

REFERAT SU for almen praksis d. 12-03-2019

Mødedato Tirsdag d. 12. marts 2019 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 + 2

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Orientering om positivlisten for lægemidler 2019.....	5
Procedure for behandling af frasigelser.....	7
Sundhedsøkonomi i Region Midtjylland, almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.....	9
Deltagelse i laboratoriekonsulentordningen.....	12
Socialmedicinsk samarbejde.....	14

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-34-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Praksisudvalgsformand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Jan Kjær Madsen, Byrådsmedlem Syddjurs Kommune
Annette Mosegaard, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Karen Heebøll, På Tværs Direktør, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Lise Høyer, Formand PLO-M, Praksisudvalgsformand
Henrik Idriss Kise, Næstformand PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, Medlem PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Poul Kraghede, Medlem PLO-M
Jonas Hald, Medlem PLO-M

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

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

Beslutning

Der var afbud fra:
Christian Boel
Annette Mosegaard
Henrik Idriss Kise
Søren Svenningsen

Karen Heebøll deltog ikke i mødet

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-34-17

Sagsfremstilling

Evaluering af ydelse 2133

Med Spareplan 15-19 blev de hospitalsrekvirerede blodprøver flyttet fra almen praksis til hospitalerne. Forventningen med forslaget var, at der med flytningen kunne spares 13,4 mio. kr.

I efteråret 2017 viste en opfølgning et spareprovenu på 8,9 mio. kr. Den seneste opfølgning (vedhæftet) viser, at besparelsen stadig ikke er oppe på 13,4 mio. kr. men nu er øget til 10,2 mio. kr. De hospitalsrekvirerede blodprøver i almen praksis er således faldet med 93,8 %. Der er altså fortsat et mindre antal hospitalsrekvirerede prøver, som bliver taget i almen praksis. Samtidig er faldet i antal konsultationer ikke helt så stort som i antallet af blodprøver. Der er derfor kommet andet aktivitet ind for 2,4 mio. kr. som - fordi der ses isoleret på hospitalsrekvirerede blodprøver - fratrækkes besparelsen.

I evalueringen er der også set på, om hospitalerne foretager de blodprøver som forudsat i spareforslaget, og det er tilfældet.

Med flytningen af blodprøverne var der samtidig et politisk ønske om, at patienter ikke var tvunget til at køre ind på hospitalet flere gange. En opgørelse viser, at 53 % af blodprøverne tages samme dag som patientens ambulante besøg.

Beslutning

Evaluering af ydelse 2133, den såkaldte blodprøvesag.

Sagen blev drøftet.

Lægesiden gjorde opmærksom på, at overskriften var misvisende. Sagen handler om evaluering af flytning af hospitalsrekvirerede blodprøver til hospitalerne.

Mobillaborantordningen var tænkt som en del af løsningen. Det undersøges, om der er geografiske forskelle i effekten og værdien af denne ordning.

Kronikerhonorar

PLO-M orienterede om uafklarede problemstillinger i relation til udbetaling af kronikerhonoraret.

Administrationen oplyste, at der pågår drøftelser om en løsning mellem de centrale parter. Regionen afventer en central beslutning.

Bilag

Evaluering flytning af blodprøver

Punkt 3: Orientering om positivlisten for lægemidler 2019

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 2018 på ca. 6,5 mio. kr.

Positivlisten er senest revideret i februar 2019 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 2020.

Regionen har fra årsskiftet iværksat en indsats over for de private apoteker i forhold til kontrol af afregninger på positivlisten. Dette tiltag har været nødvendigt, idet der ikke altid er overensstemmelse mellem de regninger, som apotekerne indsender og positivlisten. Derfor kan praktiserende læger opleve henvendelser fra apoteker, hvis der er uoverensstemmelse mellem de lægemidler, som lægen bestiller til brug i praksis og positivlisten.

Siden sidste fremlæggelse for Samarbejdsudvalget har der været følgende ændringer:

Følgende præparater er slettet:

- Amoxicillin granulat (udgået)
- Vilan tabletter (udgået)
- Tramadol supp taget af
- Bricanyl inj/inh. væske (udgået)
- Douvent inh. væske (udgået)
- Fucithalmic øjendråber (erstattes af Kloramfenikol)
- Flamazine (udgået)
- Atropin

Følgende præparater er tilføjet:

- Kloramfenikol øjendråber

Præciseringer:

- Ibuprofen kan fremover kun rekvireres i styrken 400mg
- Styrkeangivelsen er fjernet fra adrenalin
- Læger har nu mulighed for at rekvirere sprays med en bestemt form, som passer til en specifik spacer
- Fluorescein strips har fået nyt varenummer 220538

Andre ændringer:

Amiodaron inj. blev sat på listen til brug ved hjertestop efter anmodning fra en yngre læge. På baggrund af flere henvendelser fra praktiserende læger om brugen har repræsentanter fra Præhospitalet og Lægevagtsudvalget vurderet, at præparatet ikke hensigtsmæssigt hører til på positivlisten, hvorfor præparatet er taget af listen igen.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Positivliste for lægemidler februar 2019

Punkt 4: Procedure for behandling af frasinger

1-31-72-61-19

Resume

I Region Midtjylland modtager administrationen hvert år ca. 80 henvendelser fra læger, der vil frasinge sig en patient. Administrationen rettede i 2018 fokus på begrundelserne for frasinger og har på den baggrund strammet op på behandlingen af frasingerne.

Administrationen indstiller,

- at samarbejdsudvalget tager status over frasinger for 2018 til orientering
- at samarbejdsudvalget tager begrundelserne for afslag på frasinger efter overenskomstens § 9, stk. 2 til orientering

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomstens § 9, stk. 2, kan en læge ved henvendelse til regionen frasinge sig en patient, som ikke følger lægens anvisninger eller som har udvist en sådan uacceptabel adfærd, at tillidsforholdet mellem læge og patient må anses for brudt, eller hvor det af anden grund er urimeligt, at lægen skal fortsætte samarbejdet.

Antallet af frasinger efter § 9, stk. 2 har siden 2015 ligget på ca. 80 årligt. I 2018 modtog administrationen 77 anmodninger om frasinge (se bilag). Som følge af en opstramning på området, blev der imidlertid givet afslag på 15 anmodninger, svarende til 19 %.

Opstramningen bestod i, at vi fra administrationens side stillede krav om en egentlig begrundelse for frasingen. Altså hvilken eller hvilke konkrete årsager der var til, at lægen ønskede at afbryde samarbejdet. Administrationen fandt nemlig ikke, at borgeren i tilstrækkelig grad havde mulighed for at vurdere, om der var grundlag for at klage over frasingen, ligesom der ikke var sikkerhed for, at årsagen til frasingen var en reel begrundelse for frasinge.

Der har i starten af 2018 været en øget dialog mellem administrationen og PLO-M som følge af den strengere tilgang til behandlingen af frasingerne. Det er dog administrationens oplevelse, at der er fundet et fornuftigt leje for, hvad der effektueres hhv. gives afslag på.

De 15 afslag, der blev givet i 2018 vedrørte:

Udeblivelse:

- Administrationen har forståelse for, at det kan være til gene for praksis, hvis en patient en eller flere gange udebliver fra en aftalt tid uden at melde afbud. Der findes imidlertid ikke at være grundlag for, at dette kan føre til en frasinge.

Klage:

- En borger er dels via overenskomsten dels via Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet berettiget til at klage over sin læge. Det gælder såvel klager over serviceniveauet i praksis eller lægens adfærd (jf. overenskomsten) som klager over den lægelige behandling (jf. lovgivning). Når patienten er sikret denne ret, kan den ikke samtidig komme patienten til ugunst.

Lydoptagelse:

- Det er kun ulovligt at optage samtaler man ikke selv er en del af. Ved optagelse af samtaler man selv deltager i, er det hensynsfuldt at oplyse om optagelsen men fuldt ud lovligt ikke at gøre det. Derfor kan en lydoptagelse ikke begrunde en frasinge.

3. mands udsagn:

- Administrationen har et par gange afvist en frasinge, der begrundes i, at lægen ad omveje har fået fortalt, at patienten har udtalt sig uacceptabelt om lægen. Administrationen finder, at adfærd der kan begrunde en frasinge, skal være rettet direkte mod lægen eller dennes personale.

Manglende journal:

- Borgere har i forbindelse med lægeskift mulighed for at fravælge , at lægejournalen overføres fra den gamle til den nye læge. Da denne ret er lovhjemlet, kan den ikke bruges som begrundelse for en frasigelse.

Ophidset telefonsamtale:

- Administrationen modtager til tider frasigelser, der beskriver telefonsamtaler mellem praksis og patienten. Hver sag afgøres ud fra en konkret vurdering. I 2018 gav administrationen ex. afslag i en sag, hvor patienten var utilfreds med ventetiden i praksis men ikke med selve den lægefaglige behandling. Administrationen finder, at den brudte tillid mellem patient og læge, som kan føre til en frasigelse, bør bero på det lægefaglige, altså om patienten har tillid til lægens behandling og/eller om lægen har tillid til, at patienten følger den behandling lægen kan stå til ansvar for.

Beslutning

Taget til orientering

Punkt 5: Sundhedsøkonomi i Region Midtjylland, almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen

1-21-72-3-18

Resume

På samarbejdsudvalgmødet d. 6. december 2018 blev det besluttet, at der på dette møde fremlægges et punkt om udviklingen i økonomien for almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget tager sagsfremstillingen til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifter til almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen

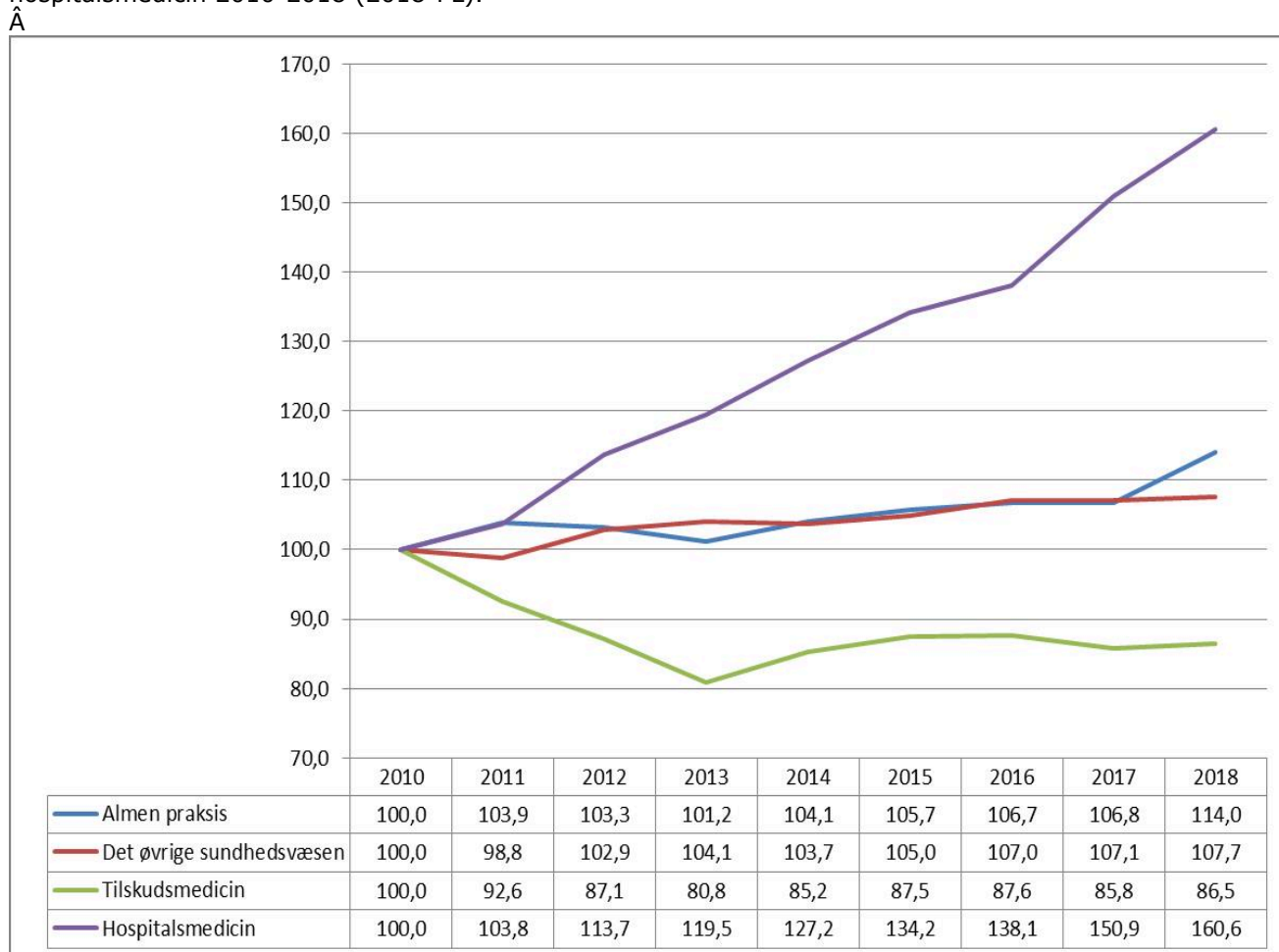
Sagsfremstillingen omhandler udgifterne til henholdsvis almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen i Region Midtjylland i perioden 2010 til og med 2018. Aktiviteten i almen praksis og på hospitalerne vises også.

Der vises ligeledes en opgørelse af de samlede honorarer for de alment praktiserende læger, samt et gennemsnit pr. læge i perioden 2016 til og med 2018.

Udgifter til almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen

Der er taget udgangspunkt i en visning af udgifterne for almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, begge dele eksklusiv medicinudgifter. Udviklingen i medicinudgifterne vises også.

Figur 1 – Indekseret udvikling i udgifterne for almen praksis, det øvrige sundhedsvæsen, tilskudsmedicin og hospitalsmedicin 2010-2018 (2018-PL).



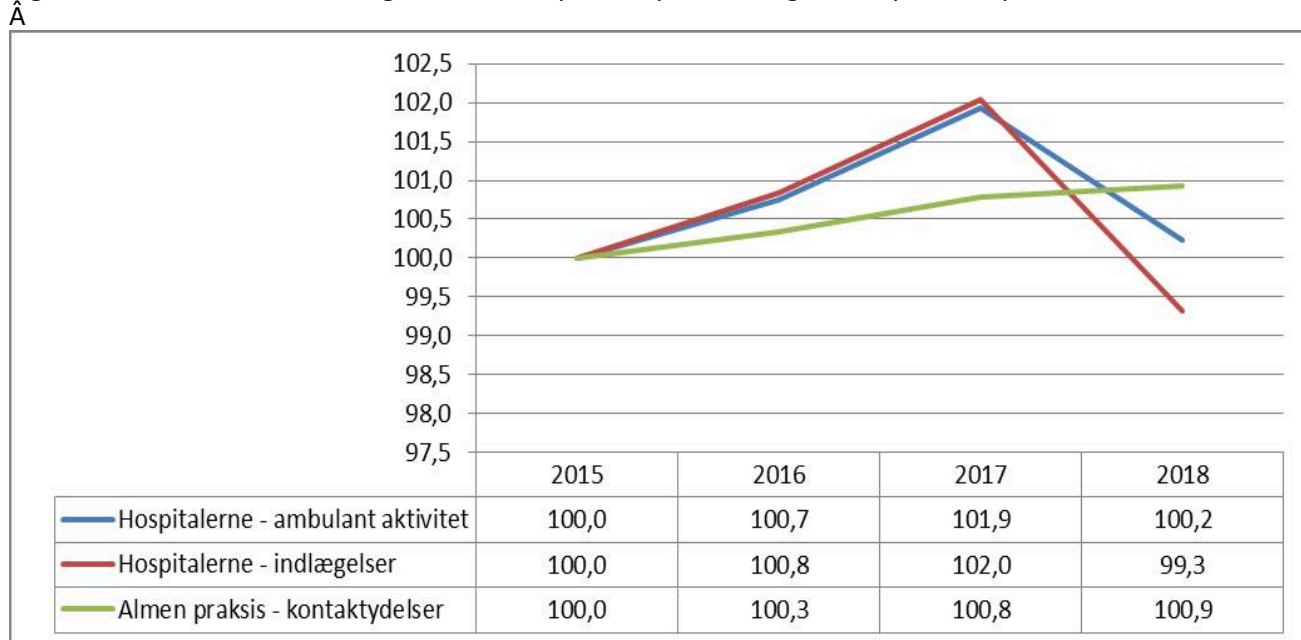
Indekstallene fra 2010 til 2018 viser, at udgifterne til almen praksis i 2018 ligger på indeks 114,0 i forhold til 2010. Udgifterne til det øvrige sundhedsvæsen er på indeks 107,7. I samme periode er udgifterne til tilskudsmedicin faldet til indeks 86,5 og udgifterne til hospitalsmedicin er steget til indeks 160,6.

Å
I bilag 1 vises en tabel med udgiftstallene for de fire viste områder i figur 1, samt definitionen af det Å, vrige sundhedsvÅ, sen.

Å Udvikling i aktiviteten på hospitalerne og almen praksis

Som supplement til udviklingen i udgifterne vises der en udvikling i aktiviteten på de somatiske hospitaler inkl. psykiatrien (herfra hospitalerne) samt almen praksis. Aktiviteten på hospitalerne er delt op i ambulante besÅ, g og indlÅ, ggelser*. Aktiviteten i almen praksis er opgjort på kontaktydelser** OpgÅ, relsesperioden er 2015-2018.

Å
Figur 2 Å" indekseret udvikling i aktiviteten på hospitalerne og almen praksis i perioden 2015-2018.



Å
Indekstallene i figur 2 viser, at kontaktydelserne i almen praksis har vÅ, ret stÅ, dt stigende i den viste periode, mens at aktiviteten på hospitalerne er faldet en smule fra 2017 til 2018. Dog ligger alle tre områder inden for 1 procentpoint i forhold til udgangspunktet.

Å
I bilag 1 vises en tabel med aktivitetstallene for de tre viste områder i figur 2

Å Udvikling i honoraret i almen praksis

Honoraret i almen praksis er opgjort for perioden 2016 til og med 2018. Honoraret er defineret ved summen af følgende udgiftsposter til almen lÅ, ghejlÅ, lp: 1) Ydelseshonorar***, 2) basishonorar, 3) akkrediteringshonorar, 4) tutorlÅ, gehonorar, 5) honorar for mÅ, dedeltagelse, 6) praksisomkostningshonorar.

Å
Antallet af lÅ, gger er udtrukket fra NOTUS**** og er et gennemsnit de pågÅ, ldende Å, r.

Å
Tabel 1. IndtÅ, gter i almen praksis, samlet og pr. lÅ, gge Å" 2016 til 2018 (2018-PL)*****

	2016	2017	2018
Samlet indtÅ, gt (mio. kr.)	1.721,7	1.740,7	1.827,5
Antal læger	825,0	819,0	821,0
IndtÅ, gt pr. læge	2,1	2,1	2,2

Å
* IndlÅ, ggelse er lig med hele indlÅ, ggelsesforlÅ, b (sygehusindlÅ, ggelse). OBS: Der kan mangle at blive registreret aktivitet for december 2018, men det burde ikke rykke meget ved den samlede udvikling.

** Ydelsesnummer: 0101, 0102, 0105, 0120, 0121, 0122, 0130, 0131, 0132, 0201, 0411, 0421, 0431, 0441, 0451, 0461, 0491, 6101 og 0603.

*** Ydelseshonorar i dagtid.

**** NOTUS er regionernes IT program til registrering af praksisydere

***** Det samlede honorar i 2018 er korrigeret for den ekstra udbetaling af basishonorar og praksisomkostningshonorar.

Beslutning

Taget til efterretning

Å
PLO-M bemÅ, rkede, at ordet "indtÅ, gter" er anvendt i sagsfremstillingens tabel 1. Det er ikke korrekt Å at benytte ordet indtÅ, gt pr. lÅ, gge, bÅ, r i stedet omtales som "omsÅ, tning" pr. lÅ, gge.

Bilag

Punkt 6: Deltagelse i laboratoriekonsulentordningen

1-01-72-18-15

Administrationen indstiller,

- at samarbejdsudvalget godkender, at der rettes henvendelse til de ydernumre, som falder i hhv. den røde og den gule kategori vedr. compliance i.f.t. LKO-Styregruppens vejledning om indsendelse af parallelanalyser med henblik på, at vejledningen efterfølgende efterleves.
- at der foretages en ny opgørelse af indsendte parallelanalyser efter 2. halvår 2019, som fremlægges for Samarbejdsudvalget (SU) for almen praksis.

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomsten skal alle praksis deltage i Laboratoriekonsulentordningen (LKO) i forhold til det diagnostiske udstyr, hvor praksis selv foretager analyserne. Dette indebærer, at praksis skal deltage i et årligt møde med en laboratoriefaglig konsulent fra den lokale biokemiske afdeling samt indlevere minimum 10 parallelanalyser pr. udstyr. Formålet er at sikre korrekt diagnostik og størst mulig patientsikkerhed i patientbehandlingen.

Ved møde i Samarbejdsudvalget (SU) for almen praksis den 9. juni 2016 blev kravene til kvalitetskontrollen drøftet:

"Styregruppen for LKO har fastlagt, at praksis' deltagelse i LKO omfatter 1 årligt besøg af en laboratoriekonsulent fra den biokemiske afdeling, som praksis benytter. Herudover har styregruppen på møde den 26. november 2015 efter høring i Specialerådet for klinisk biokemi taget stilling til, at praksis udfører 10 årlige parallelkontroller. Frekvensen af parallelanalyseringen har været til diskussion, og såvel Specialerådet for klinisk biokemi som LKO-styregruppen fastholder kravet om udførelse af parallelanalysering 10 gange årligt. Baggrunden for dette er, at kontinuerlig kvalitetssikring af decentral analysering er helt nødvendig for at undgå fejl, som kan få betydning for diagnostikken, behandlingen eller monitoreringen af behandlingen af den enkelte patient."

Administrationen foreslår, at der på et kommende møde i SU sættes et tema på, hvor en overlæge fra en af afdelingerne fra Blodprøver og Biokemi holder oplæg om betydningen af Laboratoriekonsulentordningen.

På SU-møde d. 9. juni 2016 blev det desuden, som et første tiltag, besluttet at rette henvendelse til de praksis, som ikke deltog i LKO. 5 praksis fik meddelelse om, at praksis skal være omfattet af ordningen. Hvis de ikke fremadrettet deltog i kvalitetssikringen ville det indebære, at praksis ikke blev honoreret for de pågældende ydelser. Flere praksis fik lukket for honoreringen, men alle praksis i regionen deltager nu i ordningen.

LKO styregruppen har drøftet, hvad der skal gøres i forhold til praksis, der ikke fuldt lever op til vejledningen om 10 årlige parallelanalyser. Det har været italesat på de årlige konsulentbesøg. Der er fortsat praksis, der ikke lever op til vejledningen med de risici, dette udgør for ikke korrekt diagnosticering og kontrol. LKO-Styregruppen har i efteråret 2018 besluttet, at det over for Samarbejdsudvalget rejses, at der er praksis, der ikke lever tilstrækkeligt op til kravene (rød). Det foreslås, at disse praksis tilskrives med forventning om at leve op til vejledningen. Hvis det lave niveau fastholdes, vil der efter opfølgning efter 2. halvår 2019 blive lagt en sag op i SU om, at ydelserne ikke er honorarværdige. For praksis, der udfører 5 - 9 parallelanalyser årligt er det noteret, at praksis ikke helt lever op til vejledningen (gul). Disse praksis tilskrives med forventning om fremadrettet at opfylde vejledningens anbefalinger af hensyn til patientsikkerheden. Forslag til formulering af mailtekst til praksis, som ikke lever op til kravene og som falder i hhv. kategorierne rød og gul er vedlagt.

Opdelingskriterierne er som følger:

0-4 parallelanalyser/år= rød
5-9 parallelanalyser/år =gul
10 + parallelanalyser =grøn

Regionens 5 somatiske hospitaler har foretaget en optælling af indsendte parallelanalyser fra praksis i hvert af deres optageområder gennem 2018. I nedenstående tabel er det opgjort i procent hvordan de indsendte optællinger er fordelt på hhv. den grønne, gule og røde kategori. Det er dog kun for 4 af regionens hospitaler, at der er indsendt data, som tillader en præcis fordeling på alle 4 kategorier.

Hospital	Ydernumre med udelukkende grønne optællinger	Ydernumre med forekomst af gule optællinger	Ydernumre med forekomst af enkelt(e) røde optællinger	Ydernumre med udelukkende røde optællinger	Ydernumre i alt
AUH			12*		
HEM	30	29	6	4**	69
HEH	16	16	6	3	41
HEV	36	25	6	5***	72
Randers	22	18	9	6	55

*: AUH har ikke indsendt detaljerede data om optællinger fordelt på ydernumre. Det er således heller ikke muligt at afgøre, om de 12 ydernumre, som ikke fuldt ud lever op til kravet om min. 10 optællinger falder i den gule eller den røde kategori.

** : Heraf er to praksis lukket i løbet af 2018

*** : Heraf er en praksis lukket og en nyopstartet i løbet af 2018

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

LKO brevudkast - kategorien gul

LKO brevudkast - kategorien rød

Punkt 7: Socialmedicinsk samarbejde

1-31-2-18

Administrationen indstiller,

- at samarbejdsudvalget konstaterer, at det er en principiel sag, hvorvidt de socialmedicinske ydelser kan anvendes til pilotprojekt i Randersklyngen
- at spørgsmålet om hvorvidt de socialmedicinske ydelser kan anvendes til pilotprojekt i Randersklyngen sendes til afgørelse i Landssamarbejdsudvalget
- at samarbejdsudvalget sender en generel forespørgsel om rammerne for anvendelse af de socialmedicinske ydelser til Landssamarbejdsudvalget

Sagsfremstilling

På foranledning af kommunalt medlem af samarbejdsudvalget Jan Kjær Madsen drøftede udvalget på forrige møde kort anvendelsesmulighederne for de socialmedicinske ydelser i overenskomsten. Samarbejdsudvalget besluttede, at rammerne for anvendelse af de socialmedicinske ydelser skal undersøges nærmere. Baggrunden for at Jan Kjær Madsen rejser sagen, beror på et initiativ i Randersklyngen, hvor et pilotprojekt om rehabilitering og tilbagevenden til arbejdsmarkedet skal styrke samarbejde og kommunikation mellem kommune, praktiserende læge og borger. Administrationen har været i dialog med tovholderne bag projektet i Randersklyngen.

Pilotprojekt - Rehabilitering og tilbage til arbejdsmarkedet

Projektet er afgrænset til sygedagpengemodtagere, der er helt eller delvist uarbejdsdygtige og i den forbindelse i kontakt med et jobcenter samt i behandling via egen læge og/eller på hospitalet.

Samarbejde og kommunikation mellem region, kommune og almen praksis er et centralt element. Møder mellem almen praksis og jobcenteret skal fremme kommunikationen og relationen mellem parterne.

Der iværksættes et pilotprojekt med 3-4 lægehuse i hver kommune. Hvert lægehus inviteres til møde med jobcenteret med regelmæssige intervaller. Forinden har jobcenteret fundet de sager, der ønskes drøftet og fremsendt dem til lægehuset. Der afsættes 2 timer til mødet, hvor der kan gennemgås 6-10 borgere.

Der lægges op til afprøvning af 3 forskellige modeller. En digital model, hvor leder for jobcenteret mødes fysisk i lægens praksis og der oprettes videoforbindelse til den enkelte sagsbehandler. En fysisk model på jobcenteret, hvor lægen møder på jobcenteret. En fysisk model, hvor leder af jobcenter og sagsbehandler møder ind til møde i lægepraksis.

I Pilotprojektet ønskes det belyst, om modellen kan forbedre samarbejdet mellem praksislæge og jobcenteret. Det forventes, at gennem et tættere og bedre samarbejde, vil der ske en forbedring af kvaliteten af sagsbehandlingen og der vil kunne anmodes om færre attester. Overordnet er målet at, sygedagpengemodtagere kommer hurtigt og varigt tilbage til arbejdsmarkedet efter sygdom og at borgeren oplever at overgangene mellem myndighed (kommunen), egen læge og hospital ses som et sammenhængende forløb.

Beskrivelse af projektet er vedlagt til orientering.

Regelgrundlag

Overenskomstens § 95 omhandler socialmedicinsk samarbejde mellem den enkelte læge og kommunen i individuelle sager. Det følger, at såvel administrativt personale som plejepersonale i kommuner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver, kan henvende sig til den praktiserende læge i forbindelse med socialmedicinske problemstillinger. Det er en forudsætning, at der er tale om en konkret patient tilmeldt lægen. Henvendelser om sygdomsmæssige problemer hvor en kommunalt ansat plejeperson optræder på vegne af patienten, honoreres som om patienten selv har henvendt sig og ikke efter denne paragraf.

Lægen honoreres for telefoniske henvendelser til og fra kommunernes social- og sundhedsforvaltninger. Telefoniske henvendelser kan ikke anvendes til at indhente oplysninger, der normalt indhentes via attester aftalt i det sociallægelige samarbejde.

Lægen honoreres ved social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder hos lægen, lægens deltagelse i møder i social- og sundhedsforvaltningen samt lægens og social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder på patientens arbejdsplads.

Rammer for anvendelse af ydelser efter § 95

Overenskomsten indeholder ikke en nærmere specificering af, hvilke typer af møder ydelserne kan anvendes til. Administrationen modtager fra tid til anden forespørgsler om muligheden for at anvende ydelserne til forskellige typer af møder.

Grundlæggende er § 95 til samarbejdet mellem den praktiserende læge og den kommunale social- og sundhedsforvaltning omhandlende socialmedicinske problemstillinger i individuelle sager. Dette er ikke nærmere

defineret. Lægens ydelser skal ligge indenfor det almen medicinske tilbud og kan ikke, fra kommunens side, anvendes til at indhente oplysninger, der normalt indhentes via attester aftalt i det sociallægelige samarbejde.

Administrationen har sendt en forespørgsel til Danske Regioner med henblik på en præcisering. Danske Regioner drøfter anvendelse af socialmedicinske ydelser med PLO-C. Administrationen har ikke modtaget resultatet af disse drøftelser.

Det er tidligere afklaret med Danske Regioner, at ydelserne ikke kan anvendes til telefoniske henvendelser/møder med hospitalsafdelinger.

Ved vurdering af hvorvidt en konkret ordning kan rummes i de socialmedicinske ydelser, skal det vurderes:

Er tale om en socialmedicinsk problemstilling?

Omhandler mødet/samtalen en konkret patient tilmeldt lægen med kommunens social- og sundhedsforvaltning?

Erstatter mødet/samtalen attestarbejde?

Foregår lægens ydelser indenfor det almen medicinske tilbud?

Såfremt en konkret type af møder ikke kan rummes indenfor de socialmedicinske ydelser i overenskomsten, kan det overvejes om der skal indgås en lokalaftale i Praksisplanudvalget.

Administrationens vurdering af hvorvidt de socialmedicinske ydelser kan anvendes til pilotprojekt i Randersklyngen Målgruppen for pilotprojektet er sygedagpengemodtagere, der er helt eller delvist uarbejdsdygtige. Indholdet af møderne vil derfor forventeligt omhandle socialmedicinske problemstillinger.

Det bemærkes i projektbeskrivelsen, at der er krav om cpr relateret mødedeltagelse for at imødekomme regionens krav ved afregning af samarbejds møder mellem praksislægerne og kommunen. Der er således opmærksomhed på, at møderne skal omhandle konkrete patienter tilmeldt lægen.

Det fremgår af beskrivelsen, at det forventes, at modellen vil betyde, at der vil kunne anmodes om færre attester.

Det er derfor administrationens vurdering at møderne delvist erstatter attestarbejde.

Det er vanskeligt, at vurdere om lægens ydelser ved deltagelse i disse møder foregår indenfor det almen medicinske tilbud eller i højere grad er knyttet til det arbejde lægerne normalt fortager gennem attester til udgift for kommunen.

Det er administrationens vurdering, at det er en principiel sag, hvorvidt de socialmedicinske ydelser kan anvendes til pilotprojektet i Randersklyngen og det indstilles derfor, at sagen sendes til Landssamarbejdsudvalget med henblik på en afgørelse.

Det er administrationens vurdering, at der er behov for en præcisering af rammerne for anvendelse af de socialmedicinske ydelser. Det indstilles derfor, at samarbejdsudvalget anmoder Landssamarbejdsudvalget om en præcisering af rammerne for anvendelse af overenskomstens ydelser.

Beslutning

Samarbejdsudvalget besluttede, at de socialmedicinske ydelser i overenskomsten kan anvendes til pilotprojekt i Randersklyngen i en afgrænset periode på 1 år. Projektet evalueres og afrapporteres til samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget besluttede samtidig at sende en generel forespørgsel til Landssamarbejdsudvalget om rammerne for anvendelse af de socialmedicinske ydelser.