

REFERAT SU for almen praksis d. 15-03-2018

Mødedato Torsdag d. 15. marts 2018 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Mødeplan 2018.....	5
Status for utilsigtede hændelser - Årsrapport 2017.....	6
Aftale om udbudsklinikkens deltagelse i lægevagt.....	8
Opsøgende hjemmebesøg til patienter tilmeldt plejehjemslæger.....	9
Temadrøftelse - Behandling af klagesager i samarbejdsudvalget.....	11

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-34-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, regional formand
Susanne Buch Nielsen
Else Kayser
Annette Roed

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune
Jan Kjær Madsen, Syddjurs Kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Annette Mosegaard, Ikast-Brande Kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Lise Høyer, praksisudvalgsformand
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lægelige koordinatore 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
Administrativ medarbejder Marie Hartmann

Region Midtjylland, administrationen:
Koncerndirektør Christian Boel
Økonomidirektør Mette Jensen
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Andreas Götke Christiansen, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Afbud fra:
Frank Heidemann
Jan Kjær Madsen
Lisbeth Trøllund
Dorthe Klith

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-34-17

Beslutning

PLO-M gør opmærksom på, at vacciner mod hepatitis A og B for tiden er i restordre.
Det undersøges om regionens apoteker har lagre som kan bruges og sagens bringes for regionsrådet til orientering.

PLO-M peger på, at regionen har afvist regninger for influenzavaccination af kronikere der er over 65år, pga. at lægen har anvendt forkert ydelsesnummer.

PLO-M finder det unødvendigt, da taksten for vaccination af kronikere og vaccination af +65 årig er den samme. PLO-M mener at ydelsen bør kunne automatisk konverteres.

Regionsadministration undersøger nærmere.

Generelt efterspørger PLO om en tættere dialog om afvisningerne af afregningerne og foreslår, at der skal tages fat i den tidligere beslutning om at udsende information til alle læger om "undgå fejlregninger". PLO-M ønsker opgørelser over antal afviste regninger.

Administrationen følger op sammen med PLO-M.

Punkt 3: Mødeplan 2018

1-01-72-34-17

Administrationen indstiller,

at mødeplanen for 2018 godkendes.

Sagsfremstilling

Mødeplanen for møder i 2018 i Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget blev forelagt udvalget til godkendelse på mødet den 21. september 2017.

Der er nu udpeget nye politiske medlemmer af udvalget fra Regionsrådet og Kommunekontaktrådet. På denne baggrund forelægges mødeplanen til fornyet godkendelse.

Der foreslås følgende mødedatoer:

- torsdag den 15. marts 2018
- mandag den 11. juni 2018
- mandag den 17. september 2018
- torsdag den 6. december 2018

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Punkt 4: Status for utilsigtede hændelser - Årsrapport 2017

1-36-72-13-13

Resume

UTH teamet har lavet en årsrapport for arbejdet med de utilsigtede hændelser i 2017

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Tendensen i rapporterede hændelser fortsætter fra 2016, der er igen en lille stigning i antallet hændelser for almen praksis og lægevagten. I 2017 er i alt rapporteret 1229 hændelser.

UTH-teamet vil i 2018 se nærmere på, hvordan læringsperspektivet i hændelserne kan øges i praksis. Arbejdet med læring er en udfordring, det kommer bl.a. til udtryk ved, at praksis i forbindelse med en rapporteret hændelse ofte angiver, at læringen af hændelsen er, at man skal være mere omhyggelig, for at undgå at det sker igen. Her er ønsket fra UTH-teamet, at praksis bliver bevidst om, hvilken og hvordan den omhyggelighed kommer til udtryk og får det beskrevet. Disse beskrivelser vil også være en hjælp for teamet, da det giver en øget mulighed for at opdage områder, hvor der kan være behov for ekstra fokus og eventuel formidling til andre praksis.

I slutningen af 2016 modtog UTH teamet over 100 utilsigtede hændelser fra Psykiatriens Central Visitation (PCV), som alle handlede om fejlhenvisninger til psykiatriens akuttilbud. De akutte henvisninger burde være sendt direkte til afdelingerne, men var i stedet endt hos den Centrale Visitation, som kun behandler de elektive henvisninger. UTH teamet undersøgte de rapporterede hændelser nærmere, og det viste sig, at fejlene skete hos praktiserende læger over hele regionen. Teamet kontaktede involverede læger, og bad dem fortælle hvad de oplevede, når de skulle henvise akut. Der tegnede sig et billede af et ulogisk system, hvor det var meget svært at finde de korrekte lokationsnumre. Kendte lægerne ikke afdelingens specifikke navn samt eventuelle forkortelser i henvisningssystemet, kunne de ikke søge dem frem. På baggrund af disse tilbagemeldinger inviterede UTH-teamet Psykiatrien til at deltage i en hændelsesanalyse for at kaste lys over problematikkerne og finde ud af, hvordan de kunne løses. Resultatet af dette arbejde er, at henvisningsproceduren for akutte henvisninger er blevet ændret pr. 1. januar 2018. Antallet af lokationsnumre er blevet reduceret, og i samarbejde med praksiskoordinatoren har de fået en mere logisk navngivning.

UTH-teamet deltog på Lægedage 2017 som en del af stand under Det Nationale Netværk for Patientsikkerhed på Praksisområdet. Netværket består af de fem regioners risikomanagere. Temaet for standen var Vaccinationer. Der sker ofte utilsigtede hændelser, når patienter skal vaccineres, og de praktiserende læger rapporterer mange hændelser om dette. I 2017 blev der i Region Midtjylland rapporteret 90 hændelser, det er den samme tendens, der kan ses på landsplan. På baggrund af hændelserne har netværket lavet materiale, der kommer med forslag til, hvordan man kan undgå utilsigtede hændelser i forbindelse med vaccinationer. Der blev taget rigtig godt imod standen og materialet.

I 2017 har teamet deltaget i 4-5 tværsektorielle hændelsesanalyser forskellige steder i regionen. Resultatet af analyserne viser, at der, hvor det ofte går galt i samarbejdet mellem sektorerne, er i kommunikationen. Sprogbrugen i kommunikationen med kommunerne bliver ofte hverdagsprog i stedet for fagsprog. Kommunerne er begyndt at bruge TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom), men de får ikke overgivet resultaterne korrekt til praksis, som skal handle på dem. Når man bruger TOBS, skal der måles nogle bestemte værdier, men de giver ikke altid mening, hvis de ikke bliver kombineret med observationer af patienten. Det er ofte sekretæren, som hjemmesygeplejen får kontakt med først, når de ringer til praksis, i nogle tilfælde er sekretæren ikke klædt godt nok på til at kommunikere med hjemmesygeplejerskerne, hvilket betyder, at overleveringen af oplysningerne ikke altid sker hensigtsmæssigt.

Kommunikation på tværs bliver ét af indsatsområderne i 2018. Det samme bliver medicinering, som er et område UTH teamet modtager mange hændelser på. I 2017 blev der rapporteret 159 hændelser, der handlede om ordination og receptkontrol.

I to af de tværsektorielle analyser deltog der praktiserende læger. De blev honoreret fra den pulje på 50.000 kr., som KEU har bevilget til dette formål på juni mødet 2017. Der er i alt brugt 3.850,58 kr. Det har været meget positivt at der har deltaget praktiserende læger i analyserne, da de bidrager med vigtige perspektiver samt gøre opmærksom på, hvor de ser udfordringer og læringsmuligheder i samarbejdet på tværs. Nedenfor er en kort beskrivelse af, hvad de to hændelser handlede om.

Hændelse 1

Den ene hændelse handlede om en borger der igennem længere tid har haft et stort sår på venstre crus. Borgeren har diabetes og er dement. I hjemmet er det svært at foretage forbindingskift, da borgeren selv tager forbindingen

af. Borger får flere smerter og såret vokser og bliver nekrotisk. Der er kommunikation mellem hjemmeplejen, praktiserende læge og sårklinikken men det bliver i forløbet ikke tydeligt, hvordan såret udvikler sig. Borgeren bliver indlagt og femuramputeres.

Den praktiserende læge var med til at sætte fokus på vigtigheden af, at kommunerne kommunikerer korrekt med praksis. At kommunerne skal være meget konkrete og præcise når de skriver eller ringer til praksis. Ellers bliver det meget svært for den praktiserende læge at regne ud, hvilken hjælp borgeren reelt har brug for.

Hændelse 2

Den anden hændelse handler om en borger der opholdt sig på et forsorgshjem. Borgeren klager over mavesmerter, der er flere kontakter til almen praksis og vagtlæger som indlægger borgeren flere gange til udredning. Der findes ikke tegn på grunde til fortsat indlæggelse, og borgeren bliver derfor udskrevet hver gang. Indlægges sidste gang af vagtlæge med smerter og føleforstyrrelser, bliver undersøgt og hospitalet vælger denne gang at fastholde indlæggelsen. Patienten dør kort tid efter.

Den praktiserende læges deltagelse betød, at hospital og kommune blev gjort opmærksom på de arbejdsgange der er i almen praksis/lægevagten.

Beslutning

PLO-M efterspurgte, at UTH arbejdet blev brugt, så det i højere grad kunne bidrage til læring, herunder at der formidles viden om de alvorlige UTH'er.

Else Keyser anbefalede, at UTH kan være et emne for arbejdet i kvalitetsklyngerne.

PLO-M gjorde opmærksom på det uensigtsmæssig i, at UTH-skemaet ligger på Styrelsen for Patientsikkerheds(SPS) hjemmeside. Styrelsen gør opmærksom på, at UTH'erne ikke må bruges i tilsynsarbejdet. Beslutningen om placeringen af UTH skemaet er en national beslutning. Der er ikke eksempler på, at SPS har brugt UTH'er i personsager.

PLO-M udtrykte bekymring for, at medlemmerne mistede tilliden til UTH systemet, så længe skemaet forefindes på SPS's hjemmeside og efterspørger, at man afsøger mulighederne for at dette ændres.

Den forelagte rapport finder PLO-M ikke at være tilfredsstillende ift. udsendelse blandt medlemmerne, da rapporten ikke fremstår med et retvisende billede af situationen med UTH'er. Hvis rapporten skal bruges, så bør den fokusere på de gode historier om hvordan arbejdet med UTH'er forbedrer kvaliteten i almen praksis. PLO-M efterspørger at rapporten indeholder generelle konklusioner som kollegaerne kan udlede m.m.

SU besluttede, at rapporten skal revideres, så den bliver mere gennemskuelig og letlæselig og at UTH spørgsmålet kan bringes for SU som temadrøftelse på et kommende møde.

Bilag

Årsrapport 2017

Punkt 5: Aftale om udbudsklinikkers deltagelse i lægevagt

1-30-72-52-18

Resume

Region Midtjylland og PLO-Midtjylland har lavet en lokal aftale om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten. Aftalen betyder, at i de områder af regionen, hvor det er nødvendigt at sikre lægedækningen inden for almen praksis ved hjælp af udbudsklinikker eller regionsdrevne klinikker, skal disse deltage i lægevagten på linje med øvrige praksis.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget godkender den indgåede aftale

Sagsfremstilling

I områder af regionen, hvor det er nødvendigt at sikre den almene lægedækning ved hjælp af udbudsklinikker eller regionsklinikker, har det ind til nu været sådan, at disse klinikker ikke har indgået i vagtlægeordningen. Det har betydet en yderligere belastning af praksis i disse områder, hvor der i forvejen er rekrutteringsproblemer. Der er med den nye overenskomst åbnet op for, at sådanne klinikker kan bidrage til lægevagten, hvis regionen og PLO-Midtjylland, der driver vagtlægeordningen for regionen, kan enes om en sådan ordning, jævnfør overenskomstens §38, stk. 5:

"De alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden efter §§ 39 og 40. Udbudsklinikker og regionsklinikker drevet med hjemmel i sundhedslovens § 227, stk. 3 og 5 kan indgå i lægevagtsbetjeningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger i regionen, såfremt der lokalt indgås en aftale mellem PLO og regionen herom. Udbuds- og regionsklinikkerne bidrager under alle omstændigheder til driften af regionens lægevagtsordning via lægevagtskontingent på samme vilkår som regionens øvrige alment praktiserende læger."

Region Midtjylland har sammen med PLO-Midtjylland udarbejdet en sådan lokal aftale som sikrer, at udbuds- og regionsklinikker deltager på lige fod med øvrige praksis i lægevagten.

Beslutning

Indstillingen er tiltrådt.

Bilag

Udbudsklinik_deltagelse_Lægevagtaftale

Punkt 6: Opsøgende hjemmebesøg til patienter tilmeldt plejehjemsleger

1-31-2-18

Resume

PLO-M har anmodet om, at brugen af ydelse 0121 drøftes i Samarbejdsudvalget.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget konstaterer, at ydelse 0121 i henhold til overenskomsten maksimalt kan anvendes én gang årligt pr. patient

Sagsfremstilling

Foranlediget af læger der har oplevet, at regionen i flere tilfælde har afvist at honorere regninger på ydelse 0121 opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år), har PLO-M bedt om, at brugen af ydelsen forelægges Samarbejdsudvalget.

Det fremgår af overenskomsten, at Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

Ydelse 0121 opsøgende hjemmebesøg er en overenskomstydelser, som kan gives til skrøbelige ældre normalt over 75 år. Der er tale om en grundydelse og honoraret er aktuelt 794,52 kr. Det fremgår af ydelsesvejledningen i overenskomsten, at ydelsen maksimalt kan udføres én gang årligt pr. patient.

Regionen afviser derfor at udbetale honorar for ydelsen, hvis der er gået mindre end et år siden den pågældende patient sidst har fået ydelsen. Der kan i øvrigt også være andre årsager til at ydelsen ikke kan honoreres. Det samlede antal af tilfælde, hvor en læge har fået afvist at få honorar for ydelsen, har været stigende over de senere år. I 2. halvår af 2017 er der afvist 1066 regninger. Der er i samme periode godkendt 4623 regninger. Nogle af de afviste regninger vil formentlig blive genindsendt af lægen, hvis regningen er behæftet med en fejl, som kan rettes.

En stor del af de afviste regninger skyldes givetvis, at der ikke er gået et år siden patienten sidst fik et opsøgende hjemmebesøg. PLO-M har peget på, at der er læger som tager ydelsen for borgere der bor på plejehjem, fordi de finder det hensigtsmæssigt og oplagt, at lave et opsøgende hjemmebesøg, når har fået tilmeldt en patient der er beboer på det plejehjem, hvor lægen fungerer som plejehjems læge i henhold til aftale med pågældende kommune. PLO-M peger på, at det giver mulighed for at lære patienten at kende, få revideret patientens medicinliste og få skabt et godt samarbejde med personalet. De giver udtryk for, at det vil kunne medføre en betydelig reduktion af medicinlisten samt færre sygebesøg og kontakter i tiden derefter.

Regelgrundlag

Af Overenskomst om almen praksis fremgår, at ydelse 0121 Opsøgende hjemmebesøg, kan gives til skrøbelige ældre normalt over 75 år. Overenskomsten indeholder en nærmere beskrivelse af ydelsen. Ydelsesbeskrivelse er vedlagt som bilag.

Det fremgår klart af ydelsesbeskrivelsen, at ydelsen maksimalt kan udføres én gang årligt pr. patient. Der er ikke noget i overenskomsten som peger på, at der er tale om en ydelse som kan eller bør anvendes når en læge får nye patienter tilmeldt, som er ældre og skrøbelige.

Aftale om faste læger tilknyttet plejecentre

Der blev medio 2016 indgået en aftale mellem PLO, staten, Danske Regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Aftalen går ud på, at beboere på plejecentre tilbydes at være tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Lægen ansættes af kommunerne som konsulent til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning og honoreres med aftalt timetakst. Konsulentaftalen med kommunen skal sikre, at der etableres et godt samarbejde om behandlingen af plejecentrets beboere. Aftaleteksten er vedlagt som bilag. Beboere på plejehjemmet får mulighed for, men ikke pligt til, at vælge den fast tilknyttede læge som egen læge. Det gælder også i de tilfælde, hvor den pågældende læge har lukket for tilmelding af nye patienter.

Der er afsat 100 mio. kr. i perioden 2016-2019, som tilføres kommunerne til honorering af lægerne i forbindelse med, at lægerne yder generel sundhedsfaglig rådgivning.

Honoreringen af lægerne i forbindelse med, at de yder sundhedsfaglig behandling til den enkelte beboer sker efter de almindelige regler indenfor overenskomstens rammer.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at regionens behandling af regninger vedrørende ydelse 0121 er korrekt og i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser. Det er klart angivet i overenskomsten, at ydelsen "maksimalt kan udføres én gang årligt pr. patient".

I aftalen om faste læger tilknyttet plejecentre er det også angivet, at sundhedsfaglig behandling til beboerne sker efter de almindelige regler indenfor overenskomstens rammer.

Der er tilført midler til kommunerne i forbindelse med aftalen om plejehjemsleger. Der er intet i aftalen, som peger på, at der skal ske ændret honorering for lægerne af deres sundhedsfaglige behandling af deres patienter som bor på plejehjem. Overenskomstens bestemmelser finder anvendelse i forhold til plejehjemsbeboere helt på samme vis som i forhold til befolkningen i øvrigt. Det fremgår af aftalen og understreges også af, at der ikke er afsat økonomiske midler til nye sundhedsfaglige ydelser til plejehjemsbeboere.

På den baggrund indstilles det, at samarbejdsudvalget konstaterer, at ydelse 0121 i henhold til overenskomsten maksimalt kan anvendes én gang årligt pr. patient.

Beslutning

Sagen blev drøftet. Der kunne ikke opnås enighed om indstillingen. Regionen og PLO-M har forskellig opfattelse af, hvordan overenskomsten skal forstås med hensyn til brugen af ydelse 0121 Opsøgende hjemmebesøg.

Ved sagens fremsendelse til Landssamarbejdsudvalget kan parternes synspunkter opsummeres.

PLO-M gav udtryk for, at de mener den praktiserende læge og patienten kan have gavn af, at lægen kan honoreres for en ydelse 0121 ved overtagelse af en ny skrøbelig ældre.

PLO-M mener i øvrigt, at ydelsen 0121 skal tolkes således, at den følger lægen (og "nulstilles" ved lægeskift); Regionen gav udtryk for, at man mener det i overenskomsten er bestemt, at ydelsen maksimalt kan udføres én gang årligt pr. patient. En patient er lig med en gruppe 1 sikret og overenskomsten giver ikke adgang til at ydelsen kan tages oftere pr. patient, fordi en patient (gruppe 1 sikret) skifter til en anden læge.

Bilag

Henvendelse PLO-M vedr. 0121

Ydelsesbeskrivelse 0121

Bilag til ydelsesbeskrivelse for ydelse 0121

Politisk aftale om faste læger til plejecentre

Punkt 7: Temadrøftelse - Behandling af klagesager i samarbejdsudvalget

1-01-72-34-17

Administrationen indstiller,

Juridisk kontor holder en temadrøftelse om behandling af klagesager til orientering.

Sagsfremstilling

Præsentation vedr. klagesager sendes efter mødet.

Beslutning

Juridisk kontor holder en temadrøftelse om behandling af klagesager til orientering.

På baggrund af mundligt oplæg fra regionens juridiske kontor drøftede Samarbejdsudvalget håndteringen af serviceklager og klager over frsigelser.

Powerpoints fra oplægget vedlægges referatet.

Bilag

Behandling af klager i samarbejdsudvalget - tema-drøftelse den 15-3-18