

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

Mødedato Onsdag d. 06. december 2017 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Afreportering på lægedækningsberegningen 2017.....	5
Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver.....	7

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)
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)

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
Økonomidirektør Mette Jensen, Koncern Økonomi
Specialkonsulent Andreas Götke Christiansen, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Afbud:

Susanne Buch Nielsen
Niels Anton Rosenberg
Carl Johan Rasmussen
Poul Kraghede
Tommy Stoltz Olsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-10-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

RM orienterer om opståede lægedækningsudfordringerne i Horsens. Planen er, at sagen sendes til SU inden årets udgang.

Udvalget bemyndiger formandskabet at træffe beslutning i sagen

Punkt 3: Afrapportering på lægedækningsberegningen 2017

1-35-72-22-17

Resume

Ifølge 'Overenkomst om Almen Praksis' § 3 skal der foretages en årlig fastsættelse af lægedækning. Formålet hermed er at sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe-1 sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læger. Resultaterne af lægedækningsberegningen skal sendes til samarbejdsudvalget til orientering og til praksisplaudvalget med henblik på at resultaterne kan indgå i udvalget arbejdet. Resultatet af lægedækningshøringen 2017 viser, at der er plads til i alt ca. 73.600 ekstra tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har altså en tilstrækkelig ekstracapacitet blandt de praktiserende læger, selvom der for fjerde år i træk kan konstateres et fald i ekstracapaciteten. Faldet skal dog ses i sammenhæng med en fortsat positiv befolkningstilvækst i regionen.

Administrationen indstiller,

at resultaterne fra lægedækningshøringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

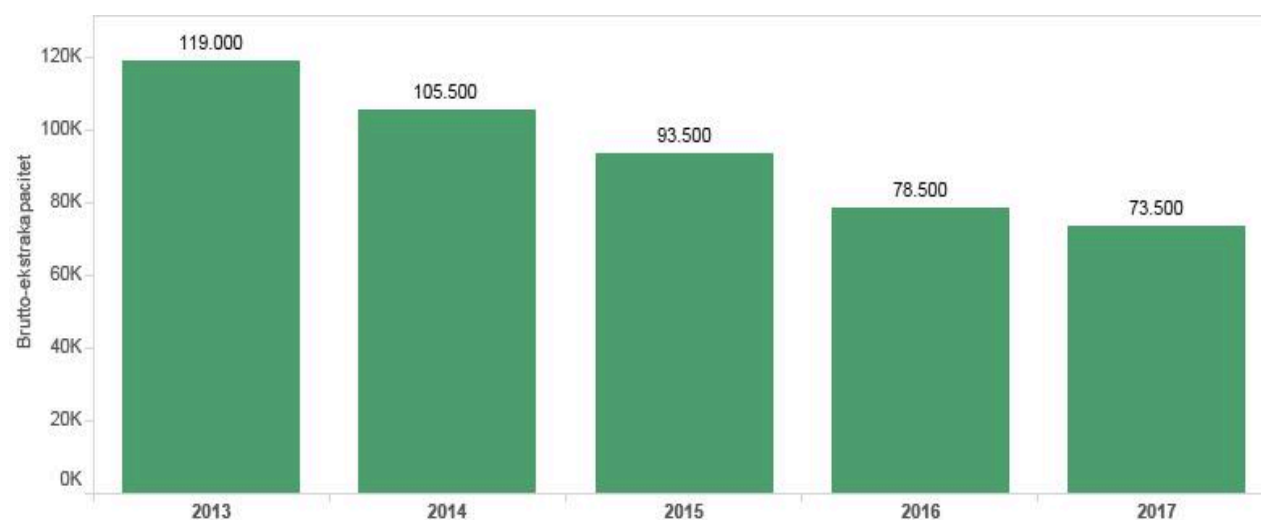
Resultatet af lægedækningshøring 2017 viser, at der er en ekstracapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 78.586 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 5,8 %. For fjerde år i træk kan der konstateres et fald i ekstracapaciteten på ca. 6 % point i forhold til 2016.

Der skal ifølge 'Overenskomsten om Almen Praksis' § 3 foretages en årlig beregning af kapaciteten blandt de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Dette sker ved et spørgeskema (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges til antallet af borgere, som den enkelte praksis højst ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 19. september 2017 og var ved sin afslutning d. 23 oktober besvaret af 351 praksis (94,3 %). Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som 1) netto- og 2) brutto-ekstracapacitet.

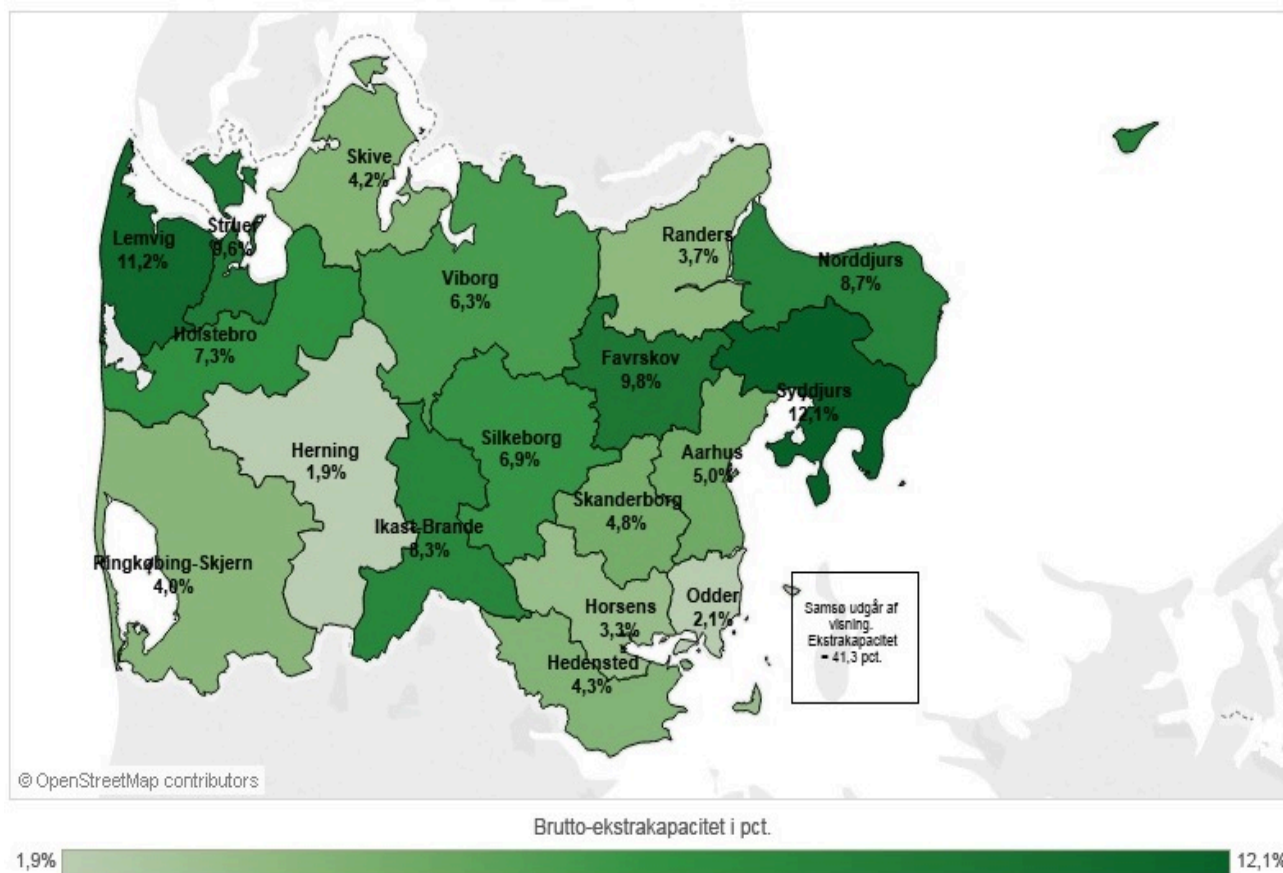
- Netto-ekstracapacitet er en opgørelse af ekstracapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Her er resultatet en ekstracapacitet blandt de praktiserende læger med plads til yderligere ca. 25.200 borgere (1,9 %).
- Brutto-ekstracapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt samt hvor lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer og viste en ekstracapacitet på ca. 73.600 borgere i regionen (5,6 %).

Region Midtjylland har overordnet set tilstrækkelig ekstracapacitet, selvom der er sket et fald i brutto-ekstracapaciteten på ca. 5.000 sammenlignet med lægedækningshøringen 2016. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstracapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste fem år.



Figur 1 - Udvikling i brutto-ekstracapacitet fordelt på år

Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 73.600 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø Kommune Syddjurs kommune, Lemvig kommune og Favrskov kommune, mens den er lavest i Herning kommune, Odder kommune, Horsens kommune og Randers kommuner. Foruden Odder kommune arbejder administrationen med kapacitetstilpasning og lægedækning i alle de sidstnævnte områder, med henblik på fortsat at kunne levere på regionens forsyningspligt.



Figur 2 - Brutto-ekstrakapacitet 2017 fordelt på kommuner

Resultaterne fra lægedækningshøringen 2017 indgår som en parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område, som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2018 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselssituationen i et givent lægedækningsområde i overensstemmelse med kapacitetsdimensioneringsmodellen og Region Midtjyllands øvrige plangrundlag.

Beslutning

Lægesiden efterspørger, at nettoopgørelserne som kurve og kort også inkluderes i sagsfremstillingen.

Udvalget er enige om, at der generelt er en god lægedækningsituation i RM selvom der i visse områder er en rekrutteringssituation som er bekymrende.

Bilag

171124 - Lægedækningshøring 2017 (V1.1)

Punkt 4: Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver

1-21-72-16-15

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på mødet den 25. oktober orienteret om de tiltag, der er iværksat til forbedringer af den eksisterende ordning for hospitalsrekvirerede blodprøver samt forbedringstiltag for den mobile bioanalytikerordning.

Der er iværksat en række forbedringstiltag for ordningen, hvor de væsentligste er medtaget nedenfor.

På baggrund af analyse af den mobile bioanalytikerordning har der vist sig et behov for fælles regionale visitationskriterier for ordningen.

Visitationskriterierne lyder som følgende:

- Tilbud om prøvetagning i borgerens eget hjem er en særlig service til de borgere, der har meget vanskeligt ved at komme til prøvetagning på hospitalerne eller hos egen læge selv ved brug af eksisterende transportordninger. Det kan eksempelvis dreje sig om borgere, som er svært konfuse, smertepåvirkede eller sengeliggende.
- Det er en forudsætning, at prøvetagningstidspunktet er fleksibelt, idet besøgene tilrettelægges ugevis og ikke kan rekvireres til en bestemt dag.
- Ordningen kan ikke benyttes i akutte situationer.

Politikerne ønskede dette suppleret med, at hospitalerne i forbindelse med tilrettelæggelse af deres forløb skal aftale med patienterne, hvordan de, inden for de udmeldte rammer, ønsker deres blodprøver taget.

Der arbejdes videre med optimeringsmuligheder i den mobile bioanalytikerordning i forhold til udnyttelse af kapaciteten, færre aflysninger, forgæves kørsler og ruteplanlægning mv.

Patientforløbene ønskes forbedrede ved mulighed for større udbredelse af sammedagskoncept, hvor dette er muligt. Sammedagskonceptet indebærer, at patienten kan få taget blodprøven samme dag som det ambulante besøg. Målet er at nå på 40%. Samtidig vil man forsøge at identificere de patientgrupper, som ikke har brug for efterfølgende besøg/behandling på hospitalet efter en blodprøve. Det vil blive vurderet, hvor disse prøver bedst skal tages fremover.

Der har været en dialog med PLO-Midtjylland om at kunne forbedre service for de patientgrupper, der efter spareforslaget får taget blodprøver på hospitaler og i almen praksis samtidigt. PLO-Midtjylland har foreslået frit valg for patienterne i forhold til blodprøvetagning, forstået på den måde at patienten selv vil kunne vælge, om vedkommende ønsker prøven taget i hospitalsregi eller hos egen læge. Sekundært har PLO-Midtjylland ønsket at give frit valg til de patienter, hvor sammedagskonceptet ikke er muligt. Og endeligt at man kunne give frit valg til borgere over 65 år og førtidspensionister. Administrationen har vurderet, at det ikke er realistisk at oppebære besparelsen, hvis frit valg for alle implementeres.

Der er udtrykt en gensidig vilje til at undgå, at patienterne unødigt skal have taget blodprøver både på hospital og i almen praksis. Administrationen fortsætter dialogen med PLO-Midtjylland om optimeringsmuligheder indenfor rammerne af den eksisterende ordning.

Herudover vil der blive arbejdet yderligere med at forbedre kommunikationen om regionens blodprøvetagningssteder til gavn for patienterne.

Den samlede ordning evalueres ved udgangen af 2018.

Beslutning

Fra lægeside efterspørges en opgørelse over økonomien ved optimeringsprojektet – hvad har det kostet? Derudover ønskes også en redegørelse for sammedagskonceptet ift. patienternes tidsforbrug/ kvaliteten i behandlingen mellem den gamle og den nye ordning.

RM har ikke hidtil opgjort tidsforbruget ved det ambulante besøg.

Fra lægeside udtrykte man bekymring for, at det er de dårligste patienter (som er dem, der fortsat følges i ambulatorierne) som vil opleve en kvalitetsforringelse.

Koncern Økonomi har udarbejdet vedlagte tilbagemelding som svar på ovenstående bemærkninger (bilag 1 og 2).