

# **REFERAT SU for almen praksis d. 16-09-2013**

**Mødedato** Mandag d. 16. september 2013 kl. 16:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, konference 1

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	5
Tjek dit helbred - henvisningskriterier og opfølgning på § 2-aftale.....	6
§ 2-aftale om sikring af lægeklinikker i Ringkøbing.....	8
§ 2-aftale om sikring af lægeklinikker i Brande.....	9
Sagsgang for opdatering/revision af Positivlisten for lægemidler.....	10
Status for ibrugtagning af FMK på hospitaler og i almen praksis i Region Midtjylland.....	11
Orientering om lægemiddelmonitorering i praksissektoren.....	13
Status for arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) i almen praksis og Lægevagten, 1. halvår 2015.....	14

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-8-10

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby

Susanne Helene Buch Nielsen

Conny Jensen

Carl Johan Rasmussen

Kommunekontaktrådet:

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

Leif Gjørtz Christensen, Viborg

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen - Mødeleder

Birgitte Borup

Søren Svenningsen

Tove Holm

Lise Høyer (Medlem af SU - observatør i KEU)

Ejvind Mouritsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Holger Fischer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Mette Korr (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

Jens Rubak (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Palle Jørgensen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

## **Beslutning**

Afbud:

Kjeld Martinussen

Torben Gudiksen

Anders Kjærulff

Susanne Helene Buch Nielsen

## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-8-10

### **Administrationen indstiller,**

at der gives en gensidig orientering for samarbejdsudvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

#### **Udviklingen i henvisninger til psykiatrien**

I forbindelse med indførelse af central visitation i psykiatrien pr. 1. februar 2013, følges udviklingen i antallet af henvisninger til psykiatrien tæt.

Fra 2011 til 2012 har psykiatrien sammenlagt modtaget 28 % flere eksterne henvisninger, hvilket svarer til en stigning i antallet af faktiske henvisninger på ca. 4.300.

I perioden 1. februar 2013 til 31. maj 2013 har psykiatrien oplevet en stigning i antallet af eksterne henvisninger på 20 % ift. samme periode året før, hvilket – i faktiske tal – udgør en stigning på ca. 1300 henvisninger.

#### **Temadrøftelse om samarbejde mellem almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen**

PLO - Midtjylland fremførte et ønske om en temadrøftelse vedrørende samarbejdet mellem almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen især de kommunale sygeplejersker. Det blev aftalt at planlægningen af temadrøftelsen skal involvere alle tre sektorer. Samtidig er det nødvendigt at medtænke og inddrage relevante mødefora (KLU, Sundhedskoordinationsudvalget, Sundhedsstyregruppen etc.).

#### **Honorering af HPV**

Lægeside ønskede en status på muligheden for at indføre en 'elastik' i afregningen af HPV-vacciner. Administrationen undersøger, hvor mange regninger der afvises i dag.

#### **Opgaveglidning**

Lægeside fremførte, at man i forbindelse med indførelsen af udredningsgarantien på hospitalerne oplever flere eksempler på opgaveglidning til almen praksis. Administrationen orienterede om, at man vil drøfte problemstillingen med hospitalerne på de kommende dialogmøder.

#### **§ 2-aftale vedr. palliativ indsats**

Lægeside ønskede at forhøre sig om status på § 2-aftalen vedr. palliativ indsats. Administrationen orienterede om, at man vil undersøge mulighederne for at få aftalen vedtaget i regionsrådet.

#### **§ 2-aftale om collaborative care**

Lægeside fremførte, at man ikke har glemt collaborative care projektet, men at der fortsat er visse elementer, som har behov for yderligere afklaring.

#### **Datafangst**

Administrationen orienterede om status på tilmelding til Datafangst. Den 16. september 2013 mangler 2 ydernumre at tilmelde sig, og 14 ydernumre mangler at få programmet installeret. Administrationen sender en oversigt til PLO – Midtjylland over de 16 praksis. IT-konsulenterne er i gang med at tilbyde undervisning til de 36 ydernumre, der har fået programmet installeret - men som endnu ikke har udfyldt 5 popup'er.

## **Punkt 3: Tjek dit helbred - henvisningskriterier og opfølgning på § 2-aftale**

1-35-72-50-07

### **Resume**

I forbindelse med projektet 'Tjek dit helbred' i Randers Kommune er der lavet en evaluering af den tilhørende § 2-aftale. Der er samtidig udarbejdet kriterier for, hvem der på baggrund af helbredsundersøgelsen vurderes at være risikanter og dermed fremover skal tilbydes en helbredssamtale.

På mødet vil Professor Anelli Sandbæk, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, præsentere projektets fremdrift og foreløbige resultater.

### **Administrationen indstiller,**

- at evalueringen af § 2-aftale vedr. forebyggende helbredssamtaler i Randers tages til orientering,
- at henvisningskriterierne til helbredssamtalen tages til efterretning, og
- at § 2-aftale vedr. forebyggende helbredssamtaler i Randers forlænges frem til den 1. marts 2014.

### **Sagsfremstilling**

'Tjek dit helbred' har kørt i Randers Kommune og hos de praktiserende læger i kommunen i lidt over et år. Ved projektets opstart aftalte parterne, at der efter et år dels skulle gennemføres en evaluering af § 2-aftalen, dels skulle udarbejdes kriterier for, hvilke patienter der skal visiteres til en helbredssamtale hos egen læge på baggrund af resultaterne af helbredsundersøgelsen.

### **Evaluerings af § 2-aftale vedr. Tjek dit helbred**

Formålet med evalueringen var at afdække, hvorvidt implementeringen af helbredssamtalerne har medført til en væsentlig stigning i de deltagende lægers samlede aktivitet.

Evalueringen viser, at de praktiserende læger i Randers Kommune ikke har oplevet en væsentlig stigning i den samlede aktivitet, som følge af deltagelse i projekt 'Tjek dit helbred', når man sammenligner med lægerne i resten af Region Midtjylland.

På baggrund af evalueringen har Administrationen og PLO-M drøftet behovet for yderligere analyser, hvorfor Administrationen indstiller, at § 2-aftalen forlænges til den 1. marts 2014, således at den opfølgende evaluering behandles på samarbejdsudvalgets første møde i 2014.

### **Kriterier for henvisning til helbredssamtale hos egen læge**

I henhold til projektbeskrivelsen er alle borgere, der har modtaget en helbredsundersøgelse i Randers Sundhedscenter, blevet bedt om at bestille tid til en helbredssamtale hos egen læge efterfølgende. Efter det første år er det kun såkaldte risikanter, der skal henvises til en forebyggende helbredssamtale hos egen læge.

På baggrund af de første 2065 borgere, som har modtaget i helbredstjek i Randers i Sundhedscenter, er der foretaget en vurdering af, hvilke kriterier der ligger til grund for, at borgeren placeres i kategorien risikant og dermed vil blive opfordret til at tage kontakt til egen læge.

Risikoparametrene er udvalgt af forskere fra Institut for almen medicin, Aarhus Universitet i samarbejde med en ekspertgruppe bestående af praktiserende læger fra Randers, repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland, en sundhedsøkonom samt direktøren for TrygFonden. Parametrene er udformet med det mål, at 'patologiske' resultater skal vurderes af en læge, hvilket i denne sammenhæng vil sige egen læge, som jo kender patienten. Kriterierne er blevet drøftet med lægerne i Randers på et fyraftensmøde den 4. juni 2013.

#### **Kliniske kriterier:**

- Sys BT > 140 eller Dia BT > 95
- Hjertescore > 5% (beregnet som 60 år)
- HbA1c > 42 mmol/mol
- totalkolesterol > 6 mmol/l
- LDL-kolesterol > 6 mmol/l
- LFU under normal niveau

#### **Yderligere kriterier på baggrund af besvarelse af spørgeskema:**

- SF-12 mental sundhed: Dårlig
- Selvvurderet helbred: mindre godt eller dårligt
- Alkohol storforbrug (>14/21)
- Cage-C Alkohol risikoadfærd, Ja

Fremadrettet (ændringen trådte i kraft 8. juni 2013) vil alle borgere, der lever op til mindst et af ovenstående kriterier, blive opfordret til at opsøge egen læge med henblik på at få foretaget en helbredssamtale. Borgere, der ikke opfylder kriterierne bliver oplyst om, at de ikke på nuværende tidspunkt er i risiko for at udvikle en sygdom.

Den gruppe af borgere, som ikke tilhører gruppen af risikanter jf ovenstående kriterier, men som ryger, har dårligt kondital eller et højt BMI, vil blive tilbudt et kommunalt forløb indenfor fx væggtab el. rygestop uden en foregående konsultation ved egen læge.

#### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

#### **Bilag**

1. års opfølgning på 'Tjek dit helbred'

§2aftale - Forebyggende helbredssamtaler

## **Punkt 4: § 2-aftale om sikring af lægeklinikker i Ringkøbing**

1-30-72-182-10

### **Resume**

Med henblik på at sikre lægedækningen for befolkningen i og omkring Ringkøbing foreslås det, at der indgås en § 2-aftale om lejemål til 6 praktiserende læger i Sundhedshus Ringkøbing, som skal stå klar per 1. oktober 2013. Aftalen garanterer lægernes flytning til sundhedshuset, og at regionen, i tilfælde af at der ikke i forbindelse med et generationsskifte kan rekrutteres læger til nedsættelse på sædvanlig vilkår, kan disponere over lokaler til en læge på licens eller en ansat læge.

### **Administrationen indstiller,**

at Samarbejdsudvalget godkender udkastet til § 2-aftale.

### **Sagsfremstilling**

I Ringkøbing området er der to kompagniskabspraksis og en sololæge, som flytter ind i Sundhedshus Ringkøbing. Til sammen har de tre praksis tilmeldt ca. 8.350 patienter. Det er ikke usandsynligt, at der inden for de nærmeste år skal ske et generationsskifte. Der er imidlertid risiko for, at der i en periode ikke kan rekrutteres en ny læge. Lægedækningen for befolkningen kan derfor blive truet, og det kan blive nødvendigt for regionen at tilbyde en læge nedsættelse med et licensydernummer eller at ansætte en læge.

Det gamle hospital i Ringkøbing er under ombygning til sundhedshus, som skal indeholde lokaler, der skal rumme lejemål til de seks praktiserende læger. Realisering af Sundhedshus Ringkøbing vil formentlig forbedre mulighederne for at rekruttere nye læger til Ringkøbing.

Det er således god begrundelse for, at regionen i en periode sikrer, at kliniklokalerne i et nyopført sundhedshus i Ringkøbing bliver brugt til formålet. Ved at forpligtige sig til at leje eventuelle ledige kliniklokaler vil regionen samtidig sikre sig adgang til lokaler, hvis det bliver nødvendigt at tilbyde en læge nedsættelse med et licensydernummer eller at ansætte en læge.

På denne baggrund har Administrationen udarbejdet et udkast til § 2-aftale om praksislejemål i Sundhedshus Ringkøbing. Udkastet, der er vedlagt, følger konceptet for tidligere godkendte § 2-aftaler om samme problemstilling i bl.a. Spjald, Skjern, Ulfborg og Bøvlingbjerg.

### **Beslutning**

Samarbejdsudvalget kan ikke godkende udkastet til § 2-aftalen. Lægeside kan ikke godkende aftalen på nuværende tidspunkt, da der er usikkerhed omkring hvorvidt lægerne er beskyttet af erhvervslejelovens bestemmelser om opsigelse. Kan der skabes sikkerhed omkring dette, sendes aftalen til godkendelse ved formandsbeslutning.

### **Bilag**

Prg. 2 aftale om praksis i Ringkøbing, udkast 08.08.2013

## **Punkt 5: § 2-aftale om sikring af lægeklinikker i Brande**

1-30-72-29-11

### **Resume**

For bedst muligt at sikre lægedækningen for befolkningen i og omkring Brande foreslås det, at der indgås en § 2-aftale om lejemål til lægerne i Social Medicinsk Pædagogisk Center (SMP-Centeret). Lejemålet skal renoveres og/eller udbygges efter nærmere aftale med Ikast-Brande Kommune. Aftalen sikrer dels lægernes flytning til SMP-Centeret, dels at regionen, i tilfælde af at der i forbindelse med et generationsskifte ikke kan rekrutteres en læge til nedsættelse på sædvanlig vilkår, kan disponere over lokaler til en læge på licens eller en ansat læge.

### **Administrationen indstiller,**

at Samarbejdsudvalget godkender udkast til § 2-aftale.

### **Sagsfremstilling**

Lægerne i Brande I/S er normeret til, at der kan være seks læger nedsat. I øjeblikket er der fem læger nedsat. De har praksis i SMP-Centeret. Praksis har tilmeldt ca. 9.700 patienter. Det kan forventes, at der skal ske et generationsskifte inden for de nærmeste år. Der er imidlertid risiko for, at der i en periode ikke kan rekrutteres en ny læge. Lægedækningen for befolkningen kan blive truet, og det kan blive nødvendigt for regionen at tilbyde en læge nedsættelse med et licensydernummer eller at ansætte en læge.

Ikast-Brande Kommune har planer om at ombygge og/eller renovere SMP-Centeret, hvor Lægerne I Brande I/S har praksis.

Der er god begrundelse for, at regionen i en periode sikrer, at kliniklokalerne til læger i et renoveret SMP-Center i Brande bliver brugt til formålet. Ved at forpligtige sig til at leje eventuelle ledige kliniklokaler vil regionen samtidig sikre sig adgang til lokaler til læger på licens eller regionsansatte læger, hvis behovet opstår.

På den baggrund har Administrationen udarbejdet et udkast til § 2-aftale om praksislejemål i SMP-Centeret. Udkastet følger konceptet for tidligere godkendte § 2-aftaler om samme problemstilling i bl.a. Spjald, Skjern, Ulfborg og Bøvlingbjerg.

Vedtagelsen af §2-aftalen sker under forudsætning af, at regionen kan indgå en tilsvarende aftale med SMP-Centeret.

### **Beslutning**

Samarbejdsudvalget godkendte § 2-aftalen under forbehold for, at den tilrettes i samarbejde med PLO - Midtjylland.

### **Bilag**

Prg. 2 aftale om Brande. Udkast 19.08.13

# Punkt 6: Sagsgang for opdatering/revision af Positivlisten for lægemidler

1-30-72-137-10

## Resume

Positivlisten for lægemidler udarbejdes og vedligeholdes af en arbejdsgruppe bestående af en farmaceut fra Nære Sundhedstilbud og to praktiserende læger udpeget af PLO-Midtjylland. Listen godkendes af Samarbejdsudvalget for almen praksis. Denne procedure er uhensigtsmæssig, eftersom der ofte er behov for at sikre hurtige opdateringer af positivlisten fx, når præparater udgår af handelen.

## Administrationen indstiller,

- at Samarbejdsudvalget giver arbejdsgruppen bag Positivlisten for lægemidler kompetence til løbende at opdatere/revidere Positivlisten,
- at Positivlisten fremlægges for Samarbejdsudvalget en gang årligt til orientering, og
- at der fortsat kan medtages ikke-tilskudsberettigede lægemidler på Positivlisten.

## Sagsfremstilling

Positivlisten for lægemidler er en liste over lægemidler, som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jf. Overenskomst om almen praksis § 40. Lægemidlerne er til brug i praksis eller under vagttjeneste og skal anvendes i direkte tilknytning til behandling. Der kan udleveres lægemidler til patienten i en mængde, der svarer til patientens behov, indtil lægemidlet kan fremskaffes fra et apotek. Forbruget på Positivlisten har ligget ret konstant de sidste år og er på ca. 5,6 mio. kr. (eksklusiv moms).

Den nuværende procedure for revision af positivlisten er, at 1-2 farmaceuter fra Nære Sundhedstilbud sammen med 2 praktiserende læger udpeget af PLO-Midtjylland udfærdiger et oplæg til Positivlisten. Dette gøres ud fra forbruget af lægemidler på den gældende liste, indkomne forslag, ændrede anbefalinger og en kritisk gennemgang af listen for uhensigtsmæssige lægemidler. Listen godkendes efterfølgende af Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Der er løbende behov for at opdatere listen f.eks. når præparater udgår af markedet, Sundhedsstyrelsen udsender nye anbefalinger. Hvorfor den nuværende procedure for revision af positivlisten er uhensigtsmæssig. Administrationen skal derfor foreslå at Samarbejdsudvalget for almen praksis tildeler arbejdsgruppen bag Positivlisten kompetence til løbende at opdatere og revidere listen. Samarbejdsudvalget forelægges Positivlisten en gang årligt til orientering.

I overenskomsten er det anført, at det er tilskudsberettigede lægemidler, der kan rekvireres. Praksis i Region Midtjylland har hidtil været at tilskudsberettigede og få ikke tilskudsberettigede præparater kan figurere på listen. Begrundelsen herfor har været, at tilgængeligheden af et præparat kan hjælpe til at forebygge indlæggelser.

## Beslutning

Vedtaget som indstillet.

# **Punkt 7: Status for ibrugtagning af FMK på hospitaler og i almen praksis i Region Midtjylland**

1-30-72-133-09

## **Resume**

Region Midtjylland er i gang med implementeringen af ibrugtagning af FMK på hospitaler, i speciallægepraksis og almen praksis. Der er stor interesse for de planlagte koordinerede ibrugtagningsmøder og værktøjsmøder blandt de praktiserende læger. Praksissystemleverandørerne skal have et vist flow i bestillingerne for at kunne leve op til målet om, at alle praksis har ibrugtaget FMK inden udgangen af 2013.

## **Administrationen indstiller,**

- at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning og
- at udviklingen i ibrugtagningen på hospitalerne og almen praksis følges nøje i efteråret 2013.

## **Sagsfremstilling**

I forlængelse af Samarbejdsudvalgets behandling af sagen på sidste møde er der via Praksis.dk udmeldt en plan for koordinerede ibrugtagningsmøder på de resterende hospitaler i forventning om hospitalernes hurtige ibrugtagning efter sommerferien. En monitorering af ibrugtagningen på hospitalerne er i test og vil, når testning er gennemført blive offentliggjort løbende på Praksis.dk.

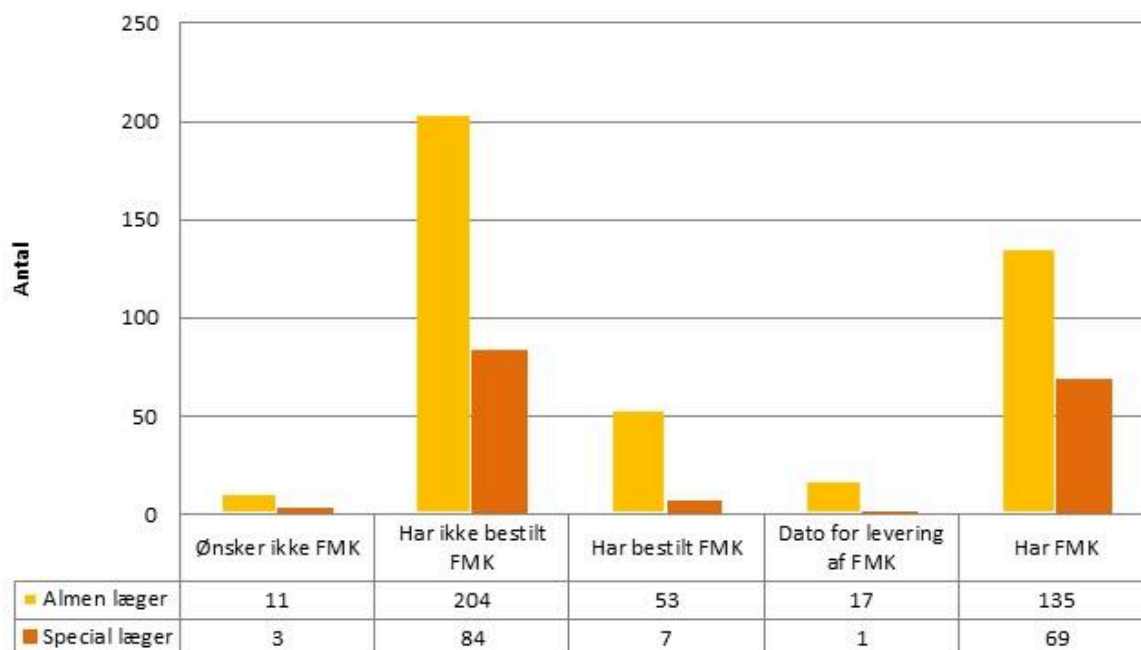
I tilslutning til ibrugtagningsmøderne afvikles i samarbejde med MedCom og systemleverandørerne systemspecifikke værktøjsmøder. Der er en betydelig tilslutning til værktøjsmøderne, hvor der til de 4 møder i september allerede (uden udløb af tilmeldingsfrist) er på et deltagerantal på mellem 19-46 deltagere inklusiv praksispersonale.

Pr. 26. august 2013 er 35 % af praksis tilmeldt FMK. Af vedlagte bilag ses fordelingen på kommuner.

Der er en vis udfordring i forhold til, at de store systemleverandører planlægger med, at skulle have ca. 30-40 implementeringer pr. uge i Region Midtjylland, for at kunne overholde implementeringsdeadline for alle praksis inden udgangen af 2013. En af systemleverandørerne melder, at der kommer mange bestillinger ind lige nu.

Nedenfor er angivet en status pr. 1. august 2013 for almen praksis og praktiserende speciallæger i forhold til ibrugtagning. Administrationen vil nøje følge udviklingen for den samlede implementering i Region Midtjylland med henblik på at sikre fuld ibrugtagning på praksisområdet inden udgangen af 2013.

## Implementeringsstatus pr. 01.08.13 for almen læger og special læger i Region Midt



Administrationen foreslår, at Samarbejdsudvalget løbende orienteres særskilt om ibrugtagningstakten på hospitaler og i almen praksis i løbet af efteråret 2013.

### Beslutning

Samarbejdsudvalget tog status på FMK til orientering og besluttede at udviklingen i ibrugtagningen på hospitalerne og almen praksis følges nøje i efteråret 2013.

### Bilag

FMK status pr. 26. august 2013

fab7876e-bb41-4f42-b4cf-a28b4f76c1f6

## **Punkt 8: Orientering om lægemiddelmonitorering i praksissektoren**

1-01-72-19-11

### **Resume**

Der er nedsat en arbejdsgruppe under Den regionale Lægemiddelkomité, der skal arbejde systematisk med lægemiddeldata og finde frem til kommende indsatser. Rapporten fra 1. kvartal 2013 vedlægges til orientering.

### **Administrationen indstiller,**

at rapporten lægemiddelmonitorering: Praksissektoren Region Midtjylland 1. kvartal 2013 tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Under Den regionale Lægemiddelkomité er der etableret en arbejdsgruppe - *Analysegruppen for lægemiddelmonitorering på praksisområdet* - der skal arbejde systematisk med lægemiddeldata (der er nedsat en lignende gruppe på hospitalsområdet).

Gruppen, der har reference til Nære Sundhedstilbud består af 3 lægemiddelkonsulenter på praksisområdet, en læge fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og en økonom/statistiker fra Nære Sundhedstilbud. Der tilknyttes en praktiserende læge til gruppen på ad hoc basis (praksisudviklingskonsulent).

De analyser som arbejdsgruppe gennemfører, skal anvendes som beslutningsstøtte til iværksættelse af relevante indsatser. Indsatserne har til formål at fremme god og patientsikker lægemiddelbehandling, forebygge misbrug af lægemidler og sikre god lægemiddeløkonomi.

Arbejdsgruppen vil hvert kvartal udarbejde en rapport, der analyserer data og indsatser i forhold til økonomi, forbrug og antal patienter i behandling på de enkelte lægemiddelgrupper. Rapporten forelægges hvert kvartal Den regionale Lægemiddelkomité, som har det faglige ansvar for lægemiddelområdet, samt Regionsrådet.

Rapporterne vil endvidere blive forelagt Samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet. Lægesiden fremsatte et ønske om en fast praksiskonsulent stilling i relation til medicin området".

### **Bilag**

Afrapportering lægemiddelforbrug praksissektoren 1 kv 2013 til FU

# **Punkt 9: Status for arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) i almen praksis og Lægevagten, 1. halvår 2013**

1-15-1-72-11-10

## **Resume**

Der er udarbejdet en status for UTH arbejdet i Almen Praksis og Lægevagten for 1. halvår 2013. Status indeholder en opgørelse over de rapporterede hændelser i perioden, en beskrivelse af de forskellige aktiviteter og et forslag til, hvordan arbejdet med UTH kan udvikles.

## **Administrationen indstiller,**

at Samarbejdsudvalget tager rapporten til efterretningen.

## **Sagsfremstilling**

Halvårsrapporten 2013 indeholder en præsentation af hændelserne opgjort efter type og alvorlighed, for såvel Almen Praksis som Lægevagten. Der sammenlignes med hændelser i 1. halvår 2012.

Der er i Almen Praksis modtaget 343 hændelser i perioden. Det er et fald på 20 hændelser i forhold til samme periode i 2012. Dette skyldes formentlig et fald i antallet af vaginal cytologier. Faldet i antallet af rapporter er på 17 %. Patologisk Institut i Randers, der rapporterer hændelserne, har i 1. halvår 2013, registreret en stigning i antallet af udførte analyser på 5,8%. I perioden er der sket en stigning i antallet af hændelser, hvor almen praksis rapporterer hændelser sket i egen klinik.

I Lægevagten er der rapporteret 26 hændelser i perioden. Det er en stigning på 25 %.

Der rapporteres fortsat en del hændelser med baggrund i rekvirering af ambulance. Der bestilles eksempelvis en kørsel D (ambulance uden ”udstyr”) til meget syge patienter, hvilket betyder, at ambulancepersonalet ikke har mulighed for at behandle og/eller overvåge patienten under transporten.

8 af alle hændelserne er rapporteret af patienter eller pårørende.

Alle hændelser kategoriseres efter alvorlighed. 96,5% (233) af hændelserne i almen praksis er vurderet som ”Ingen Skade” og ”Mild”, 8 hændelser er vurderet ”Moderat”, 1 hændelse ”Alvorlig” og 1 ”Dødelig”.

I Lægevagten er 50% (13) vurderet ”Ingen Skade” og ”Mild”, 10 hændelser er vurderet ”Moderat”, 3 hændelse ”Alvorlig”.

Den regionale risikomanager har holdt oplæg om UTH i en række efteruddannelsesgrupper. På samtlige møder har deltagerne fået udleveret de UTH, der var rapporteret på egen klinik. Dette initiativ blev godt modtaget og kan tolkes som værende en del af årsagen til faldet i UTH vedrørende vaginal cytologier.

## **Beslutning**

Vedttaget som indstillet.

## **Bilag**

Status for UTH arbejdet i Almen Praksis og Lægevagten