samlet indsats for optimering af de logistiske problemstillinger rummer et sparepotentiale på 1 mio. kr. i 2016, 2 mio. kr. i 2017 og 3 mio. kr. fra 2018.

Der er tale om øgning af en indsats, der allerede sker i nogen udstrækning.

1C. Mere klinisk farmaci og opfølgning på rekommandationer

En vigtig del af den kliniske farmaci er apotekets gennemgang af den ordinerede medicin ved farmakonomernes ordinationsgennemgang og farmaceuternes medicingennemgang på patienter. Her fungerer apotekets medarbejder som "økonomisk controller", der vurderer, om de anvendte præparater er indenfor standardsortiment og rekommandation. Er dette ikke tilfældet kan præparatet i visse tilfælde ændres straks af apotekets medarbejder (på baggrund af aftaler med den pågældende afdeling) eller foreslås ændret af den ansvarlige læge.

En udbygning af denne funktion til at omfatte flere patienter kan fremme brugen af anbefalede lægemidler, og dermed rumme et besparelsepotentiale, da de anbefalede præparater som hovedregel vil være et billigere alternativ. Fælles rekommandationer mellem primær og sekundærsektor giver også rationaler på medicinforbrug.

Sparepotentialet vurderes at være 1 mio. kr. i 2016, 2 mio. kr. i 2017 og 3 mio. kr. fra 2018.

Der vil være tale om øgning af en indsats, der allerede sker i stor udstrækning. Ressourcer til denne øgede aktivitet forventes at kunne høstes ved interne apoteksrationaler herunder fra 1.D, der dog ikke reduceres i besparelsepotentiale.

1D. Brug af nye datamuligheder vil give mindre behov for bl.a. medicinservice (EPJ-data)

En analyse i medicinmodul i EPJ af ordineret/forbrugt medicin på et afsnit indenfor en given periode kan danne baggrund for bestilling af ny medicin til opretholdelse af det aftalte lager.

Tema 7: Medicin

Denne mulighed foreslås undersøgt ved en prøvehandling. Falder forsøget heldigt ud, kan det indebære en mulighed for rationalisering i nuværende bestillingsrutiner, herunder tidsforbrug til bestilling i medicinservice.

Skønnet sparepotentiale på 2 mio. kr. fra 2017. Her er der tale om et helt nyt indsatsområde. Besparelsen vedrører udgifter til personale, svarende til ca. 4 stillinger.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Eventuel sammenlægning af medicinrum.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Dette vurderes ikke at være tilfældet.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Dette vurderes ikke at være tilfældet.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja. Forslaget som beskrevet under 1A indebærer en reduktion af personalet, svarende til 1 stilling i 2016 og 2 stillinger i 2017-2019. Forslaget som beskrevet under 1D indebærer en reduktion af personalet, svarende til ca. 4 stillinger fra 2017.

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Der vurderes ikke at være nævneværdige konsekvenser.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Spareforslaget indføres gradvist med fuld effekt fra 2018.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 7: Medicin

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
	Fællesudgifter og -indtægter: Servicefunktioner – hospitalsapoteket (Vederlagsfri medicin)	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
	Fællesudgifter og -indtægter: Fokusområder – refusion af hospitalernes medicinforbrug (Logistik)	-1,0	-2,0	-3,0	-3,0
	Fællesudgifter og -indtægter: Fokusområder – refusion af hospitalernes medicinforbrug (Opfølgning på rekommandationer)	-1,0	-2,0	-3,0	-3,0
	Fællesudgifter og -indtægter: Servicefunktioner – hospitalsapoteket (Bestilling af medicin på baggrund af specifikt forbrug (EPJ- data))		-2,0	-2,0	-2,0
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter				
C	Nettobesparelse i alt	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0

Besparelsen vedrørende forslaget om vederlagsfri medicin er på hospitalsapoteket. Der lægges op til, at hospitalsapoteket i et vist omfang kan indhente en del af besparelsen fra afdelinger, der får mindre udgifter som følge af den ændrede udlevering af vederlagsfri medicin (fx mindre udgifter til forsendelse mv.) Besparelsen på medicinbestilling på baggrund af EPJ er på hospitalsapoteket.

Besparelserne som følge af forslagene om logistik og opfølgning på rekommandationer vil reducere presset på den centrale konto til medicin.

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 7: Medicin

A. Spareplanens spor nr. 7: Medicin

B. Forslag nr.: 2

C. Spareforslag overskrift:

2. Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin - medicinering på tværs af sektorer (tilskudsmedicin)

D. Beskrivelse af området

Korrekt inhalationsteknik er helt essentiel for god sygdomskontrol ved KOL/astma, og desværre er antallet af forskellige udstyrstyper til inhalation meget stort, hvilket kan gøre det vanskeligt for patienterne at følge den ordinerede behandling. Der gennemføres en informationsindsats via Medicinnyt og lignende i forhold til almen praksis med henblik på at fremme brugen af et inhalations-device, nemlig Easyhaler. Denne er væsentligt billigere end fagligt ligeværdige alternativer. Indsatsen er anbefalet af specialistgruppen på området, og der er opmærksomhed på området i Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og i de nationale kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen (SST). Indsatsen er primært rettet imod almen praksis, da de fleste patienter startes op i behandling her. Hospitalerne bør ligeledes have fokus på de patienter, der indlægges – dvs. på om Easyhaler kan være et relevant behandlingsvalg.

Medicintilskudsnævnet (et nævn under Sundhedsstyrelsen) arbejder på en omlægning af tilskudsreglerne, som vil fremme anvendelsen af Easyhaler. Dette kan få betydning for spareforslaget – dog tidligst fra efteråret 2015. I så fald vil effekten blive landsdækkende.

Det er en forudsætning for spareforslaget, at rekommandationen efterleves.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 4,7 mio. kr. årligt.

Det foreslås, at alle nye patienter sættes i behandling med lægemidlet (Easyhaler). Hertil kommer de patienter, hvor et behandlingsskifte skønnes at være det bedste for patienten.

Indsatsen er anbefalet af specialistgruppen under Den Regionale Lægemiddelkomité og Easyhaler er fagligt ligeværdig med dyrere alternativer. Da korrekt inhalationsteknik er vigtig, kræves grundig oplæring af patienten. Der kan være en risiko forbundet med behandlingsskifte og derfor anbefales først og fremmest til nye patienter.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

Tema 7: Medicin

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Ja. Der forventes større kendskab til anvendelsen af inhalations-devices, hvis færre systemer anvendes. Dermed forventes større sikkerhed i forhold til instruktion.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej. Patienterne får en lige så god eller måske endog bedre behandling, hvis de i højere omfang kan få nytte af medicinen og både region og patient får en besparelse ved køb af medicinen.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Ja. Der gennemføres information i form af stormøder, hvor emnet Easy-haler indgår.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Der vil være en beskedent afledt besparelse på hospitalernes budgetter til køb af lægemidler indenfor området KOL/Astma.

I det omfang patienter, der allerede er i behandling, skiftes til Easyhaler, kan der muligvis komme flere udgifter til konsultationer.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der forudsættes, at min. 10 % af den samlede målgruppe (svarende til den %-andel der er nye patienter) sættes i behandling med Easyhaler per år.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 7: Medicin

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
	Tilskudsmedicin	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter				
C	Nettobesparelse i alt	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 7: Medicin

A. Spareplanens spor nr. 7: Medicin

B. Forslag nr.: 3

C. Spareforslag overskrift:

3. Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer - medicinering på tværs af sektorer tilskudsmedicin)

D. Beskrivelse af området

På kontoen tilskudsmedicin steg udgifterne til blodfortyndende lægemidler i 2014 med 17 mio. kr. Væksten skyldes dels, at flere patienter kommer i behandling, dels en stærkt stigende anvendelse af nye og dyrere lægemidler (såkaldte NOAK). Antallet af nye patienter i behandling med lægemidlerne Warfarin, Eliquis, Pradaxa og Xarelto steg fra 2013 til 2014 fra 26.232 til 28.853 svarende til en stigning på ca. 10 %. Den gennemsnitlige regionale udgift per behandlede patient steg fra 2013 til 2014 fra 1.099 kr. til 1.678 kr. - svarende til en stigning på 52 %. Stigningen skyldes højere grad af anvendelse af dyrere lægemidler.

Der foreligger en række kliniske retningslinjer på området - både nationale og regionale. Spareforslaget har til formål at sikre en bedre overholdelse af gældende kliniske retningslinjer. Udgiften til blodfortyndende lægemidler er primært placeret på kontoen tilskudsmedicin, da lægemidlerne oftest udskrives som recept til et privat apotek. Både praktiserende læger og hospitaler udskriver recepter til private apoteker.

E. Elementer i spareforslaget:

Spareforslaget består af tre delelementer:

- 1) I henhold til behandlingsvejledningen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) skal lægemidlet Warfarin overvejes først til behandling af atrieflimren. Analyser viser, at 33 % af de patienter, der startes op på hospitalerne, startes op på Warfarin. 67 % af patienterne startes op i behandling med de dyrere lægemidler Pradaxa, Xarelto og Eliquis (NOAK). Der iværksættes en indsats hvor den regionale refusion af medicinudgifterne svarer til, at max 50 % af patienterne, der startes op i behandling på hospitalernes medicinske afdelinger, startes op i behandling med NOAK. En indsats, der har til formål at øge anvendelsen af Warfarin på hospitalerne, forventes at få en afsmittende effekt i praksissektoren. Det skyldes, at patienterne ofte fortsætter i varig vedligeholdelsesbehandling i praksissektoren. Spareforslaget vil primært have betydning for kontoen tilskudsmedicin, da stort set hele udgiften er placeret her.
- 2) I de tilfælde, hvor NOAK er et relevant lægemiddelvalg, anbefaler specialistgruppen under Den regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland, at Xarelto anvendes, da det er det billigste lægemiddel. Anbefalingen bør følges.

Tema 7: Medicin

- 3) I henhold til retningslinjer om udlevering af vederlagsfri medicin kan et udvalg af blodfortyndende lægemidler udleveres vederlagsfrit i op til 35 dage. Et af lægemidlerne er Fragmin. Lægemidlerne er betydeligt billigere på hospitalerne end ved køb på de private apoteker, så en vederlagsfri udlevering som alternativ til udskrivning af recept på de private apoteker vil indebære en besparelse.

Spareforslagene er under forudsætning af, at der ikke sker ændringer i centrale rekommandationer.

Ligeledes er spareforslagene under forudsætning af, at der ikke sker væsentlige ændringer i priserne.

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 6,1 mio. kr. i 2016, 8,8 mio. kr. i 2017, 11,5 mio. kr. i 2018 og 13,2 mio. kr. i 2019.

Klinikforum besluttede på sit møde i februar 2015 at nedsætte en styregruppe, der skal arbejde med AK-behandlingen i Region Midtjylland. Hensigten med modellen er at forbedre kvaliteten af den traditionelle AK-behandling med Warfarin, blandt andet via undervisning. Det må antages, at et øget fokus på at øge kvaliteten af patientbehandlingen med Warfarin med en vis sandsynlighed også vil medføre en øget anvendelse af lægemidlet. Der er dog også en betydende øgning af det antal patienter der i det hele taget kan behandles efter fremkomsten af NOAK, hvilket er medvirkende til at refusionsgrænsen sættes til 50 %.

Ligeledes foreslås, at hospitalernes refusionsmodel tages i anvendelse, hvis gældende retningslinjer ikke overholdes. Dette indebærer, at afdelinger/hospitaler skal finansiere en del af udgiften til medicin inden for eget budget, hvis elementerne i spareforslaget ikke efterleves i tilstrækkelig grad.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Nej.

Tema 7: Medicin

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Ja. Der vil sandsynligvis indgå undervisning i AK-styregruppens arbejde.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Ja. Der forventes flere konsultationer og INR prøver. I forbindelse med behandling med Warfarin (modsat NOAK) skal behandlingen monitoreres tæt via de såkaldte INR-målinger. INR-tallet er udtryk for, hvor lang tid blodet er om at størkne. INR værdierne skal måles ofte og i tilfælde af, at INR ikke har de rigtige værdier skal doseringen justeres. I forbindelse med en INR-prøve tager lægen også en konsultation. Der er derfor en afledt udgift forbundet med behandling med Warfarin, som indregnes i den samlede nettobesparelse. Den nedsatte styregruppe for tema 3 (praksis) bemærker, at der er et potentiale i at foretage INR-prøver på hospitalerne. Dette indgår dog ikke som et forslag til en konkret besparelse under tema 3. Her lægges dog op til, at der kan ses nærmere på takster, blodprøvetagninger mv. i forbindelse med overenskomstforhandlingerne med Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Den anførte besparelse i nærværende forslag tager ikke højde for eventuelle ændringer på området som følge af sådanne forhandlinger.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslagene opstartes den 1. juli 2015.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	-7,5	-11,2	-14,9	-17,6
	Tilskudsmedicin	-7,5	-11,2	-14,9	-17,6
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter	1,4	2,4	3,4	4,4
	Praksissektoren	1,4	2,4	3,4	4,4

C	Nettobesparelse i alt	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
----------	------------------------------	-------------	-------------	--------------	--------------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 7: Medicin

A. Spareplanens spor nr. 7: Medicin

B. Forslag nr.: 4

C. Spareforslag overskrift:

4. Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)

D. Beskrivelse af området

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) forventes at komme med nye anbefalinger for brug af biologiske lægemidler. I den forbindelse forventes, at der indføres brug af et biosimilært lægemiddel som delvis erstatning for lægemidlet Remicade.

Forventningen er, at de kommende nationale anbefalinger på området kun vil vedrøre nye patienter, der sættes i behandling. Implementering af de kommende anbefalinger vil betyde besparelser i udgifterne til medicin – men kun i mindre grad. Der er et ganske stort besparelspotentiale ved supplere med en regional anbefaling på området. Den nye regionale anbefaling omfatter, at også en stor del af de eksisterende patienter, dvs. patienter i aktuel behandling, skal behandles med det nye biosimilære lægemiddel. Forslaget indebærer således, at patienter der er velbehandlet på et præparat skiftes til andet præparat næste gang behandlingen skal gives.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 20 mio. kr. i 2016, 25 mio. kr. i 2017, 28 mio. kr. i 2018 og 31 mio. kr. i 2019.

Per 1. juli 2015 bør 80 % af al biologisk behandling (gastroenterologisk og reumatologisk) ske med det nye biosimilære erstatningspræparat for Remicade. Dette indarbejdes i den økonomiske refusionsmodel. Det betyder, at afdelingerne/hospitalerne ikke får finansiering til et eventuelt forbrug af Remicade, der måtte udgøre mere end 20 % af det samlede omfang. Udgifter til Remicade herudover skal afdelingen/hospitalet betale inden for eget budget.

Besparelsen tilbageføres til den centrale medicinkonto.

Det skal bemærkes, at forslaget er under iværksættelse. En forudsætning for at være i stand til at nå i mål med besparelsen har således været at sikre en hurtig implementering, herunder planlægge fremtidig køb af lægemidler til biologisk behandling (aftale om hvilke lægemidler, der skal købes, mængder mv.). Her har også været et hensyn til, at implementering allerede i 2015 vurderes at være nødvendigt for at nå de angivne besparelser for 2016 og frem. En væsentlig forudsætning for at besparelsen er at alle regioner gennemfører lignende krav.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

Tema 7: Medicin

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej ikke umiddelbart.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Moderat, idet der er national kampagne på vej fra RADS og Amgros som skal have regional udbredelse og det kan kræve ekstra lokale informations-aktiviteter.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Initiativet iværksættes med implementering i Region Midtjylland fra den 1. juli 2015.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	-20	-25	-28	-31
	Fællesudgifter og -indtægter: Fokusområder – refusion af hospitalernes medicinudgifter	-20	-25	-28	-31
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter				
C	Nettobesparelse i alt	-20	-25	-28	-31

Tema 7: Medicin

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 7: Medicin

A. Spareplanens spor nr. 7: Medicin

B. Forslag nr.: 5

C. Spareforslag overskrift:

5. Justeringer af organisationen på medicinområdet

D. Beskrivelse af området

Styregruppen foreslår at justere organiseringen for varetagelse af medicinområdet i Region Midtjylland, herunder en entydig forankring af den administrative opgaveløsning i én og samme afdeling. Der er ikke økonomiske besparelser i forslaget. Baggrunden er et ønske og behov for mere styring, overblik, adræthed og ikke mindst gennemsigtighed i forhold til beslutningsprocesser og udmeldinger på området. Udviklingen på medicinområdet sker hurtigt, og en enklere organisatorisk sammensætning vurderes at være hensigtsmæssig.

Lægemiddelområdet er i dag forankret i flere forskellige dele af organisationen. Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK) sekretariatsbetjenes fra Nære Sundhedstilbud, og de to centrale analysegrupper for hhv. hospitalsområdet og praksisområdet er forankret i hhv. Sundhedsplanlægning og Nære Sundhedstilbud. Hospitalsapoteket spiller samtidig en afgørende rolle på medicinområdet.

Det vurderes, at en ændret organisering af lægemiddelområdet vil styrke overvågningen og styringen af medicinforbruget. Nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) omfatter mere og mere af medicinforbruget – også inden for primærsektoren. Der er dermed behov for at samle kræfterne, og styrke analysefunktionen for fortsat at kunne monitorere effektivt og gennemføre indsatser i forhold til de nationale anbefalinger. Der er også brug for en styrkelse af den administrative understøttelse af de nødvendige og oftest hurtige beslutninger på området. En justering vil give et styrket grundlag for at gennemføre styregruppens 4 konkrete spareforslag. Elementerne i forslaget beskrives i det følgende.

E. Elementer i spareforslaget:

Forslaget indeholder forskellige elementer, der beskrives i det følgende.

Ny forankring af sekretariatsbetjening af Den Regionale Lægemiddelkomite og sammenlægning af analysegrupper på medicinområdet

Styregruppen foreslår, at sekretariatsbetjeningen af RLK forankres i Sundhedsplanlægning. Det foreslås endvidere, at de to analysegrupper på området samles til én analysegruppe, der forankres i og referer til Sundhedsplanlægning. Forslaget indebærer, at følgende personalemæssige ressourcer flyttes fra Nære Sundhedstilbud til Sundhedsplanlægning:

- 2 årsværk (i alt 1,2 mio. kr.)

Sundhedsplanlægning varetager personaleledelsen af de administrative medarbejdere, der indgår i hhv. sekretariatet og analysegruppen.

Tema 7: Medicin

Klinisk Farmakologisk Afdeling har indgået en kontrakt med Nære Sundhedstilbud, og Sundhedsplanlægning om, at stille klinisk farmakologisk kompetence til rådighed i lægemiddelkomite- og analysearbejdet på medicinområdet, svarende til 1 årsværk. Fordelingen af ressourcen er ca. ¼ årsværk til Nære Sundhedstilbud og ¾ årsværk til Sundhedsplanlægning. Det foreslås, at kontrakten opsiges, og at der overføres 225.000 kr. fra Nære Sundhedstilbud til Sundhedsplanlægning. Der indgås i stedet en ny kontakt mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling om at yde klinisk farmakologisk kompetence til Sundhedsplanlægning, svarende til 1 årsværk. Selve den personalemæssige ledelse heraf forankres fortsat i Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Ovenfor nævnte personalemæssige ressourcer skal indgå i sekretariatsbetjeningen af RLK og i analysegruppen. Det foreslås, at Sundhedsplanlægning udarbejder kommissorier i forhold til sekretariatsbetjening af RLK og analysegruppen. Heri indgår, at både sekretariat og analysegruppe refererer til Sundhedsplanlægning. Sundhedsplanlægning og Nære Sundhedstilbud vil i tæt samarbejde sikre, at både primær- og sekundærsektoren omfattes af analysearbejdet, herunder i forhold til relevante snitflader mellem sektorerne. Analysegruppen vil dermed have tætte relationer til begge afdelinger.

Det bemærkes, at en del af betjeningen af specialistgrupperne fortsat indgår i sekretariatsarbejdet for RLK, ligesom en del af betjeningen fortsat udføres af hospitalsapoteket. Det forudsættes, at hospitalsapoteket fortsat leverer farmaceut-/sekretærbistand til denne opgave, svarende til ½ årsværk. Hospitalsapoteket leverer i dag også farmaceutbistand til analysegruppen vedr. hospitalsmedicin. Forslaget er at denne normering fortsætter i den nye analysegruppe.

Justeringer af kommissorier for Klinikforum og Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)

Et andet element i styregruppens forslag om at justere organiseringen af lægemiddelområdet er i forhold til sammenhængen mellem RLK og Klinikforum. Det foreslås, at Klinikforum i højere grad skal involveres i medicinområdet. Klinikforum bør således have en central rolle i forhold til løbende styring og udvikling af området. Det foreslås derfor, at kommissoriet for Klinikforum justeres således, at emner på medicinområdet fremover indgår som en del af dagsordenen for møderne (evt. på udvalgte møder). Det foreslås, at Sundhedsplanlægning udarbejder et forslag til et revideret kommissorium for Klinikforum, og herunder integrationen af almen praksis i området. Det foreslås, at direktionen godkender dette.

Det foreslås endvidere, at kommissoriet for RLK revurderes. Det foreslås, at RLK refererer til Klinikforum. I takt med, at Klinikforum bliver et styringsorgan på medicinområdet foreslås det, at RLK i højere grad skal fungere som en faglig rådgivningsgruppe på medicinområdet. Samtidig bør deltagersammensætningen i RLK overvejes. Konkret foreslås, at der udpeges en næstformand i RLK, der skal fungere som faglig koordinator og daglig kontaktperson i forhold til faglige spørgsmål på området. Det foreslås, at Sundhedsplanlægning i samarbejde med hospitalsapoteket udarbejder et forslag til et revideret kommissorium for RLK, og at direktionen godkender dette.

Tema 7: Medicin

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Dette vurderes ikke at være tilfældet.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Dette vurderes ikke at være tilfældet.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Forslaget medfører ikke besparelser. Forslaget indebærer, at der flyttes personale/årsværk fra Nære Sundhedstilbud til Sundhedsplanlægning, jf. punkt 11.

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Der vurderes ikke at være konsekvenser.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Implementeringen af forslaget sker umiddelbart efter spareplanens vedtagelse.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 7: Medicin

11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

Der foreslås en justering i budgetterne for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning jf. nedenstående tabel.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
	Nære Sundhedstilbud (2 årsværk á 600.000 kr.)	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
	Nære Sundhedstilbud (vedr. Klinisk farmakologisk kompetence, 225.000 kr.)	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter	1,4	1,4	1,4	1,4
	Sundhedsplanlægning	1,4	1,4	1,4	1,4
C	Nettobesparelse i alt	0	0	0	0

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Der er ikke umiddelbart øvrige bemærkninger.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.