

REFERAT SU for almen praksis d. 16-04-2012

Mødedato Mandag d. 16. april 2012 kl. 16:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B4

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	5
Rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis.....	6
Godkendelse af revideret Positivliste for lægemidler.....	7
Nye retningslinjer for henvisning til psykolog.....	8
Økonomisk udvikling i almen praksis.....	10
Drøftelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft.....	11
Informationskampagne om korrekt brug af lægevagten.....	12
Orientering om økonomiprotokollat – indførelse af akutaftale, opsigelse af rammeaftale for centrifu	13
Orientering om aftale vedrørende elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og komn	15

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-8-10

Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby - **Mødeleder**

Susanne Helene Buch Nielsen - **Afbud**

Conny Jensen

Carl Johan Rasmussen

Kommunekontaktrådet:

Torben Gudiksen, Holstebro - **Afbud**

Anders Kjærulff, Holstebro - **Afbud**

Mette Nielsen, Viborg - **Afbud**

Leif Gjørtz Christensen, Viborg

Lægeforeningen:

Bruno Melgaard Jensen

Johannes Ravn Christensen

Holger Fischer

Michael Reinhardt Poulsen

Karsten Reijkjær Svendsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Haagen Adeler (Medlem af SU - observatør i KEU)

Margit Højland (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

Jens Rubak (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Palle Jørgensen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

Beslutning

Der var afbud fra:

Susanne Helene Buch Nielsen

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-8-10

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for samarbejdsudvalgets medlemmer.

Beslutning

Visionsdagen:

I forlængelse af Visionsdagen fremhævede PLO – Midtjylland, at arbejdet med Praksisudviklingsplanen nødvendigvis må have et længere perspektiv end blot de kommende 1-2 år desuagtet den nuværende økonomiske krise. PLO-M oplever – ligesom i andre regioner – at der er meget fokus på ydelser. I stedet ønsker man at fokusere på, hvordan systemet kan gøres smidigere, så man undgår bureaukrati.

Forlængelse af ledige ydernumre:

Tidligere var det muligt at forlænge ledige ydernumre i op til 5 år, men med den nuværende overenskomst er praksis tvunget til at ansøge om forlængelse af ledige ydernumre en gang om året. De praktiserende læger oplever, at regionen inddrager ledige ydernumre efter ansøgningsfristen er udløbet.

Administrationen fremførte, at man som et professionelt forvaltningsorgan også er nødt til at agere professionelt dvs. i overensstemmelse med almindeligt gældende forvaltningsretlige principper. På Danske Regioners Årsmøde var beskeden fra samtlige ministre, at fremtiden byder på trange økonomiske vilkår. Fokus vil derfor naturligt være rettet mod økonomi og udgiftsstop.

Lægeside fremførte, at administration af ydernumre ikke er et spørgsmål om økonomi, men et spørgsmål om conduite. I det tidligere Ringkøbing Amt var det kotume, at Administrationen tog kontakt til praksis når ansøgningsfristen blev overskredet. Alternativt kunne PLO-M få en liste over bortfaldsdatoer for ledige ydernumre. Så kan lægeforeningen selv kontakte de relevante praksis.

Parterne var enige i, at man i fællesskab vil forsøge at udvikle en arbejdsgang, som tilgodeser alle parter.

§2-aftale om palliation og demens:

Lægeside gav udtryk for, at man afventede et snarligt udkast, så sundhedsaftalerne kan implementeres i praksis.

Akutaftalen:

Der var stor ros til projektlederen fra regionen med hensyn til implementeringsprocessen. Lægeside fandt dog, at man var nødt til at kommentere på den relativt stramme tidsplan bl.a. med en uheldig deadline lige op til påske. Administrationen ønskede at kvittere lægerne for deres arbejde med implementeringen af akutaftalen.

Dosisdispensering:

Dosisdispensering skal tages op i Den regionale lægemiddel komite. Regionens udgifter til dosisdispensering var 21,5 mil. i 2011, hvilket underer medlemmerne af komiteen. Dosisdispensering giver mange problemer i praksis (fx medicin udløb, utilsigtede indlæggelser, problemer for den ældre medicinske patient). Endvidere skal Apotekerne bruge 14 dage på at ændre dosisdispensering, hvilket medfører en del administrativt arbejde for både læger og kommunale hjemmesygeplejersker.

Embedslægen:

Lægeside ønskede at forhøre sig om en sag vedrørende embedslægen og en praktiserende læge i Herning. Administrationen orienterede om de praktiserende lægers gode håndtering af sagen.

Punkt 3: Rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis

1-30-72-29-11

Resume

På baggrund af drøftelserne og aktiviteterne i rekrutteringsudvalget vedrørende almen praksis fremlægges der et udkast til rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis i Region Midtjylland.

Administrationen indstiller,

at udkastet til rekrutteringsstrategi godkendes og drøftes med henblik på det videre rekrutteringsarbejde.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget nedsatte i efteråret 2010 et rekrutteringsudvalg, der løbende drøfter problemstillinger og udarbejder initiativer omhandlende rekruttering, fastholdelse, strukturudvikling og lægedækning i Region Midtjylland.

Rekrutteringsudvalget har været aktivt siden begyndelsen af 2011, og på den baggrund fremlægges der nu et udkast til rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis i Region Midtjylland. Udkastet er vedlagt.

Beslutning

Samarbejdsudvalget vedtog at udskyde godkendelse af rekrutteringsstrategi til det kommende møde.

Lægeside fremførte, at selvom man var repræsenteret i Rekrutteringsudvalget, var den endelige version af rekrutteringsstrategien endnu ikke blevet forlagt for udvalget. Lægeside ønskede derfor ikke at godkende udkastet.

Bilag

Udkast til Rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis

Punkt 4: Godkendelse af revideret Positivliste for lægemidler

1-30-72-137-10

Resume

Positivlisten for lægemidler for praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland er revideret.

Administrationen indstiller,

at den reviderede Positivliste for lægemidler godkendes.

Sagsfremstilling

Positivlisten for lægemidler er en liste over lægemidler, som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jf. § 40 i Landsoverenskomsten for almen lægegering.

Listen er revideret i et samarbejde mellem repræsentanter udpeget af PLO - Midtjylland og de regionale lægemiddelkonsulenter.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Ændring til Positivlisten

Arbejdsgruppen har efterfølgende ændret i Positivlisten. Medikamentet Robinol er udgået og arbejdsgruppen er enige om, at erstattet lægemidlet med Buscopan. Dette er sket efter vejledning fra Palliativt team.

Bilag

Positivliste pr. 1. maj 2012

Punkt 5: Nye retningslinjer for henvisning til psykolog

1-30-72-98-11

Resume

Sundhedsstyrelsen har i februar 2012 udgivet nye retningslinjer for henvisning til psykolog vedr. patienter med let til moderat depression eller let til moderat angst.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget orienteres om Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer for henvisning til psykolog, herunder hvordan der honoreres i overensstemmelse med disse retningslinjer.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i februar 2012 udgivet nye retningslinjer for henvisning til psykolog vedr. patienter med let til moderat depression eller let til moderat angst.

Retningslinjerne nævner (bl.a. s. 11), at "nogle praktiserende læger har efteruddannet sig, så de også kan give egentlig samtaleterapi". Dvs. heri ligger en vurdering af, at de læger, der ikke har efteruddannet sig inden for samtaleterapi, ikke har kompetence til at yde den, og de skal derfor henvise patienten videre.

Det beskrives i retningslinjerne (s. 9-10), at den diagnostiske sikkerhed i forhold til depression er meget lav i almen praksis, og for at øge den diagnostiske præcision bør patienten interviewes over minimum to samtaler.

Før henvisning til psykolog skal der - jf. Dansk Selskab for Almen Medicin(DSAM) kliniske vejledning om unipolar depression - for depressionspatienter være foretaget relevant anamnese, objektiv undersøgelse, relevant laboratoriescreening og udredning samt psykometrisk test, og vigtige psykiatriske differentialdiagnoser bør være udelukket.

Dette honoreres som almindelig konsultation (0101, samt fx 2149, psykometrisk test), ikke som samtaleterapi.

Tilsvarende vil heller ikke det diagnostiske arbejde ifm. en patient med let til moderat angst kunne honoreres med samtaleterapiydelsen.

Før henvisning til psykolog skal der - jf. DSAMs kliniske vejledning om angsttilstande -

for angstpatienter være foretaget diagnostisk interview, somatisk udredning samt psykometrisk test, og vigtige psykiatriske differentialdiagnoser bør være udelukket.

Dette honoreres som almindelig konsultation (0101, samt fx 2149, psykometrisk test).

Det følger heraf, at konsultationer anvendt til at diagnosticere patienter med angst eller depression ikke kan honoreres med ydelse 6101, samtaleterapi, af følgende grunde:

1. Der er tale om diagnosticering, ikke behandling.
2. Ydelsen samtaleterapi skal indeholde egentlig samtaleterapi med anvendelse af relevante samtaleteknikker (jf. overenskomstens vejledning til ydelse 6101).

Dette er i øvrigt i overensstemmelse med DSAMs kliniske vejledning om unipolar depression, hvor det beskrives (s. 32), at der ved anden konsultation "udredes årsagsforhold og medvirkende årsagsfaktorer med henblik på tilrettelæggelse af samtalebehandling". I overenskomstens vejledning til § 59 nævnes, "gennemføres en længere enkeltstående samtale med en patient, honoreres dette som almindelig konsultation".

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Fra lægeside blev det fremført, at den praktiserende psykolog skal levere en faglig begrundelse for genhenvisning. PLO-M mener, at de praktiserende psykologer bør udfærdige en tilbagemelding på behandlingsresultaterne til den praktiserende læge. Lægeside ønskede endvidere at problematisere anden paragraf i sagsfremstillingen, der anses som et forsøg på at anvende Sundhedsstyrelsens retningslinjer til at fortolke Overenskomst om almen praksis.

Administrationen var enige i, at den praktiserende psykolog har ansvaret for dels at levere en faglig begrundelse for genhenvisning til psykologbehandling, dels at give en tilbagemelding til den praktiserende læge mht. behandlingsresultaterne. Med hensyn til sagsfremstillingen fremførte Administrationen, at formuleringen var udtryk for Sundhedsstyrelsens forståelse.

Punkt 6: Økonomisk udvikling i almen praksis

1-27-8-10

Administrationen indstiller,

at notatet drøftes.

Sagsfremstilling

Notat om udgiftsudviklingen er under udarbejdelse og eftersendes.

Beslutning

Lasse Guldbrandsen orienterede om økonomiudviklingen i almen praksis.

Deltagerne drøftede mulige forklaringer på udviklingen.

Efterfølgende blev forskellige synspunkter på sammenhæng mellem økonomi i primær og sekundærsektor drøftet, herunder:

- Brug af kvalitetsdagsordenen til at forbedre økonomien fx ved at bruge kroniker-data til at kortlægge patientstrømmene.
- Udvikling af en samlet strategi for opgaveoverdragelse til almen praksis i overensstemmelse med LEON-princippet.
- Taskforcen som et forum for at afprøve nye modeller for sammenhængen mellem opgaver og honorering i almen praksis.

Punkt 7: Drøftelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft

1-27-8-10

Resume

Der er samtidig forekomst af ydelserne livmoderhalskræftundersøgelse (ydelse 4301) og konsultation i 73 % af de tilfælde, hvor der er udført en livmoderhalskræftundersøgelse.

Administrationen indstiller,

at notatet drøftes.

Sagsfremstilling

1. januar 2011 trådte § 2 aftale "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" i kraft. Ydelsen honoreres med et beløb svarende til satsen for en konsultation og en prøveudtagning.

I 2011 er ydelsen anvendt ca. 53.000 gange. I 73 % af tilfældene er der blevet afregnet en konsultation 0101 samme dag på samme cpr-nummer, svarende til ca. 39.000 konsultationer.

De 39.000 konsultationer modsvarer 5,0 mio. kr., der er udbetalt oven i honorarerne for livmoderhalskræftundersøgelserne.

Beslutning

Notatet blev drøftet.

Lægeside fremførte, at § 2-aftale vedr. "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" er en overbygning på de gamle amters § 2-aftaler vedr. samme emne. Lægeside anser Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft som en forebyggelsesydelse, hvorfor man anser det for rimeligt at modtage honorar for en ekstra konsultationsydelse, hvis patienten stiller spørgsmål om øvrige sundhedsforhold.

Bilag

Notat om livmoderhalskræftundersøgelse

Punkt 8: Informationskampagne om korrekt brug af lægevagten

1-16-00-1-12

Resume

Med det formål at give borgerne optimal information om lægevagten og de øvrige dele af det akutte sundhedsvæsen gennemføres der en informationskampagne.

Kampagnen tilrettelægges i samarbejde med vagtlægerne og kommunikationsafdelingen. Tidsplan og de økonomiske rammer aftales nærmere.

Administrationen indstiller,

at der gennemføres en informationskampagne om korrekt brug af lægevagten.

at kampagnen koordineres med information om det nye akutsystem.

at effekten af kampagnen undersøges.

Sagsfremstilling

Den nye regionale lægevagtsordning startede samtidig med regionsdannelsen den 1. januar 2007 og i den forbindelse gennemførtes en informationskampagne. Der blev udarbejdet en pjece ("Velkommen! Nu bor du i Region Midtjylland") med angivelse af det nye regionale telefonnummer til lægevagten: 7011 3131 og med placeringen af de 13 konsultationssteder på regionshospitalerne. Desuden blev der informeret om, hvad der sker når man ringer til lægevagten. Der blev derimod ikke informeret nærmere om, i hvilke situationer man skal ringe til lægevagten og i hvilke man ikke skal.

Aktiviteten i lægevagten har ligget på et stabilt niveau i hele Regionens levetid, når der ses på antal konsultationer, hjemmebesøg og telefonkonsultationer. Sammenlignet med de øvrige regioner har Region Midtjylland ikke registreret et fald i aktiviteten i de sidste 2 år.

På den baggrund kan der være grund til at informere mere udførligt om, hvordan borgerne skal bruge lægevagten.

Nære Sundhedstilbud har udarbejdet et oplæg om korrekt brug af lægevagten, som vedlægges. Oplægget blev behandlet på et møde i vagtgruppen den 6. marts, hvor man godkendte, at oplægget danner grundlag for kampagnen. Kampagnen tilrettelægges i samarbejde med Region Midtjyllands Kommunikationsafdeling, som sikrer koordination med information om det nye akutsystem, inklusiv information om ny fælles visitation af alle akutte henvendelser.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Der blev orienteret om, at der under Omstillingsplanen er afsat midler til afvikling af informationskampagnen.

Bilag

Oplæg til Infokampagne om brug af lægevagten

Punkt 9: Orientering om økonomiprotokollat – indførelse af akutaftale, opsigelse af rammeaftale for centrifugering

1-30-72-53-12

Resume

Med akutplanen for Region Midtjylland, vedtaget i 2007, blev det besluttet at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet. Dette giver forventeligt en større aktivitet i almen praksis og derfor en opjustering af økonomiprotokollatet.

Derudover blev det i Regionsrådets omstillingsplan 2011 besluttet at opsiges rammeaftalen om centrifugering af blodprøver. I stedet etableres en afhentningsordning af ucentrifugerede blodprøver fra almen praksis. Dette giver en mindre aktivitet på laboratorieområdet og medfører derfor en nedjustering af økonomiprotokollatet.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med akutplanen for Region Midtjylland vedtaget i 2007 blev det besluttet at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet. Dette giver forventeligt en større aktivitet i almen praksis og derfor opjustering af økonomiprotokollatet.

Opjusteringen vil blive udregnet på baggrund af en fremskrivning af aktiviteten i akutklinikkerne for 2011. Dette gøres ved at se på følgende ydelser:

Øget aktivitet i akutklinikkerne:

- Almen praksis varetager fra den 10/4-2012 al visitation til akutklinikkerne pr. telefon. Dette udløser opjustering med en telefonkonsultationsydelse for hvert besøg på akutklinikken.
- Flere patienter forventes at tilgå almen praksis i dagtid, ligesom almen praksis udgør den lægefaglige backup for behandlersygeplejerskerne i vagttid. Dette giver årligt en forventet øget konsultationsaktivitet i almen praksis.
- Yderligere vil almen praksis med flere konsultationer levere flere tillægsydelser. Her opjusteres antal tillægsydelser svarende til andelen pr. konsultation ganget med det forventede antal ekstra konsultationer.

På baggrund af ovenstående forventninger er meraktiviteten i almen praksis estimeret til at give øgede udgifter for ca. 8 mio. kr. på årsbasis, jf. bilaget. Til grund for beregningerne er lagt en forventning om, at 20 % af de akutte henvendelser kan visiteres til konsultation i lægevagten. Dette skyldes, at der er en forventning om, at lægevagten vil kunne påtage sig større dele af det, der i dag går til skadestuen fx sårbehandling, suturering og mindre skader, som lægevagten i den østlige del af regionen ikke i dag tager sig af i modsætning til i den vestlige del af regionen. Tilknytning af en behandlersygeplejerske i konsultationen forventes at kunne understøtte dette.

Det skal dog understreges, at ovenstående er den estimerede effekt, mens den reelle betydning vil blive opgjort efter aftalen om udvidet samarbejde på akutområdet er implementeret. Visitationen til skadestue og akutklinik i Viborg/Skive/Silkeborg-området sker i dag delvist gennem almen praksis og lægevagten. Derfor er der ikke estimeret en meraktivitet her. Den reelle effekt vil dog ligeledes blive opgjort efter akutsamarbejdets implementering.

Derudover blev det i Regionsrådets omstillingsplan 2011 besluttet at opsiges rammeaftalen om centrifugering af blodprøver. I stedet etableres en afhentningsordning af ucentrifugerede blodprøver fra almen praksis.

Opsigelsen af rammeaftalen for centrifugering af blodprøver giver en mindre aktivitet og derfor en nedjustering af økonomiprotokollatet på 29,5 mio. kr. for indeværende protokollatperiode (1/6-2012 til 31/3-2013), og en nedjustering på årsbasis på 35,4 mio. kr.

Tabel 1: Nedjustering af økonomiprotokollatet som følge af opsigelsen af centrifugeringsaftale (1000 kr.)

Opsigelse af centrifugeringsaftale	2012	1/6-2012 - 31/3-2013	2013	2014
Primær Sundhed	-20.650	-29.500	-35.400	-35.400

Beslutning

Samarbejdsudvalget vedtog at tage orienteringen til orientering.

Fra lægeside blev det fremført, at man anså udregningerne for en orientering og samtidig fremførte lægeside et ønske om 'skarpere' indstillinger.

Bilag

Økonomioplæg akutsamarbejde, ændret visitation

Punkt 10: Orientering om aftale vedrørende elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og kommuner

1-15-0-72-1-09

Resume

Administrationen har modtaget to samarbejdsaftaler om brug af elektronisk kommunikation mellem henholdsvis Ikast-Brande Kommune og Struer Kommune og de praktiserende læger. Samarbejdsudvalget orienteres herom.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har modtaget to samarbejdsaftaler efter Landsoverenskomstens § 103 om brug af elektronisk kommunikation mellem henholdsvis Ikast-Brande Kommune og Struer Kommune og de praktiserende læger.

Samarbejdsaftalerne er vedlagt til orientering.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Samarbejdsaftale om e-kommunikation mellem Struer Kommune og kommunens praktiserende læger

Aftale om brug af elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og Ikast-Brande Kommune

Tillæg til aftale om brug af elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og Ikast-Brande Kommune