

REFERAT SU for almen praksis d. 11-06-2018

Mødedato Mandag d. 11. juni 2018 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Temadrøftelse vedr. delepraksis, generationsskifte, §21 ansættelse og åbne/lukkegrænser, herunder	5
Orientering om positivlisten for lægemidler 2018.....	6
Orientering om tilgængelighedsundersøgelse 2017.....	7
Screeningsundersøgelse i forhold til kronikerprogram.....	9
Procedure for behandling af frasigelser efter § 10.....	10
Afgørelse fra LSU om anvendelsen af 0121.....	11

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-34-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, regional formand
Susanne Buch Nielsen
Else Kayser
Annette Roed

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune (afbud)
Jan Kjær Madsen, Syddjurs Kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Annette Mosegaard, Ikast-Brande Kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Lise Høyer, formand for PLO-Midtjylland
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)

Lægelige koordinatører for PKO, EUV og PUK:
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinatør for EUV og PUK (observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinatør for PKO (observatør)

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:
Koncerndirektør Christian Boel
Økonomidirektør Mette Jensen
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncern Økonomi

Beslutning

Der var afbud fra:
- Frank Heidemann

Fraværende i øvrigt:
- Annette Mosegaard
- Søren Svenningsen
- Birgitte Borup

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-34-17

Beslutning

Temadrøftelse

Der var enighed om, at regeringens nye udspil "En læge tæt på dig" er et relevant tema for et kommende SU-møde.

Ventetid på patologisvar

PLO-M oplyste, at der er 8 ugers ventetid på patologisvar.
Administrationen undersøger, om der er mulige løsninger.

Punkt 3: Temadrøftelse vedr. delepraksis, generationsskifte, §21 ansættelse og åbne/lukkegrænser, herunder lukning af særlige grunde

1-01-72-34-17

Resume

Administrationen vil facilitere en temadrøftelse om delepraksis, generationsskifte, §21 ansættelser og åbne/lukkegrænser, herunder lukning af særlige grunde.

Administrationen indstiller,

at SU tager temadrøftelsen til orientering.

Sagsfremstilling

Administrationen og PLO Midtjylland finder, at en temadrøftelse om delepraksis, generationsskifte, §21 ansættelser og åbne/lukkegrænser, herunder lukning af særlige grunde, vil være relevant for det videre arbejde i SU.

Powerpoints fra oplægget fremsendes sammen med referatet.

Beslutning

PLO-M formand Lise Høyer og specialkonsulent Camilla Ulsøe afholdt oplæg om overenskomstens særordninger med fokus på forskellige perspektiver.

Materiale fremsendes til udvalgets medlemmer og skematisk oversigt udarbejdet af PLO-M og administrationen vedlægges på fremtidige møder.

Punkt 4: Orientering om positivlisten for lægemidler 2018

1-30-72-92-14

Resume

Positivlisten for lægemidler udarbejdes og vedligeholdes af en arbejdsgruppe bestående af to farmaceuter og medicinpraksiskoordinatoren fra Kvalitet og lægemidler samt en praktiserende læge udpeget af PLO-Midtjylland. Listen opdateres løbende og fremlægges til orientering for Samarbejdsudvalget en gang årligt.

Administrationen indstiller,

at orientering om positivlisten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Positivlisten er en liste over lægemidler, som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jf. landsoverenskomsten § 40 for gruppe 1- og 2 sikrede patienter. Lægemidlerne skal anvendes i direkte tilknytning til en behandling. De rekvirerede lægemidler anvendes af vagtlægerne til primært at forebygge/undgå en indlæggelse. 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 i 2017 på ca. 6.4 mio. kr.

Positivlisten er senest revideret i marts 2018 af en stående arbejdsgruppe sammensat af 1 medlem udpeget af PLO-Midtjylland samt to farmaceuter og medicinpraksiskoordinatoren fra Kvalitet og Lægemidler. Positivlisten fremlægges hermed som orientering til SU, og der vil ske en løbende opdatering af listen, der så igen fremlægges til orientering i 2018.

Siden sidste fremlæggelse for Samarbejdsudvalget har der været følgende ændringer:

- Diclofenac inj. er udgået og erstattet af Ketorolac inj.
- Natriumklorid til infusion er tilføjet
- Solucortef er tilføjet til brug ved mælkeallergi
- Doxycyklin er tilføjet til brug ved KOL exacerbation og samtidig penicillinallergi
- Amoxicillin tabletter er tilføjet og erstatter bioclavid

Der pågår pt. længerevarende drøftelser om brugen af Solu-Cortef/Solu-Medrol med eksperter for at afklare præparatvalg på positivlisten. Når der foreligger en afklaring, vil der komme en udmelding til de praktiserende læger.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Positivliste for lægemidler marts 2018

Punkt 5: Orientering om tilgængelighedsundersøgelse 2017

1-35-72-13-15

Resume

Der udføres hvert år en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i almen praksis for akutte patienter. Tilgængelighedsundersøgelsen 2017 blev udført i november. Overordnet viser resultaterne af undersøgelsen, at tilgængeligheden på flere punkter er forbedret, siden første gang undersøgelsen blev foretaget. Dog viser resultaterne også, at der stadig er behov for forbedring af tilgængeligheden i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at orientering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til Akutaftalen udføres der årligt en tilgængelighedsundersøgelse i almen praksis. Første gang denne undersøgelse fandt sted, var i 2012. Formålet er at undersøge den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter. I undersøgelsesperioden bliver der ringet til samtlige praksis i Region Midtjylland. Tilgængelighedsundersøgelsen 2017 fandt sted i november. I forbindelse med opringningerne er der i 2017 blevet indsamlet informationer om nedenstående fra alle praksis.

1. Hvor lang var svartiden?
2. Har praksis en kø-funktion?
3. Har kø-funktionen angivelse af nummer i køen?
4. Har praksis en akutlinje?
5. Hvem kom man i kontakt med?
6. Vejleder den primære praksis' telefonsvarer i, hvorledes du kan få akuthjælp fra en sundhedsfaglig person i tidsrummet 8-16?
7. Er den primære praksis' telefonsvarer restriktiv?

Efter samarbejdsudvalgets behandling af tilgængelighedsundersøgelsen for 2016, besluttede udvalget, at spørgsmålene i undersøgelsen fremadrettet skulle udarbejdes af regionen og PLO-M i fællesskab. Spørgsmål 6 og 7 har ikke været med i tidligere tilgængelighedsundersøgelser. Region Midtjylland og PLO-M har i samarbejde udviklet disse to spørgsmål og deres svarmuligheder. Disse spørgsmål og svarmuligheder vil blive tilpasset i næste tilgængelighedsundersøgelse.

De overordnede resultater af tilgængelighedsundersøgelsen 2017 viser, at

- 75% af alle opkald blev besvaret inden for 2 minutter. For 4% af opkaldene var der ikke opnået kontakt efter 10 minutter.
- 60% af praksis har en kø-funktion. For 38% af praksis vides det ikke, om praksis har en kø-funktion.
- Af de praksis der har en kø-funktion, har 64% angivelse af kø-nummer. For 27% af praksis som har en kø-funktion, vides det ikke, om praksis har angivelse af kø-nummer.
- 78% af praksis har en akutlinje. For 13% af praksis vides det ikke, om de har en akutlinje.
- I 83% af tilfældene opnåede man kontakt med den praksis, man forsøgte at kontakte. I 4% af tilfældene opnåede man ikke kontakt med nogen.
- I 72% af tilfældene var telefonsvareren vejledende. I 12% af tilfældene var telefonsvareren ikke vejledende.
- I 28% af tilfældene var telefonsvareren restriktiv. I 54% af tilfældene var telefonsvareren ikke restriktiv.

Resultaterne af undersøgelsen viser, at der generelt siden 2012 er flere opkald, der bliver besvaret inden for 2 minutter og færre opkald, der ikke bliver besvaret inden for 10 minutter. Andelen af praksis, hvor det ikke vides om der er en kø-funktion, er steget markant siden 2012, hvorimod andelen af praksis, hvor det vides, at der er en kø-funktion er faldet. Siden 2012 har der været en stor stigning i andelen af praksis med en akutlinje. Undersøgelsen fra 2016 viste at 63% af praksis havde en akutlinje. PLO-M var utilfreds med opgørelsesmetoden og foretog på eget initiativ en supplerende kortlægning af antallet af praksis med akutlinje. De nåede frem til at 93,5% af alle praksis havde en akutlinje. Det var forventningen, at denne forbedring ville afspejle sig i undersøgelsen for 2017. Den aktuelle undersøgelse viser imidlertid at det nu kun er 78% af praksis der har en akutlinje. Siden 2014 har der været en svag stigning i andelen af opkald, hvor man kommer i kontakt med den ønskede praksis. Der har også været et lille fald i andelen af opkald, hvor der ikke opnås kontakt med nogen.

Det kan derfor konkluderes, at tilgængeligheden på 3 ud af 5 områder er forbedret, siden spørgsmålene indgik i tilgængelighedsundersøgelse første gang. Samtidig kan det også konstateres, at det stadig er muligt at opnå en endnu bedre tilgængelighed i almen praksis. Særligt på området vedrørende kø-funktion og kø-nummer er det muligt at opnå forbedringer. Ligesom antallet af praksis der har en akutlinje er væsentlig færre end de 93,5%, som PLO-M tidligere har hævdet har en akutlinje.

I bilaget findes en mere uddybende beskrivelse af tilgængelighedsundersøgelsen samt grafer, der viser alle resultaterne af undersøgelsen.

Beslutning

Udvalget drøftede såvel metode som resultater.

Fra politisk side blev det anført, at tilgængeligheden til almen praksis har stor politisk bevågenhed. Resultaterne af undersøgelsen vil formentlig blive forelagt Regionsrådet i september måned. Det forventes ikke, at Regionsrådet vil være tilfreds med resultaterne.

Fra lægeside blev det anført, at ca. 89 % af opkaldene blev besvaret indenfor 5 min., 95 % blev besvaret indenfor 10 min. og kun 1 % registreredes som fejl (at man ikke kommer i kontakt), hvilket må være positivt. Der var dog enighed om, at 78 % med akutlinje ikke er godt nok. PLO-M stillede spørgsmålstejn ved, om undersøgelsen var valid, særligt på grund af de mange "ved ikke" svar.

Administrationen undersøger, om det er muligt at identificere de lægepraksis, der ikke kunne oplyse om akutlinje. Hvis det er muligt, sendes en oversigt til PLO-M's sekretariat. Herefter følger PLO-M op. PLO-M bestræber sig på at kunne forelægge resultatet for opfølgning i løbet af august.

Der var enighed om, at der i redegørelsen efter næste tilgængelighedsundersøgelse skal være en mere uddybende beskrivelse af metoden og gerne med forslag til mulige indsatser.

Bilag

Resultater af tilgængelighedsundersøgelsen 2017

Punkt 6: Screeningsundersøgelse i forhold til kronikerprogram

1-31-2-18

Resume

PLO-M har rejst et spørgsmål om honorering af cervixcyt/celleskrab der tages som led i den forebyggende undersøgelse mod livmoderhalskræft. Det drejer sig om hvilket honorar lægen er berettiget til når prøven tages på kvinder, som er omfattet af den nye overenskomsts kronikerhonorarer for patienter der har diabetes eller KOL. Spørgsmålet har været drøftet mellem PLO-M og administrationen og der har ikke kunnet opnås enighed om, hvordan overenskomsten skal fortolkes, hvad dette honorar angår. Det er aftalt at sagen sættes på Samarbejdsudvalgets dagsorden, med henblik på at Samarbejdsudvalget retter henvendelse til Landssamarbejdsudvalget og beder dem tage stilling til uenigheden.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalgets parter erklærer sig uenige og sender sagen til LSU

Sagsfremstilling

PLO-M har henvendt sig til regionens administration med spørgsmål omkring honorering for celledysplasi udført på borgere, som er omfattet af kronikerprogrammet og de nye kronikerydelser i den nye overenskomst (KOL og/eller Diabetes Type 2), og som får foretaget celledysplasi som led i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

Udtagelse af cytologisk prøve har under den tidligere overenskomst været honoreret med en konsultationsydelse (0101) og en tillægsydelse for celledysplasi (2102). Det gælder såvel prøver der tages som led i screeningsprogrammet (inviterede kvinder) og prøver som tages uafhængigt af screeningsprogrammet, men som led i almindelig diagnostisering ved patienter der henvender sig med mistanke om sygdom. Sådanne honoreres der stadigvæk for kvinder som ikke er omfattet af kronikerydelserne for KOL og diabetes.

I henhold til ny overenskomst om almen praksis, honoreres praksis med et fast årligt honorar for de af deres patienter, der er diagnosticeret med KOL og/eller Diabetes Type 2. Konsekvensen af det årlige kronikerhonorar er, at kontaktydelser for de pågældende patienter er dækket af kronikerhonoraret. Det fremgår af overenskomsten, at ydelserne konsultation, årskontrol, telefonkonsultation og emailkonsultation ikke kan afregnes særskilt for patienter omfattet af kronikerhonoraret. Honoraret for disse ydelser er således indeholdt i kronikerhonoraret, som udgør et fast årligt beløb pr. patient der indgår i kronikerordningen. I overenskomsten er der ikke nævnt undtagelser.

Det fremgår endvidere af overenskomsten, at samtalerterapi, tillægsydelser, laboratorieydelser, profylakseydelser, psykometriske tests, opsøgende hjemmebesøg og diverse lokalaftaler kan afregnes i kombination med kronikerhonoraret. Såvel profylaktiske ydelser som lokalafteydelser kan således afregnes i kombination med kronikerhonoraret, og det er administrationens opfattelse, at det netop understreger, at overenskomstens parter ikke har haft intentioner om, at sådanne ydelser skal honoreres ekstraordinært, eksempelvis med et konsultationshonorar. Det årlige kronikerhonorar (på ca. 2.500 kr.) dækker alle de konsultationer, som disse patienter får i løbet af et år. Ved udførelse af den cytologiske prøve kan lægen derfor sammen med kronikerhonoraret få honorar for ydelse 2102.

PLO-M er af den opfattelse, at screeningsprogrammet for livmoderhalskræft er et særligt regionalt program, som ikke kan betragtes som en del af de ydelser, hvor konsultationshonoraret ifølge overenskomsten er lagt ind i det årlige kronikerhonorar. De finder derfor, at lægen bør honoreres med konsultationshonorar og ydelse 2102 - også for patienter omfattet af kronikerhonoraret.

Der har ikke kunnet opnås enighed mellem regionens administration og PLO-M om sagen og det er aftalt, at den forelægges på Samarbejdsudvalgets møde med en indstilling om, at sagen oversendes til Landssamarbejdsudvalget, med anmodning om Landssamarbejdsudvalgets stillingtagen til, hvordan overenskomsten skal fortolkes på dette område.

Det kan endelig oplyses, at Region Hovedstaden har indgået en regional sær aftale om, at cytologiske prøver, der tages som led i screeningsprogrammet mod livmoderhalskræft, honoreres med ydelse 0101 + 2102 for patienter omfattet af kronikerydelserne. Ingen af de øvrige regioner har indgået en sådan aftale. De honoreres på samme vis som Region Midtjylland.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 7: Procedure for behandling af frsigelser efter § 10

1-31-72-42-18

Resume

Fra og med overenskomst om almen praksis 2018 er der tilføjet et krav om partshøring i bestemmelsen om voldelige eller truende patienter (§ 10). Bestemmelsen anfører, at det efter partshøringerne er samarbejdsudvalget der skal afgøre, om der er tale om en frsigelse efter overenskomstens § 9 eller § 10.

Henset til sagernes karakter og behovet for at få sagerne håndteret hurtigt, er det administrationen og PLO-M's vurdering, at samarbejdsudvalget bør delegerer kompetencen til PLO-M og administrationen i forening.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget godkender vedlagte beskrivelse af procedure for behandling af frsigelser efter § 10.

Sagsfremstilling

I Overenskomst om almen praksis 2018 § 10, er der indsat et nyt stk. 2:

"Regionen skal underrette og partshøre patienten i forbindelse med, at lægen på grund af patientens truende eller voldelige adfærd har frasagt sig patienten. Lægen skal ligeledes høres over patientens eventuelle bemærkninger. På baggrund af høringssvarene træffer samarbejdsudvalget afgørelse om, hvorvidt der er tale om frsigelse i henhold til § 9 eller § 10."

Det har hidtil været sådan, at regionens administration i samarbejde med PLO-Midtjylland tog stilling til henvendelser om frsigelse efter overenskomstens § 10. Der har ikke været sager, hvori der ikke kunne opnås enighed om behandlingen.

Der er ingen tvivl om, at partshøring kan være yderst relevant i disse sager, og at proceduren skal tilrettes herefter. I forhold til sagsbehandlingstiden, er der imidlertid en risiko for en væsentlig forlængelse. Der afholdes alene 4 samarbejdsudvalgsmøder om året, og falder sagen på et uheldigt tidspunkt, vil sagsbehandlingen kunne vare flere måneder.

Der er ofte tale om yderst ubehagelige situationer for den lægepraksis, der henvender sig og det er sjældent til gavn for parterne at fortsætte samarbejdet længere end højst nødvendigt.

Henset til, at proceduren indtil nu er forløbet uden problemer og at den sikrer en hurtig og effektiv sagsbehandling, til stor gavn for den lægepraksis, der er blevet truet, indstilles det, at kompetencen til at træffe afgørelse i disse sager, tillægges administrationen og PLO-Midtjylland i forening, jf. vedlagte administrationsgrundlag. Det sikrer samtidig hurtigere sagsbehandling.

Vurderer samarbejdsudvalget, at de konkrete sager skal forelægges for udvalget, anbefales det, at kompetencen i stedet delegeres til formandsskabet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 8: Afgørelse fra LSU om anvendelsen af 0121

1-31-2-18

Resume

Samarbejdsudvalget behandlede på møde d. 15. marts 2018 en sag om anvendelse af overenskomstens ydelse 0121 opsøgende hjemmebesøg i forbindelse med patienters skift af læge, herunder særligt for plejehjemsbeboere.

Der kunne ikke opnås enighed, hvorfor sagen blev sendt til LSU. LSU har truffet afgørelse (vedlagt)

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget tager Landssamarbejdsudvalgets afgørelse til efterretning

Sagsfremstilling

Sagen blev rejst i samarbejdsudvalget, foranlediget af læger der fik afvist honorering af ydelse 0121, fordi ydelsen allerede var honoreret inden for det seneste år.

PLO-M pegede på hensigtsmæssigheden i, at plejehjemslæger som har fået en beboer tilmeldt med fordel kan anvende ydelsen, fordi det giver mulighed for at lære patienten at kende, at revidere medicinlister og skabe godt samarbejde med personalet.

Administrationen anførte, at det af ydelsesbeskrivelsen til overenskomsten klart er beskrevet, at ydelsen kun kan udføres én gang årligt.

Landssamarbejdsudvalget oplyser i afgørelsen, at overenskomstens parter er enige om, at overenskomsten ikke hjemler honorar for et opsøgende hjemmebesøg mere end én gang årligt, uanset om der i løbet af året er foretaget et lægeskift.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Svar fra LSU