

REFERAT SU for almen praksis d. 15-09-2014

Mødedato Mandag d. 15. september 2014 kl. 17:00

Mødested Lægeforeningen Midtjylland, Fredenstov, Aarhus

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	6
Mødekalender 2015.....	8
Status for implementering af Fælles Medicin Kort i almen praksis, hospitaler og kommuner.....	10
Status for utilsigtede hændelser 1. halvår 2014.....	13
Ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.....	16
§ 2-aftale om videokonsultationer i Syddjurs.....	19
Orientering om svar på henvendelse vedr. privat praktiserende læger.....	21

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-45-13

Mødedeltagere

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)

Lis Kaastrup, Sundheds- og Omsorgschef, Viborg Kommune

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen - Mødeleder

Birgitte Borup

Søren Svenningsen

Tove Holm

Lise Høyer (Medlem af SU - observatør i KEU)

Ejvind Mouritsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Holger Fischer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Mette Korr (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

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

Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Administrativ medarbejder Charlotte Thorning Jacobsen

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

BESLUTNING

Der var afbud fra:

Jørgen Nørby

Frank Heidemann Sørensen

Åse Kubel Høegh

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Gensidig orientering

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at der gives en gensidig orientering for samarbejdsudvalgets medlemmer.

Sagsfremstilling

Ekstraordinær udsendelse af sundhedskort

Administrationen har aftalt med en praktiserende læge, at vedkommende betaler for ekstraordinær udsendelse af sundhedskort. Ved den ordinære udsendelse blev der angivet forkert adresse på lægeklinikken. Det er formelt set samarbejdsudvalget, der kan beslutte, at en læge skal betale for udsendelse af sundhedskort i særlige situationer. Der er indgået aftale med lægen om betaling, hvorfor samarbejdsudvalget alene modtager en orientering. Regningen kan i øvrigt sendes videre til den boligforening, der har oplyst forkert husnummer.

Ferielukning i Speciallægepraksis

Lægeside fremførte, at praksis igen i år har oplevet problemer ift. tilgængelighed til praktiserende speciallæge i ferieperioden. Patienterne og medarbejderne bruger mange timer på at ringe rundt til. Administrationen oplyste, at det skal drøfte på det førstkommende møde i Samarbejdsudvalget for speciallæger.

Mobillaborantordningen

Læreside oplyste, at der er forskel på, hvorledes mobilaborantordningen administreres på de enkelte hospitaler. Mobillaboranterne kan ikke modtage rekvisitioner fra eget hospital, hvorfor rekvisitionen skal forbi egen læge. Det medfører, at opgave- og ansvarsfordelingen bliver uklar. PLO-M vil tage kontakt til Nære Sundhedstilbud mhp. at få belyst, hvordan ordningen fungerer i praksis og samtidig få undersøgt hvordan den kan forbedres.

Punkt 3: Mødekalender 2015

1-01-72-10-14

Mødekalender 2015

RESUME

Der er udarbejdet forslag til mødekalender for hhv. Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for året 2015.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at forslag til mødekalender godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet forslag til mødekalender for henholdsvis Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for 2015.

Forslag til mødedatoer for 2015:

- Torsdag den 26. februar
- Torsdag den 23. april
- Mandag den 15. juni
- Torsdag den 17. september
- Torsdag den 3. december

Af Forretningsordenens § 2, stk. 1, fremgår det, at der afholdes fem møder årligt, eller i øvrigt når en af parterne i udvalget stiller krav herom.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet med den bemærkning, at der skal findes en anden dato end den 26. februar.

Punkt 4: Status for implementering af Fælles Medicin Kort i almen praksis, hospitaler og kommuner

1-30-72-133-09

Bilag

Hensigtserklæring vedr. koordineret ibrugtagning af FMK kommuner

Status for implementering af Fælles Medicin Kort i almen praksis, hospitaler og kommuner

RESUME

Status for ibrugtagningen af Fælles Medicin Kort (FMK) i almen praksis er, at næsten alle praksis har ibrugtaget FMK. Kommunerne er i gang med at implementere FMK. I den forbindelse er der i regi af sundhedsaftalen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har udarbejdet udkast til en hensigtserklæring om koordineret ibrugtagning af FMK mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at Samarbejdsudvalget tager status for ibrugtagning af Fælles Medicin Kort til orientering, og
- at Samarbejdsudvalget drøfter udkast til hensigtserklæring om koordineret ibrugtagning af Fælles Medicin Kort mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne.

Sagsfremstilling

Status for ibrugtagning af Fælles Medicin Kort(FMK) i almen praksis er, at der er ganske få praksis, der i følge oplysninger fra MedCom med udgangen af juni 2014 ikke har ibrugtaget FMK. I bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger kapitel 8 stk. skal FMK tages i anvendelse i alle praksis fra 1. september. Samtidig hermed lukkes receptserveren, således at der alene kan ordineres medicin via FMK.

Status for ibrugtagning på hospitalerne har Administrationen ikke fået ny statistik på. Der er fortsat udfordringer med funktionaliteten i MidtEPJ, som gør, at der ikke forventes en bredere udbredelse på nuværende tidspunkt. Sagen har været drøftet i

Styregruppen for MidtEPJ, hvor beslutningen er, at afdelingerne skal bruge FMK så meget som muligt.

Med henblik på at sikre korrekt anvendelse af FMK på tværs af sektorer nedsætter Styregruppen for MidtEPJ en ny FMK-gruppe, der forankres direkte under Styregruppen for MidtEPJ. Gruppen organiseres i to spor, men med samme ledelse:

- Et spor, der fokuserer på den it-mæssige forbedring af FMK/EPJ og anvendelsen på hospitalerne
- Et bredere spor, der sikrer sammenhængen på tværs af alle interessenter - PLO, FAPS, kommuner og de private apoteker.

Det spor, der varetager det tværsektorielle samarbejde, består af

- Formanden for FMK-gruppen
- En repræsentant fra Patientjournal Produkter
- En repræsentant fra PLO-M - (evt. som næstformand)
- En repræsentant fra nære sundhedstilbud
- En repræsentant fra kommunerne
- En repræsentant fra FAPS
- En apoteker
- En repræsentant fra Kvalitet og Data
- En repræsentant fra Den Lægefaglige komité

Gruppen er under nedsættelse, og der påhviler fortsat en opgave med at få klarlagt de referencemæssige forhold. Administrationen har i den forbindelse foreslået, at der udformes et kvalitetsprojekt med en audit i hver klynge.

Kommunerne er i fuld gang med at implementere FMK. Der er vedtaget en faseopdelt implementering, hvor 7 kommuner i regionen forventes at være teknisk implementeret pr. ultimo juni 2014, 8 kommuner pr. ultimo september og 3 kommuner pr. ultimo december 2014. Umiddelbart efter den tekniske implementering følger den organisatoriske implementering.

I den forbindelse er der i regi af Temagruppen for sundheds-it og digitale arbejdsgange nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til en aftale/hensigtserklæring om koordineret ibrugtagning mellem kommuner, hospitaler og almen praksis.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et udkast til hensigtserklæring om koordineret ibrugtagning mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne. Målet er at sikre optimal kommunikation og kvalitet i medicinlister og FMK, hvor kommunen administrerer borgernes medicin.

Det er planen, at de private apoteker tager FMK i brug i løbet af 2015.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Koncerndirektør Ole Thomsen gav en status for implementeringen af FMK i Region Midtjylland. Der er store udfordringer på sygehusene med at få FMK implementeret.

Samarbejdsudvalget tilkendegav, at der skal tages yderligere hånd om problematikken, og samarbejdsudvalget udtrykte en forventning om, at tværfaglige gruppe skulle påbegynde arbejdet i løbet af få uger. Det skyldes både patienternes sikkerhed, men også for at FMK skal kunne fungere i kommunerne og i almen praksis.

Udfordringerne med FMK bliver endvidere dagsordensat på det kommende møde i Den Regionale Lægemiddel Kommite.

Punkt 5: Status for utilsigtede hændelser 1. halvår 2014

1-36-72-13-13

Bilag

Status for utilsigtede hændelser 1. halvår 2014

Bilag 1

Status for utilsigtede hændelser 1. halvår 2014

RESUME

Der er udarbejdet en status for arbejdet med utilsigtede hændelser(UTH) i Almen Praksis og Lægevagten for 1. halvår 2014. Statusrapporten indeholder en opgørelse, der viser hvor hændelserne rapporteres fra, samt hændelsernes art, antal og alvorlighed. Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er læring. Rapporten indeholder eksempler på læring og videndeling af hændelserne.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at samarbejdsudvalget tager statusrapporten til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er i første halvår af 2014 rapporteret 480 utilsigtede hændelser (UTH) i almen praksis og 25 hændelser i lægevagten.

For almen praksis er det en markant stigning i forhold til 1. halvår 2013, hvor der blev rapporteret 343 hændelser. Det er tale om en stigning på 30 %.

I lighed med tidligere rapporteres de fleste hændelser (320) fra hospitalernes laboratorier. Det drejer sig om manglende/forkert patient-ID, anvendelse af forkert prøveglas og lignende. De fleste af disse hændelser har den konsekvens, at patienten skal til læge igen og have taget nye prøver.

I forhold til lægevagten er antallet af hændelser lig antallet i første halvår 2013, hvor der blev rapporteret 26 hændelser. Hændelserne handler blandt andet om, at lægevagten opgiver forkert adresse til ambulanceredderne, at der henvises til forkert afdeling, og at patienters cpr-nummer forbyttes i forbindelse med indlæggelse på hospitalet.

Patienter og pårørende har i perioden rapporteret 7 hændelser til almen praksis og 5 hændelser til lægevagten. Det er en stigning på 50% i forhold til første halvår 2013. Langt de fleste hændelser handler om mangelfuld kommunikation.

Alle hændelser kategoriseres efter alvorlighed. 378 af hændelserne i almen praksis er vurderet som "Ingen Skade" og "Mild", 99 hændelser er vurderet "Moderat", 1 hændelse "Alvorlig" og 2 "Dødelig".

I Lægevagten er 17 hændelser vurderet "Ingen Skade" og "Mild" og 8 hændelser "Moderat". Der er ingen hændelser der er kategoriseret "Alvorlig" eller "Dødelig".

Formålet med rapportering af UTH er læring, med henblik på at forebygge lignende hændelser. Nogle hændelser genererer lokal læring, mens andre hændelser giver læring på tværs af sektorer og på landsplan.

Dosisdispenseret medicin giver anledning til en del UTH. Den Regionale Lægemedelskommiten har på den baggrund nedsat en arbejdsgruppe, med det formål at finde løsninger, der sikrer optimal og ensartet anvendelse af dosisdispensering i samarbejdsfeltet mellem almen praksis, hospitalerne, hjemmeplejen/plejehjem (kommunerne) og apotekerne. Arbejdsgruppens formand er praktiserende læge.

I rapporten gives et eksempel på, hvordan en systematisk tilgang til udredning af en UTH i almen praksis, synliggør de forandringer der skal til for at forebygge lignende hændelser.

BESLUTNING

Rapporten blev taget til orientering.

Punkt 6: Ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Bilag

Ny paragraf 2 aftale om opfølgende hjemmebesøg _2_

Ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg

RESUME

Opfølgende hjemmebesøg har hidtil været et tilbud til patienter over 78. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg. Administrationen fremlægger derfor en revideret aftale, som indeholder følgende ændringer:

- at det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere kan screenes,
- at praktiserende læge skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget godkender udkast til ny § 2-aftale.

Sagsfremstilling

Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedr. udskrivning og patientens medicinforbrug.

Der er stor politisk bevågenhed om antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg og der er et stort ønske blandt kommuner og hospitaler om at højne antallet. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg.

I den forbindelse har Administrationen udarbejdet et udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg, som erstatter den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg. De nye initiativer indbefatter:

- at det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere kan modtage et opfølgende hjemmebesøg. Hospitalerne screener dog ikke borgere under 65 år, medmindre der foreligger et klart sundhedsprofessionelt skøn herfor. Dette foreslås på baggrund af, at erfaringer med ordningen på hospitaler, kommuner og almen praksis, har vist, at den høje aldersgrænse ikke er det mest hensigtsmæssige udvælgelseskriterium. Derudover anvendes der ikke et alderskriterium i tilbuddet i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.
- at praktiserende læge skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Der ligger i initiativet, at kommunen, efter dialog med praktiserende læge, deltager i et opfølgende hjemmebesøg, der sker på lægens initiativ. Besøget afregnes på samme måde som de eksisterende opfølgende hjemmebesøg. Initiativet skal gøre det muligt at "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Forslagene i den nye § 2-aftale er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 21. august 2014.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 7: § 2-aftale om videokonsultationer i Syddjurs

1-30-72-62-14

Bilag

Lokalaftale om videokonsultationer i Syddjurs seneste til Kristoffer 5 sept 2014

§ 2-aftale om videokonsultationer i Syddjurs

RESUME

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis har bevilget midler til iværksættelse af videokonsultationer mellem Rehabiliteringsafdelingen i Tirstrup samt Ebeltoft Lægehus og Rosenholm Lægecenter.

Projektet vil afprøve og evaluere muligheden for, at videokonsultationer kan være et alternativ til et fysisk lægebesøg eller til en telefonkonference mellem sygeplejerske og læge. Der er, i forbindelse med projektet, udarbejdet en lokal aftale vedrørende honorering.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget godkender udkast til § 2-aftale.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis har den 10. juni 2014 bevilget midler til afprøvning af videokonsultationer mellem Rehabiliteringsafdelingen i Tirstrup samt Ebeltoft Lægehus og Rosenholm Lægecenter.

De fleste borgere på Rehabiliteringsafdelingen udskrives fra hospitalet med komplekse problemstillinger og 12% bliver indlagt til et akutforløb. Der er således et behov for kontinuerlig lægedækning på Rehabiliteringsafdelingen, hvilket imidlertid udfordres af store afstande mellem afdelingen og de praktiserende læger i området.

Projektet vil derfor afprøve og evaluere muligheden for, at videokonsultationer kan være et alternativ til et fysisk lægebesøg eller til en telefonkonference mellem sygeplejerske og læge. Desuden vil projektet undersøge, om videokonsultationerne kan forebygges et antal besøg fra vagtlægen.

Region Midt står for opsætning af udstyr og installation af MedComs videoløsning hos de praktiserende læger, og der afholdes en workshop om anvendelsen af udstyr og program for deltagerne. Projektet forløber over 1 år med opstart i oktober 2014 og evalueres af Region Midt i samarbejde med Syddjurs Kommune og KORA.

Evalueringen vil bestå af en kvalitativ undersøgelse af brugeroplevelsen, samt en undersøgelse af det kommunale og regionale ydelsestræk hos borgerne på Rehabiliteringsafdelingen før og efter iværksættelsen af videokonsultationer.

Der er, i forbindelse med projektet, udarbejdet en lokalaftale. De praktiserende læger honoreres med en ydelse af 146,30kr. per påbegyndt 10. minut. Honoreringen kan, undtagelsesvist, inkludere forsinkelse af videokonsultationer pga. problemer med at skabe forbindelse mellem de to videoknudepunkter.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 8: Orientering om svar på henvendelse vedr. privat praktiserende læger

1-15-0-72-1-09

Bilag

SV Privat praktiserende læger

Svar på henvendelse af 9 august

Orientering om svar på henvendelse vedr. privat praktiserende læger

RESUME

Samarbejdsudvalget har fået videresendt et svar fra Bent Hansen på en borgerhenvendelse.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at samarbejdsudvalget tager svaret til orientering, og
- at samarbejdsudvalget drøfter et eventuelt svar til borgeren.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget har den 21.8.2014 modtaget vedlagte svar fra regionsrådsformand Bent Hansen på en borgerhenvendelse vedrørende tilgængeligheden i almen praksis.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Samarbejdsudvalget besluttede, at der ikke skal sendes et uddybende svar til borgeren.