

REFERAT SU for almen praksis d. 19-03-2024

Mødedato Tirsdag d. 19. marts 2024 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Orientering om lægedækning.....	5
Orientering om revision af positivlisten.....	6
Drøftelse af lægers tilstedeværelse i overenskomstpraksis.....	7
Administrationens kontrol af honorar til alment praktiserende læger.....	8

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-7-22

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Thrine Rimdal Nørgaard, Regionsrådsmedlem, Praksisudvalgsformand
Annette Roed, Regionsrådsmedlem
Susanne Buch, Regionsrådsmedlem
Lau Sørensen, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet:
Mahad Yussuf, Byrådsmedlem Aarhus Kommune
Jens Erik Damgaard, Byrådsmedlem Ringkøbing-Skjern Kommune

PLO-Midtjylland:
Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Praksisudvalgsformand
Allan Høg Poulsen, Næstformand PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Jakob Ravn, Medlem af PLO-M
Jane Kirkeby Gregersen, Medlem af PLO-M
Karsten Rejkjær Svendsen, Medlem af PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat:
Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

Region Midtjylland, administrationen:
Økonomidirektør Mette Jensen, Koncernøkonomi
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-7-22

Beslutning

PLO-Midtjylland rejste følgende til gensidig orientering

Røntgen:

PLO-Midtjylland oplyste, at det opleves som en udfordring, at der ikke tages røntgen i vagttid udenfor akuthospitalerne, hvilket PLO-Midtjylland dog anerkender som en politisk beslutning. PLO-Midtjylland problematiserer dog ordningen med skaderøntgen i dagtiden udenfor akuthospitalerne, hvor der ved positiv fund (ofte fraktur), skal gives svar ved egen læge.

Dette har PLO-Midtjyllands formand, Henrik Kise, talt med regionsrådsformand Anders Kühnau om. Henrik Kise oplyser, at Anders Kühnau har meldt tilbage, at administrationen arbejder med en løsning, hvor patienten ved fund på skaderøntgen sendes direkte til akuthospitalet for svar og videre behandling. Ved negativt fund ved skaderøntgen, sendes patienten hjem med svar på dette fra røntgenafdelingen og med det støttebind, som egen læge har pålagt forud for henvisningen til skaderøntgen. Denne løsning vil spare patienten for unødige vente- og transporttid. Det vil gavne miljøet og undgå unødige ressourcetræk på de praktiserende læger. Alternativet hvor alle skaderøntgen i dagtiden henvises til akuthospitalet, med svar fra akutafdelingen/skadestuen, vil medføre en helt unødvendig belastning disse steder, øge ventetid og transporttid for patienten og belaste miljøet.

Administrationen oplyste på mødet, at det er en del af den politiske beslutning, at der i vagten alene er mulighed for røntgen på akuthospitalerne. Der arbejdes med en løsning i forhold til at give direkte besked til patienten og egen læge, som er den normale praksis.

Natordning:

Telefonkøen af patienter, der kontakter vagtlæge stiger særligt i tidsrummet 07.00-08.00. De praktiserende læger, som tager over på lægevagten kl. 8, møder ofte ind 15 min. før, men er ikke en del af natordningen, og kan derfor ikke bidrage til at nedbringe telefonkøen.

Fra regionens side er der en forventning om, at det bliver bedre, når natordningen har fået lidt erfaring. Og regionen er på vej med en kampagne til borgerne om brugen af natordningen.

Blodprøver:

Grundet ventetid på blodprøvetagning i den vestlige del af regionen, oplever nogle praktiserende læger, at patienter sendes til blodprøvetagning hos egen læge, selvom hospitalet skal tage blodprøven.

Administrationen oplyste, at der er sendt en indskærpelse til hospitalerne.

Psykiatri:

Ventetiden til psykiatrien stiger, og PLO-Midtjylland ærgres sig over ikke at være inddraget i projekter som Shared Care, der er tænkt som et løsningstiltag.

Punkt 3: Orientering om lægedækning

1-30-72-149-22

Resume

Orientering omfatter perioden november 2023 - februar 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller,

- at udvalget tager orienteringen om afsluttede og igangværende annonceringer af ydernumre til efterretning
- at udvalget tager orienteringen om forlængelser og afslag på forlængelser af ledige lægekapaciteter til efterretning

Sagsfremstilling

Annoncering af lægepraksis i Skjern

Regionen overtog i juni 2023 driften af lægepraksis i Skjern by, Ringkøbing-Skjern Kommune. Praksis har pt. har 6.850 patienter tilmeldt.

Administrationen har igangsat annoncering i området af i alt 4 lægekapaciteter. Klinikken skal drives som licensklinik fra de nuværende lokaler og skal opstarte pr. 1. juni 2024 eller efter aftale.

Annoncering af én ny lægekapacitet i Hinnerup

Efter endt annoncering har Region Midtjylland ikke modtaget bud på den annoncerede nye lægekapacitet uden tilknyttede patienter.

Annonceringen blev afsluttet den 9. januar 2023. Herefter havde interesserede læger fortsat mulighed for at købe denne lægekapacitet efter drøftelse med regionen, hvor opstartstidspunktet kunne aftales. Dette var en mulighed frem til 31. oktober 2023.

Administrationen foretager ny vurdering af behovet for lægekapacitet i området.

Ophør af lægepraksis i Brande

Administrationen har fået bekræftet ophørsvarslet fra en praksis drevet som Læge med flere ydernumre i Brande by, Ikast-Brande Kommune, med 1.679 patienter tilmeldt. Lægen har ikke kunne afhænde praksis, og ophører derfor pr. 1. juni 2024.

For at sikre lægevalget har administrationen derfor igangsat annoncering og udbud af én lægekapacitet i området. Som følge af tidligere annoncering af lægekapacitet uden patienter i Brande, er der fortsat mulighed for at købe yderligere én lægekapacitet efter drøftelse med regionen, hvor opstartstidspunktet kan aftales.

Ophør af lægepraksis i Havndal

Administrationen har fået bekræftet ophørsvarslet fra en solopraksis Havndal by, Randers Kommune, med 1.026 patienter tilmeldt. Lægen har ikke kunne afhænde sin praksis, og ophører derfor pr. 1. april 2024.

Patienterne kan fordeles til praksis i området. Der igangsættes derfor ikke annoncering af lægekapaciteten.

Beslutning

Taget til efterretning.

PLO-Midtjylland efterspurgte kapacitetsoversigt over de områder, der er på orienteringen.

Punkt 4: Orientering om revision af positivlisten

1-30-72-92-14

Resume

Positivlisten for lægemidler udarbejdes og vedligeholdes af en arbejdsgruppe bestående af en lægemiddelkonsulent og medicinpraksiskoordinatoren fra Medicinteamet i Midtkraft/Koncern Kvalitet samt en praktiserende læge udpeget af PLO-Midtjylland. Listen opdateres løbende og fremlægges til orientering for Samarbejdsudvalget én gang årligt.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at orientering om positivlisten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Positivlisten omfatter lægemidler, som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jf. landsoverenskomsten for gruppe 1- og 2 sikrede patienter.

De rekvirerede lægemidler anvendes primært til at forebygge/undgå en indlæggelse. Lægemidlerne skal anvendes i direkte tilknytning til en 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 var i 2023 på ca. 8,6 mio. kr.

Positivlisten er revideret af en stående arbejdsgruppe sammensat af 1 praktiserende læge udpeget af PLO-Midtjylland samt en lægemiddelkonsulent/farmaceut og medicinpraksiskoordinatoren fra Midtkraft, Koncern Kvalitet.

Positivlisten fremlægges hermed som orientering til SU. Der sker en løbende opdatering af listen, der så igen fremlægges til orientering i 2025.

Regionen fortsætter med kontrol af afregning på positivlisten fra private apoteker for at sikre overensstemmelse mellem de regninger, som apotekerne indsender og positivlisten. Derfor kan praktiserende læger opleve henvendelser fra apoteker.

I 2023 har der været følgende ændringer på positivlisten:

Begrænsninger med hensyn til styrker er fjernet for følgende lægemidler:

- Paracetamol, suppositorier.
- Chlordiazepoxid
- Sumatriptan
- Risperidon

Følgende lægemidler er tilføjet:

- Quetiapin, tabletter, 25 mg
- Carbocain-adrenalin, inj. (alternativ til lidocain-adrenalin under restordre)
- Midazolam, mundhulevæske (alternativ til diazepam rektalvæske under restordre)

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Positivliste 17-11-2023

Punkt 5: Drøftelse af lægers tilstedeværelse i overenskomstpraksis

1-01-72-7-22

Resume

Overenskomsten om almen praksis indeholder en række bestemmelser, som til en vis grad sætter rammerne for, hvilket serviceniveau borgere i Danmark må kunne forvente af almen praksis.

Der er dog et vist rum for fortolkning i overenskomsten.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget drøfter overenskomstens bestemmelser om tilstedeværelse

Sagsfremstilling

Regionerne er efter sundhedsloven forpligtede til at sikre alle gruppe 1-sikrede borgere i regionen adgang til at blive tilmeldt en lægeklinik.

Overenskomstaftalen mellem PLO og RLTN definerer imidlertid forventningerne til og forpligtelserne for de lægeklinikker, som regionerne entrerer med. Bestemmelser er gengivet herunder.

Alle lægeklinikker som arbejder efter overenskomsten, er forpligtet af denne, herunder også af bestemmelser om lægens tilstedeværelse. Dette uagtet, om klinikken ejes og drives fuldt ud af lægen selv, eller om lægen indgår i partnerskab med en anden aktør.

Læger der udøver almen praksis i selskabsform er personligt forpligtede efter overenskomstens almindelige bestemmelser, ligesom det er den enkelte praktiserende læge, der personligt skal til- eller fratræde overenskomsten.

Det er ikke muligt at eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker. Ansvar for at overenskomsten holdes, ligger hos de læger, som ejer ydernummeret.

I henhold til overenskomsten skal klinikken overfor regionen oplyse, hvilke læger, der har sit faste daglige virke i klinikken. Det er de navngivne læger, som borgerne skal kunne forvente at møde i klinikken, der skal oplyses om.

En lægeklinik kan bemandes med læger, der køber sig ind, eller læger der ansættes. Praksisejeren/ejerne er ansvarlige for ansatte lægers overholdelse af overenskomsten.

Patienter kan søge lægehjælp hos almen praksis i dagtiden, som forstås som tidsrummet kl. 8.00-16.00 på hverdage. Lægen holder hver dag konsultation med og/eller uden tidsbestilling. Lægen skal mindst én gang pr. uge have konsultation efter kl. 16. Lægen skal tilrettelægge sin konsultation således, at patienter sædvanligvis kan få konsultation senest 5 hverdage efter tidsbestillingen.

Ved akut opstået behov for lægehjælp i dagtiden, skal patienten have adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge eller en anden navngiven stedfortrædende praktiserende læge, som lægen har indgået aftale med. Lægen skal hver dag i ét eller flere tidsrum og samlet i mindst 1 time være tilgængelig for telefonkonsultationer og andre telefoniske henvendelser end tidsbestilling.

Hvis lægen/lægerne i klinikken som følge af fravær er forhindret i at yde tilmeldte patienter fornøden lægehjælp, skal klinikken sørge for, at nødvendig lægehjælp kan ydes af nabolæger, der har indvilliget heri, eller af vikar. Vikar kan kun anvendes ved midlertidigt fravær som f.eks sygdom, ferie, efteruddannelse mv.

Hvis der er tvivl om, hvorvidt en lægekliniks brug af vikar er rimeligt, kan samarbejdsudvalget drøfte sagen.

På baggrund af ovenstående indstilles til en drøftelse af forventningerne til lægers tilstedeværelse i egne lægeklinikker. Herunder også med skelen til fornuftig brug af lægeressourcer samt mulighederne for delegation.

Beslutning

Samarbejdsudvalget drøftede tilgængelighed og balancen mellem tilsyn og mistænkeliggørelse.

Administrationen overvejer mulige tiltag.

Punkt 6: Administrationens kontrol af honorar til alment praktiserende læger

1-01-72-7-22

Resume

I den seneste tid, har regionernes kontrol af honorarudbetalinger været genstand for stor mediebevågenhed. Som følge heraf og med afsæt i Rigsrevisionens rapport vedrørende undersøgelse af området, finder administrationen det relevant at give en præsentation af:

- elementerne i tværregional strategi for kontrol af udbetalinger på praksisområdet
- administrationens tilgang til og arbejde med kontrol af praksisområdet

Indstilling

Administrationen indstiller,

at administrationens præsentation tages til orientering

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen afgav i marts 2023 rapport om regionernes kontrol af udbetalinger til almen praktiserende læger. Hovedkonklusionerne i rapporten var:

- at regionernes førkontrol er mere effektiv efter ibrugtagning af afregningssystemet LUNA. Der blev i den forbindelse bl.a. peget på, at LUNA indeholder mere end 1.600 valideringsregler.
- at regionernes efterkontrol ikke var tilstrækkelig effektiv, da den ikke var baseret på en forudgående analyse af risiko og væsentlighed
- at kontrollen ikke kan være så effektiv som det forventes, så længe rammerne er uændrede. Konkret blev der peget på regionernes manglende adgang til dokumentation/journalmateriale og på de paritetiske udvalgs mulighed for at tilsidesætte et af regionen fremsat tilbagebetalingskrav

På området for almen praksis, modtager Region Midtjylland hver måned i omegnen af 1 million regningskrav. De førnævnte valideringsregler håndterer langt de fleste regningskrav; men sagsbehandlere forholder sig hver måned til omkring 30.000 regningskrav.

Regionerne har det seneste år samarbejdet om at styrke og ensarte kontrollen for hele praksisområdet, og er i dag i mål med en tværregional strategi for kontrol af udbetalinger på praksisområdet. Der er etableret grupper på tværs af alle overenskomstområder, som sikrer ajourføring og opdatering af LUNA's valideringsregler, og der udveksles viden og erfaring på tværs af regionerne om brug af data.

Det bærende element i den tværregionale strategi, er principperne om **risiko og væsentlighed**. Principper som regionerne sammen har defineret i et princippapir som tillæg til strategien.

Kontrol baseret på risiko og væsentlig indebærer, at noget prioriteres fra og at fokus i stedet rettes mod de sager, der har mest tyngde, ligesom de tiltag der iværksættes, er proportionale med sagens omfang og det ønskede mål. Fx kan det i nogle tilfælde have større effekt at iværksætte en kommunikativ indsats fremfor at starte en tilbagebetalingssag, hvis regionen og yderorganisationen ikke er helt enige om grundlaget. Igangsættes en tilbagebetalingssag vil den i første omgang ofte være fokuseret på de ydere, der afviger væsentligt fra gennemsnittet.

På mødet gives ex på, hvordan data kan anvendes til at identificere controlsager.

Udfordringer set fra regionens side

Kontrolsager trækker mange ressourcer, bl.a. som følge af de rammer Rigsrevisionen også peger på. Dertil kommer omfanget af regningsmateriale. Det er således ikke muligt at kontrollere alle regninger. Selv hvis det var muligt, er det fortsat ikke en garanti for, at ydelsen som er afregnet er leveret til patienten.

Adgangen til journalmateriale er mange gange regionernes mest sikre mulighed for at konkludere, om et regningskrav er berettiget eller uberettiget. Journalføringspligten er en lovbunden pligt for yderne. Men yderne har ikke pligt til at videregive det journalførte til regionerne. Derfor har administrationen et ønske om, at rammerne herfor forbedres. Det skal hertil bemærkes, at administrationen af egen drift søger at begrænse anmodninger om journalmateriale til det absolut nødvendige, og at der ikke er et ønske om pr. automatik at få tilsendt alle journaler.

De paritetiske udvalg arbejder indover den opgave regionen som myndighed har med at sikre korrekt udbetaling af honorar. Når de paritetiske udvalg alene kan træffe afgørelser i enighed, betyder det reelt, at et ellers dokumenteret

tilbagebetalingskrav kan bortfalde, hvis en regional eller central part ikke er enig i kravet.

Beslutning

Administrationen gav et kort oplæg om kontrol af allerede udbetalte honorar.