

REFERAT SU for almen praksis d. 12-06-2017

Mødedato Mandag d. 12. juni 2017 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Evaluering af Lægevagtskampagnen.....	5
Evaluering af spareforslag 3.11 vedr. blodprøvetagning.....	6
Status for Medicin i Midt 2017 - 2019.....	8
Orientering om procedure for anvendelse af tolke i almen praksis.....	10

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-10-14

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby
Carl Johan Rasmussen
Susanne Buch Nielsen
Ove Nørholm

Kommunekontaktrådet:

Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brande kommune
Niels Anton Rosenberg, Odder kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)
Åse Kubel Høegh, Viborg kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Peter Borup Sørensen, Viborg kommune

Lægeforeningen:

Lise Høyer
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)
Orlov - Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Suppleant - Maria Ruth (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU) - afbud

Lægelige_koordinatorer_for_PKO,_EUV_og_PUK:

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (Observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Koncerndirektør Christian Boel
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Kontorchef Lasse Gulbrandsen, Koncern Økonomi

Beslutning

Der var afbud fra Jonas Hald, Peter Borup Sørensen, Susanne Helene Buch Nielsen, Bruno Meldgaard, Tommy Stoltz Olsen og Birgitte Haahr.

Maria Ruth deltog i stedet for Henrik Nyholm, der pt. har orlov.

Steen Vestergaard-Madsen deltog i stedet for Birgitte Haahr.

Mødeleder: Lise Høyer

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-10-14

Beslutning

Der var ingen bemærkninger.

Punkt 3: Evaluering af Lægevagtskampagnen

1-15-0-72-222-15

Resume

I sommeren 2015 og i december 2015 blev der iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten. Analyser af aktiviteten i dag- og vagttid indikerer, at lægevagtskampagnen i Region Midtjylland har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelse.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I sommeren 2015 og i december 2015 blev der iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten. Analyser af aktiviteten i dag- og vagttid indikerer, at lægevagtskampagnen i Region Midtjylland har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelse.

I forbindelse med spareforslaget vedrørende akutaftalen i "Spareplan 2015-2019" blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en oplysningskampagne til borgerne om brug af lægevagten. Baggrunden for tiltaget var, at aktiviteten i almen praksis viste en stigning i lægevagten samtidig med et fald i dagtid.

Derfor blev der i sommeren 2015 og i december 2015 iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten.

Kampagnen i december 2015 bestod af en hustandsomdelt folder, en outdoor kampagne i regions 10 største byer, avisannoncer i dagblade og ugeaviser, sideløbende blev kampagnen iværksat på de sociale medier.

Efterfølgende er der lavet analyser af aktiviteten i dag- og vagttid på tværs af regionerne, hvor almen praksis har ansvaret for behandlingen af patienterne både i dag- og vagttid, hvorfor Region Hovedstaden ikke er medtaget i disse analyser.

Analyserne indikerer, at lægevagtskampagnen i Region Midtjylland har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelse. Umiddelbart ser det ud til, at borgernes ændrede adfærd har medført en besparelse på gennemsnitlig ca. 340.000 kr. om måneden i perioden januar til april 2016. Det er dog usikkert, om besparelsen udelukkende skyldes kampagnen eller om andre faktorer påvirker aktiviteten/økonomien, herunder lægemangel i nogle regioner, tidligere iværksatte tiltag og eventuelle tiltag i andre regioner.

Isoleret set er "kampagne-idéen" god – både indholdsmæssigt, men også i forhold til samarbejdet om akutopgaven.

På mødet gives en præsentation af de fælles indsats med PLO-Midtjylland på lægevagts- og akutområdet – lægevagtskampagnen i 2015/2016 – som er nyskabende i forhold til:

- Fælles mål om reduktion af aktivitet og økonomi (bemanding)
- Direkte kommunikation med borgeren
- Dataunderstøttet kvalitetsforbedringer

Beslutning

Lasse Gulbrandsen holdt oplæg omkring evaluering af lægevagtskampagnen, og udvalget drøftede blandt andet de alment praktiserende lægers tilgængelighed i forhold til åbningstider og akutlinjer. Det blev under drøftelsen oplyst, at regionen ønsker at gentage kampagnen. Det blev aftalt, at PLO-M inddrages i udformningen af næste tilgængelighedsundersøgelse. PLO-M tilkendegav, at mindst 90 % af praksis bør have etableret akutlinje. Slides fra oplægget sendes ud med referatet.

Bilag

Evaluering af lægevagtskampagnen_oplæg_SU_12-06-2017

Punkt 4: Evaluering af spareforslag 3.11 vedr. blodprøvetagning

1-21-72-16-15

Resume

Præsentation af evaluering af spareforslag 3.11 vedr. blodprøvetagning: Overflytning af hospitalsrekvirerede blodprøver til hospitalerne.

Administrationen indstiller,

at evalueringen drøftes.

Sagsfremstilling

I spareforslag 3.11 vedr. blodprøvetagning vedtog regionsrådet, at blodprøver, der skal bruges i forbindelse med hospitalsbehandling fra 1. juli 2016, skal tages i hospitalsregi og ikke længere af den praktiserende læge. Med denne omlægning vil regionen årligt spare 13 mio. kr. For at besparelsen i spareforslag 3.11 kan indfries, skal der på årsbasis foretages 100.000 færre blodprøver og dertilhørende konsultationer i almen praksis.

Foruden de eksisterende blodprøvesteder i regionen, blev der derfor etableret syv nye blodprøvesteder, hvorved der nu er 21 blodprøvesteder i regionen. Patienter kan frit vælge ved hvilket af disse, de ønsker at få taget blodprøver. Alle blodprøvestederne kan varetage de blodprøver, der tidligere blev taget i almen praksis, og størstedelen har laboratorieudstyr, der muliggør flere analyser.

Ved og under implementeringen af spareforslaget har der været patienter, der henvendte sig til administrationen og personalet i ambulatorierne med kritik af ændringerne og de serviceforringelser, det medførte for dem, herunder øget afstand og tidsforbrug på blodprøvetagning. Herudover gik nogle af patienterne i behandlingsforløb ved egen læge og ønskede derfor også at få taget deres hospitalsrekvirerede blodprøver ved denne.

Aktiviteten har på nogle af blodprøvestederne været større end forventet. Hospitalsenhederne har gjort en stor indsats for at tilpasse kapaciteten til efterspørgslen og nedbringe ventetider ved løbende at justere åbningstiderne, øge antallet af tider til tidsbestilling og øge bemanningen på blodprøvestederne. Hospitalsenhederne tilbyder i forskelligt omfang patienterne at få blodprøvetagning og konsultation samme dag.

Evalueringen, jf. den vedlagte evalueringsrapport viser overordnet, at

- forudsætningerne for besparelsen på 13 mio. kr. årligt holder. Når der tages højde for indkøringsperioden er besparelsen således realiseret. Udgifter til etablering af nye blodprøvetagningssteder, ekstra kørselsudgifter og fradrag i provenu som følge af enkelte praksissers fortsatte mulighed for at tage hospitalsrekvirerede blodprøver er medregnet heri.
- hospitalerne i stor udstrækning har tilpasset kapacitet og frie valg til patienternes behov i form af bookingmuligheder, samme-dagsordninger og fritvalgsordninger.
- immobile patienter m.v. er dækket af den mobile bioanalytikerordning. Der er netop foretaget en analyse af ordningen, der blandt andet viser, at visitationskriterierne ikke er enslydende i hele regionen, en mulig optimering af ruteplanlægning og et behov for at udvide ordningen, hvis efterspørgslen skal efterleves. En udvidelse må dog være under forudsætning af en positiv businesscase, hvor sparede transportudgifter kan dække eventuelle merudgifter.
- der opleves en serviceforringelse for bestemte patientgrupper; især patienter, der har fået længere transporttid og ikke kan omfattes af andre muligheder. Herudover oplever visse kroniske patienter, der både får foretaget blodprøver i almen praksis og på ambulatorierne, gener.

Der er sket en reduktion på 44.500 blodprøverekvisitioner fra hospitalerne til almen praksis, når aktiviteten i 2. halvår 2015 sammenlignes med 2. halvår 2016. Reduktionen svarer til godt 90 % opfyldelse. Som forventet har der været en indkøringsperiode, idet de blodprøver, som hospitalerne inden 1. juli 2016 rekvirerede hos almen praksis, er hentet ned fra laboratorierekvisitionssystemet WebReq og taget i almen praksis efter 1. juli 2016. Besparelsesmålet ses fremadrettet at være opfyldt.

Der vil blive orienteret mundtligt om evalueringen til mødet.

Beslutning

Lasse Guldbrandsen holdt oplæg omkring evaluering af spareforslaget vedr. blodprøvetagning. Udvalget drøftede spareforslaget, herunder forhold vedrørende den mobile blodprøvetagning. Det blev anerkendt, at spareforslaget har medført serviceforringelser samt at man har haft en bunden opgave med at finde besparelser. PLO-M stillede spørgsmålstejn ved forudsætninger i evalueringen og vil i den forbindelse gerne se aktivitetstallet for det første hele driftsår.

Der var enighed om, at man gennem fælles dialog ser på muligheder for forbedringer af den eksisterende ordning med henblik på fremlæggelse for Regionsrådet. PLO-M gjorde opmærksom på, at man bør revurdere sparetiltaget,

når forbedringer af den eksisterende ordning er gennemført, samt under hensyntagen til et eventuelt revideret budget over besparelser.

Det blev besluttet, at punktet tages op til fornyet drøftelse, når der foreligger nye tiltag/tal på området. Slides fra oplægget sendes ud med referatet.

Punkt 5: Status for Medicin i Midt 2017 - 2019

1-30-72-176-16

Resume

Der er nedsat en projektgruppe og en følgegruppe, som arbejder med den videre udmøntning af projektet. Arbejdet med at få klargjort informationspakkerne, så de kan omsættes i klinisk praksis, pågår lige nu. Arbejdet med efteruddannelsesaktiviteterne vil blive taget op efter sommerferien.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget godkendte på mødet den 1. december 2016 projekt Medicin i Midt 2017 - 2019. Målet med projektet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og afledte økonomiske besparelser. Målgruppen for projektet er ældre medicinske patienter og polypharmacy med fokus på værktøjer til medicingennemgang, seponering og rationel farmakoterapi til ældre. Delprojekt 1 vedrører tilbud til faglig efteruddannelse og læring. Delprojekt 2 vedrører udsendelse af faglige informationspakker om rationel farmakoterapi med datarapporter til hver praksis over ordinationsmønster i forhold til variationen i regionen som helhed på udvalgte områder med henblik på implementering i praksis.

Status for projektet

Der er nedsat en projektgruppe, som planlægger form, indhold og forløb i det samlede projekt. Herudover er der nedsat en følgegruppe, som involverer ressourcepersoner samt repræsentanter fra PLO-M. Der har været fokus på arbejdet med informationspakker både i forhold til det kvalitetsmæssige potentialer i pakkerne og at opnå de besparelser, som Regionsrådet har vedtaget.

Det har været vigtigt for PLO-M, at informationspakkerne har et indhold og form, som gør, at praksis vælger at arbejde med pakkerne. Der er identificeret 10 indsatsområder, som har et kvalitetsmæssigt og økonomisk potentiale. Der har været drøftelser i projekt- og følgegruppe af, hvor mange pakker, der udsendes af gangen til almen praksis. Der er peget på udsendelse af i første omgang 5 pakker og dernæst de resterende 5 pakker med 5 - 6 måneders mellemrum, hvor praksis afhængig af ordinationsmønster kan vælge indsatsområder.

Der foreligger faglige beskrivelser på alle 10 pakker, idet der i projektgruppen er besluttet en tæt gennemgang i forhold til samspil med de kliniske vejledninger m.m. En omsætning til praksis pågår p.t.

Udarbejdelse af praksisrettede datarapporter vurderes at være afgørende for, hvordan praksis modtager pakkerne og arbejder videre med disse. Regionen har særskilt rettet henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på, at denne stiller et datasæt til rådighed for regionen. Regionen udarbejder på den baggrund praksisrettede datarapporter. Region Midtjylland har først medio maj 2017 modtaget et datasæt på de udvalgte indsatsområder. Datasættet skal valideres for evt. fejlkilder, hvorfor datarapporterne først vil kunne foreligge medio juni. Det undersøges sideløbende, hvor sigtet primært er økonomisk, om BOB rapporter med brug af regionens afregningsdata på medicinområdet må anvendes, hvilket vil lette arbejdsgangen betydeligt.

Herudover har en lægekonsulent bistået af datakonsulenterne udarbejdet en vejledning til, hvordan praksis i sit journalsystem kan finde patientpopulationen og vejlede i, hvordan patienterne håndteres i forhold til den faglige vejledning.

Der har i april og frem til primo maj været foretaget en afprøvning af 2 informationspakker (blæremidler og KOL steroid) i 4 udviklingspraksis. Hver udviklingspraksis skulle vurdere kvaliteten i informationen i forhold til at omsætte det til klinisk praksis, udvælge for hver lægekapacitet 5 patienter, som skulle igennem interventionen. Hovedkonklusionen er:

- at informationspakkerne giver mening for praksis, men et klarere formål skal angives
- kvaliteten i informationspakkernes form og indhold skal være i top og let at gå til, ellers vil det strande allerede med 1. udsendelse
- der skal være bedre hjælp til at finde patientpopulationen
- kompleksiteten i arbejdet har været forskellige i de 2 pakker. Den ene (blæremidler) var "let" at omsætte, mens den anden (KOL steroid) var sværere.
- der har været forskellige tilgange til seponering og præparatskift også afhængig af patientens situation og holdning.

På baggrund af prøvehandlingen tilrettes informationsmaterialet.

Det er regionens ønske, at der udsendes 1 - 2 "lette" informationspakker inden sommerferien - givet at datagrundlag og rapportudarbejdelse er på plads. Herefter forventes at følge 4-5 nye pakker i september - oktober

og efter 5 - 6 måneder de resterende pakker. De sidste pakker vil formentlig være dem, der kræver en mere omfattende indsats.

Der planlægges efter, at efteruddannelsestiltagene afvikles i løbet af 1. halvår 2018.

Beslutning

Steen Vestergaard-Madsen orienterede om udviklingspraksis' erfaringer med at arbejde med informationspakkerne samt status for færdiggørelsen af pakkerne. På mødet blev der omdelt materiale, som også sendes ud med referatet.

Det blev besluttet, at der udsendes 4 pakker umiddelbart efter sommerferien.

Bilag

Sammendrag af resultater fra afprøvning i udviklingspraksis omdelt

KEU 12062017 omdelt på mødet 12.6.17

Punkt 6: Orientering om procedure for anvendelse af tolke i almen praksis

1-30-72-200-14

Resume

På foranledning af PLO-M gives en orientering om anvendelse af tolk i almen praksis. PLO-M peger på, at de praktiske procedurer for rekvirering af tolke medfører en række uhensigtsmæssigheder for læger og patienter.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På foranledning af PLO-M gives der en orientering omkring procedure for anvendelse af tolke i almen praksis. PLO-M har peget på, at der på tolkeområdet er nogle uhensigtsmæssigheder, som man finder er til ugunst for såvel Regionens økonomi som for kvalitet og lighed i sundhed.

Problemstillingen vedrører de situationer, hvor en patient med tolkebehov kommer til en aftalt konsultation, hvor der er foretaget bestilling af tolk. Sammen med patienten møder et eller flere familiemedlemmer uden tidsbestilling op hos lægen og har behov for lægehjælp. Såfremt lægen har mulighed for umiddelbart at tilse de pågældende familiemedlemmer i form af en konsultation, vil der være behov for, at der medvirker en tolk. I nogle tilfælde vil den tolk, der medvirker via video, telefon eller fremmøde til den aftalte konsultation have mulighed for også at tolke for de familiemedlemmer, der får en ikke-planlagt konsultation. Læger har oplevet, at dette ikke accepteres af regionen efter der er indgået aftale med ny tolkeleverandør. Det opleves som ufleksibelt og samfundsøkonomisk uhensigtsmæssigt og kan gå ud over den sundhedsmæssige betjening af de pågældende sårbare patientgrupper. Det vil dog ikke være i alle sådanne situationer, at den tolk der medvirker ved den planlagte konsultation har mulighed for efterfølgende at tolke for familiemedlemmer. Tolken kan være booket til andre opgaver.

Regionen har med virkning fra 1. maj i år indgået aftale med en ny leverandør af tolkeydelser til praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hospitaler. På Samarbejdsudvalgets møde i marts blev der givet en orientering om overgangen til ny tolkeleverandør. Det er ambitionen med overgangen til ny leverandør, at der kan opnås en højere kvalitet i leverancen af tolkeydelser, herunder klare og entydige procedurer for bestilling af tolkning og for tolkebureauets afregning med regionen. Der lægges således vægt på at sikre, at alle tolkninger bestilles hos TolksDanmark, som er det tolkebureau, der er indgået aftale med, og at en tolkning kan henføres til en patient, som har modtaget en konsultation hos en praktiserende læge, der har kvitteret for, at tolkningen har fundet sted. For at sikre en hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse og fleksibilitet i adgangen til tolkning tilskyndes til brug af video eller telefontolkning.

I aftalen med TolksDanmark indgår derfor, at alle tolkninger bestilles gennem TolksDanmarks bestillingsportal. For alle tolkninger er der styr på hvilken borger der tolkes for, hvilken lægepraksis der har bestilt tolkningen og hvilken tolk bureauet sætter på opgaven. Når en tolkning er gennemført, verificeres det af den praktiserende læge elektronisk, at tolkningen er gennemført og hvor lang tid den har varet. Denne fremgangsmåde har til formål at skabe sikkerhed for, at der alene sker faktureringer af tolkninger, som er bestilt og gennemført.

Disse formelle krav er ikke nye, men erfaringer fra den forudgående kontraktperiode har vist et behov for at klargøre procedurerne.

Administrationen finder på linje med PLO-M, at ressourcerne til tolkning skal anvendes fornuftigt og har forståelse for, at der er tale om en sårbar patientgruppe, som ind imellem kan have vanskeligt ved at forstå kulturen i det danske sundhedssystem. Ligesom der er forståelse for, at den praktiserende læge, der har patienter, som ikke taler dansk, skal sikres effektiv og fleksibel mulighed for at rekvirere og benytte tolk, der hvor det er påkrævet.

Administrationen er derfor i gang med at undersøge, hvordan det ske uden samtidig at gå på kompromis med behovet for effektiv og sikker kontrol af, at der alene honoreres for tolkeydelser, der lever op til kravene i den kontrakt, som er indgået med tolkebureauet. Det forventes, at der kan findes en fremgangsmåde, som giver lægen adgang til, i sådanne særlige situationer, at foretage en form for straks-bestilling af en tolkning.

Behovet for sådanne ekstraordinære uplanlagte tolkebestillinger forventes at være af begrænset omfang, da det må formodes at være mest hensigtsmæssigt for såvel den praktiserende læge, som patient og medvirkende tolk, at konsultationer med patienter, hvor der er behov for tolk, gennemføres som planlagte konsultationer.

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.