

# **REFERAT SU for almen praksis d. 17-09-2015**

**Mødedato** Torsdag d. 17. september 2015 kl. 17:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale B4

## **Indholdsfortegnelse**

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	6
Fælles Medicinkort - Status og reimplemteringsplan#.....	9
Status for arbejdet med UTH - 1. halvår 2015.....	13

## **Punkt 1: Mødedeltagere**

1-01-72-45-13

# Mødedeltagere

## Sagsfremstilling

### Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby

Carl Johan Rasmussen

Susanne Buch Nielsen - afbud

Ove Nørholm - afbud

### 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)

Lis Kaastrup, Sundheds- og Omsorgschef, Viborg Kommune

### Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen

Jette Dam-Hansen - afbud

Henrik Kise

Søren Svenningsen

Ejvind Mouritsen (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)

Marius Andersen (Medlem af SU - observatør i KEU) - afbud

### Lægelige koordinatører for PKO, EUV og PUK:

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinatør for EUV og PUK (Observatør)

Svend Kier, Lægelig koordinatør for PKO (Observatør) - afbud

### Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

### Region Midtjylland, administrationen:

Konstitueret koncerndirektør Christian Boel

Vicedirektør Kjeld Martinussen - afbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud - afbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

## **BESLUTNING**

---

### **Der var afbud fra:**

**Susanne Buch Nielsen**

**Jette Dam-Hansen**

**Marius Andersen**

**Kjeld Martinussen**

**Jørgen Nørskov Nielsen**

**Svend Kier**



## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-45-13

## Gensidig orientering

### **ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,**

---

at der gives en gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **BESLUTNING**

---

#### **Aftaler om lægedækning**

PLO – Midtjylland ønskede at forhøre sig om, hvorvidt regionsrådsmedlemmerne var bekendt med, at Administrationen havde indledt forhandlinger med to praktiserende læge uden at inddrage PLO – Midtjylland. Administrationen svarede, at Region Midtjyllands Strategi for sikring af lægedækningen gør det klart, at håndtering af lægedækningen i lægedækningstruede områder skal foregå i dialog med PLO – Midtjylland, men at man nogle gange er under et meget stort tidspres, hvorfor det kan være nødvendigt at handle, da regionen har forsyningsforpligtigelsen. PLO – Midtjylland ønskede at gøre opmærksom på, at PLO – Midtjylland ikke kan indgå aftaler med regionen med mindre, at Region Midtjylland anerkender, at PLO – Midtjylland er aftalepart når det gælder aftaler med medlemmer af PLO.

#### **Binding af ydernumre til geografisk lokalitet**

PLO – Midtjylland ønskede at gøre opmærksom på, at man har modtaget et notat, der omhandler binding af ydernumre til geografisk lokalitet. Lægeside ønskede at forhøre sig til, hvorvidt indholdet af notatet også gælder for praktiserende læger. Fra regional side blev det fremført, at man ikke har vedtaget at ydernumre skal bindes til bestemte lokaliteter.

#### **Region Midtjyllands spareplan**

PLO – Midtjylland bemærkede, at man endnu ikke har modtaget et svar på de spørgsmål man har stillet til Administrationen i relation til diverse forslag i spareplanen.

Lægeside ønskede at gøre opmærksom på, at såfremt regionen fjerner den overenskomstfunderede ydelse om forsendelse af biologisk materiale, så vil de praktiserende læger begynde at sende materialet via post. PLO – Midtjylland ønskede også at forhøre sig til status på det spareforslag som vedrører KEU-puljen.

Administrationen svarede, at man havde holdt nogle konstruktive møder med PLO – Midtjylland, men at regionen står over for en bunden opgave. Der har været en drøftelse mellem Administrationen og PLO – Midtjylland om man kunne finde nogle besparelser i fællesskab, men havde desværre ikke vist sig muligt.

#### **Statsforvaltningen**

Region Midtjylland har fået oplyst, at PLO har indbragt regionen for statsforvaltningen

ift. det udbud, der blev afholdt sidste år. Statsforvaltningen har dog ikke henvendt sig endnu. Administrationen ønskede at forhøre sig til PLOs begrundelse herfor. PLO – Midtjylland svarede, at man blot ønskede sikkerhed for, at udbuddet overholder lovgivningen.

### **Annoncering af 0-ydernumre i Horsens**

PLO – Midtjylland ønskede at gøre opmærksom på, at der i forbindelse med annoncering af to ydernumre i Horsens var en problematik ift., hvornår regionen kan trække ubesatte ydernumre tilbage. Som det er lige nu kan regionen trække et ydernummer tilbage efter 1 år, hvis praksis har under 800 patienter på den nye kapacitet. PLO – Midtjylland anførte, at det kan få negativ indflydelse på antallet af ansøgere.

## **Punkt 3: Fælles Medicinkort - Status og reimplemteringsplan#**

1-30-72-231-14

### **Bilag**

Status på initiativer i forhold til sikre fuld udbredelse af Fælles Medicinkort

FMK - Reimplemteringsplan og tværsektorielle tiltag

Status på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland

# Fælles Medicinkort - Status og reimplemteringsplan#

## RESUME

---

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

I efteråret 2015 implementerer Region Midtjylland en ny FMK-funktionalitet og samtidig vil ambulatorierne begynde at tage FMK i anvendelse. På mødet gives en status på anvendelsesgraden og de tværsektorielle initiativer, som igangsættes i løbet af efteråret 2015 i forbindelse med reimplemteringen på regionens hospitaler.

## ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

---

- at samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning,
- at parterne i efteråret 2015 sætter fokus på at få højnet korrekt anvendelse af FMK i almen praksis via en praksisinformation til alle praktiserende læger, og
- at Samarbejdsudvalget fremover løbende holdes orienteret om udviklingen i ajourføringen af FMK.

## Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Region Midtjylland besluttede i sommeren 2014 at reorganisere arbejdet med implementering af Fælles Medicinkort. Formålet var at sikre øget inddragelse af de klinikere, som skal anvende Fælles Medicinkort i hverdagen. I den forbindelse blev der nedsat en Udviklings- og hospitalsimplemteringsgruppe, med ledende overlæge Stinne Kvist som formand. Gruppen fik til opgave at sikre udviklingen af en ny og forbedret Fælles Medicinkort-løsning med udgangspunkt i klinikkens arbejdsgange og samtidig planlægge reimplemteringen på regionens hospitaler.

Med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om udrulning af Fælles Medicinkort blev der samtidig nedsat en tværsektoriel FMK-styregruppe, som har til opgave at koordinere samarbejdet mellem de forskellige sektorer og finde løsninger, som kan understøtte korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af sektorer. I den tværsektorielle gruppe deltager blandt andet hospitaler, almen praksis, speciallæge praksis, kommuner og apoteker. Hospitalsdirektør Gert Sørensen, Aarhus Universitetshospital, er formand for FMK-styregruppen.

Der er udarbejdet en status over det implementeringsarbejde, som er foregået siden efteråret 2014, herunder arbejdet med at få indgået en lokal implementeringsaftale, som sikrer, at almen praksis gennemfører en oprydning i Fælles Medicinkort på de borgere, der er i kommunal medicinadministration.

## Status på anvendelsesgraden af Fælles Medicinkort

Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i anvendelsen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, som indikerer udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at anvendelsesgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en anvendelsesgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede hvordan Fælles Medicinkort skal anvendes, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau er anvendelsesgraden for juli 2015, som følger:

- Regionspsykiatrien 76 %
- Hospitalsenheden Midt 64 %
- Hospitalsenhederne Horsens 63 %
- Regionshospitalet Randers 61 %
- Hospitalsenheden Vest 59 %
- Aarhus Universitetshospital 44 %.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplementeringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Analysen indeholder også data for anvendelsesgraden i almen praksis, i speciallægepraksis og data på den kommunale udrulningsgrad.

### **Reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort på hospitalerne**

Region Midtjyllands nye FMK-funktionalitet er planlagt til at gå i drift den 8. november 2015. Udviklings- og hospitalsimplementeringsgruppen har udarbejdet en række principper for reimplementeringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne er beskrevet i vedlagte notat om reimplementeringsplanen og omfatter:

- Reimplementeringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- I rigsrevisionens rapport kritiseres regionerne for, at de ikke har sikret, at lægerne var tilstrækkeligt oplært i anvendelsen af Fælles Medicinkort og heller ikke havde sikret, at alle læger havde modtaget undervisning. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Ansvar for reimplementeringen forankres hos den lokale afdelingsledelse.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplementeringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle Fælles Medicinkort-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle FMK-vejledning.
- Udbredelse af Fælles Medicinkort-idekatalog med implementeringsinitiativer på hospitaler, i praksis og i kommunen.
- Evaluering og fremtidig organisering af FMK-kontaktpunkter på hospitalerne.
- Møder mellem praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.

- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.
- Løbende opdatering af hjemmesiden.

### **Kommunikationsplan**

Som led i reimplementeringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionsrådet og regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter, involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015. Kommunikationsindsatsen skal samtidig bidrage til at skabe fælles forståelse mellem alle involverede parter dvs. hospitaler, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og apoteker i forhold til vigtigheden af, at Fælles Medicinkort anvendes korrekt både af hensyn til det gode samarbejde, men også for at sikre maksimal patientsikkerhed på medicinområdet.

### **BESLUTNING**

---

PLO – Midtjylland fremførte, at man vil tage sagen til orientering, da sagsfremstilling og bilag indeholder elementer, som PLO – Midtjylland ikke er enige i. Lægeside fremførte endvidere, at man kun ønsker at udsende en praksisinformation, hvis der er et klart formål hermed.

## **Punkt 4: Status for arbejdet med UTH - 1. halvår 2015**

1-36-72-13-13

### **Bilag**

Status på UTH arbejdet 1. halvår 2015

# Status for arbejdet med UTH - 1. halvår 2015

## RESUME

---

Der er udarbejdet en rapport for arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) i almen praksis i 1. halvår 2015. Der er rapporteret 509 hændelser i almen praksis og 38 hændelser i lægevagten

I 1. halvår 2014 blev der rapporteret 480 UTH i almen praksis og 25 UTH i lægevagten. Det er en stigning på henholdsvis 5,8% og 52%.

Denne rapport indeholder en kort beskrivelse af hændelsernes art, antal og alvorlighed i henholdsvis almen praksis og lægevagten.

## ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Hændelserne klassificeres efter alvorlighed og følger mønstret fra de forgående år. Langt de fleste hændelser klassificeres "Ingen skade" eller "Mild" (480 i almen praksis, 25 i lægevagten), 27 hændelser i almen praksis og 12 hændelser i lægevagten er klassificeret "Moderat", mens 2 hændelser i almen praksis og 1 hændelse i lægevagten er klassificeret alvorlig.

Langt de fleste hændelser i almen praksis er rapporteret fra hospitalerne (330). Der er 273 hændelser fra det parakliniske område (prøver, undersøgelser og lignende). Heraf er 106 vaginal cytologier med forkert patient-ID (79) eller ingen patient-ID (27). Derudover rapporteres fra hospitalernes akut afdelinger, især om dårlige patienter, der transporteres med Kørsel-D til hospitalet (uden mulighed for overvågning, væskebehandling eller ilt) eller selv kører til hospitalet.

Der er 50% stigning i antallet af hændelser, der rapporteres af praksis selv. I første halvår 2015 har praksis rapporteret 67 hændelser. De fleste hændelser omhandler UTH i forbindelse med medicinering (24) og prøver, undersøgelser og prøvesvar (24). De øvrige hændelser relaterer til kategorierne "pleje og behandling", "overlevering af information, ansvar, dokumentation" og "patientidentifikation".

Kommunerne (Hjemmesygepleje og plejecentre) har rapporteret 65 hændelser, heraf omhandler de 50 medicinering. De øvrige hændelser relaterer til kommunikationen mellem praksis og kommunen.

Fra præhospital/ambulancer er der rapporteret 14 hændelser. En del af disse hændelser relaterer til valget af transport til patienten. Der rapporteres, at dårlige patienter køres med Kørsel-D til hospitalet, og at ambulanceredderne derfor ikke har mulighed for at give ilt, væske eller smertestillende medicin, ligesom de heller ikke har mulighed for at overvåge patienten.

Patienter og pårørende har rapporteret 5 hændelser til almen praksis. Hændelserne har alle kommunikation som omdrejningspunkt. Ingen af hændelserne er klassificeret alvorlig.

## UTH i lægevagten

I lægevagten er det "præhospital/ambulancer" (ambulanceredderne), der rapporterer de fleste hændelser (14). Der rapporteres, at ambulancerne sendes til forkerte adresser, at lægevagten ikke dokumenterer den medicin de giver patienten, og at der bestilles Kørsel-D til dårlige patienter.

Fra Hospitalerne er der rapporteret 9 hændelser, alle hændelser er rapporteret fra akutafdelingerne. Der rapporteres, at dårlige patienter selv kører til hospitalet, at patienter visiteres forkert/forsinket til behandling for apopleksi, og at givet medicin ikke er dokumenteret.

Kommunerne har rapporteret 7 hændelser, der i stor udstrækning handler om kommunikation. I nogle tilfælde føler plejepersonalet sig ikke hørt, i andre tilfælde får vagtlægen ikke dokumenteret de ordinationer, der gives. Patienter og pårørende har rapporteret 5 hændelser til lægevagten.

### **Udvalgte områder**

FMK er et område, der har fyldt en del i almen praksis. Der er rapporteret 30 hændelser, hvor FMK er en medvirkende årsag til, at det utilsigtede sker. Risikomanageren undersøger de hændelser, der rapporteres, og resultaterne af de undersøgte UTH bringes til relevante samarbejdsparter.

Patientsikkerhed er en del af kvalitetsudviklingen i almen praksis og er integreret i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Risikomanageren har i denne rapport beskrevet de "værktøjer", der er udviklet og som er under udvikling til hjælp for kvalitetsarbejdet i almen praksis.

### **BESLUTNING**

---

Vedtaget som indstillet.