

REFERAT SU for almen praksis d. 21-02-2013

Mødedato Torsdag d. 21. februar 2013 kl. 16:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	5
Retningslinjer vedrørende behandling af årsopgørelse - 2012.....	6
Anvendelse af p-markering.....	9
§ 2 aftale vedr. nye honorarer i vagttiden for ydelserne 7101, 7108,7109,7120, 7136 og 7156.....	11
Status på ibrugtagning af Fælles Medicin Kort (FMK), herunder koordineret ibrugtagning på hospit	13
Status for ibrugtagning af Sentinel datafangst.....	16
Opfølgning på midlertidigt tilbud om livmoderhalskræft vaccine til årgangene 1985-1992.....	18
Årsrapport for utilsigtede hændelser i almen praksis.....	20

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-8-10

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby

Susanne Helene Buch Nielsen

Conny Jensen

Carl Johan Rasmussen

Kommunekontaktrådet:

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

Leif Gjørtz Christensen, Viborg

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen

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:

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:

Carl Johan Rasmussen

Mette Nielsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-8-10

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for Samarbejdsudvalgets medlemmer.

Beslutning

Der var ingen bemærkninger til gensidig orientering.

Punkt 3: Retningslinjer vedrørende behandling af årsopgørelse - 2012

1-31-72-11-13

Resume

På mødet den 1. juni 2012 drøftede Samarbejdsudvalget, i forbindelse med behandlingen af årsopgørelsen for 2011, den fremtidige praksis vedrørende anvendelse af sanktionsmulighederne i Overenskomst om almen praksis § 93.

Samarbejdsudvalget besluttede at afvente en endelig udmelding fra Landssamarbejdsudvalget vedrørende nye retningslinjer, inden der fastsættes en ny praksis. Landssamarbejdsudvalget har dog endnu ikke vedtaget nye retningslinjer.

På baggrund af de generelle bestemmelser i overenskomstens § 93, fremlægger Administrationen et forslag til den fremtidig procedure for behandling af årsopgørelsen forud for gennemgangen af § 93 - 2012.

Administrationen indstiller,

- at samarbejdsudvalget i tilfælde, hvor sanktion findes påkrævet, enten henstiller om tilpasning og adviserer om højstegrænse det følgende år, eller pålægger praksis en højstegrænse, og
- at praksis der overskrider regionsgennemsnittet med mere end 25 % på ydelse 0120 undersøges nærmere.

Sagsfremstilling

Ifølge § 93 i Overenskomst om almen praksis skal regionen hvert år foretage en opgørelse over antal ydelser og udgifter til almen lægehjælp fordelt på de enkelte læger. Det er i overenskomsten nærmere specificeret, hvad opgørelsen skal indeholde.

Viser gennemgangen, at udgifter til lægehjælp pr. sikret i dagtiden i en praksis i et år har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. sikret i regionen med 25 % eller derover for basis og ydelseshonorarerne til sammen (dagtidsrelaterede ydelser) eller med 40 % eller derover for konsultationer og laboratorieydelser, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til de højere udgifter.

De ydere, som overskrider disse grænser, skal høres af PLO-Midtjylland. Lægen skal efter skriftlig henvendelse fra PLO-Midtjylland have adgang til skriftligt eller - hvis det ønskes - mundtligt at fremsætte sine synspunkter over for PLO-Midtjylland.

Det af PLO-Midtjylland indhentede materiale forelægges for samarbejdsudvalget til vurdering. Ifølge overenskomstens § 93, stk. 7, kan en undersøgelse også iværksættes over for en eller flere læger inden de nævnte udsvingsgrænser er overskredet.

For så vidt en foretaget undersøgelse efter samarbejdsudvalgets opfattelse giver anledning til dét, skal lægen gøres bekendt med forholdet og der kan derudover fastsættes højstegrænse for praksis' samlede indtægter ved ydelseshonorar fra regionen i dagtiden eller for enkelte ydelseskategorier.

Sanktioner - hidtidig praksis

På baggrund af overenskomstens bestemmelser om kontrolstatistik samt den hidtil gældende vejledning har samarbejdsudvalget tidligere anvendt følgende tilbagemeldinger og sanktioner til praksis:

- Opmærksomhedsbrev med henstilling - uden høring af praksis (har været anvendt ved mindre førstegangsoverskridelser).
- Henstilling/Skærpet henstilling om at tilpasse ydelsesmønsteret til regionsgennemsnittet (har været anvendt ved store førstegangsoverskridelser og ved gentagne overskridelser).
- Skærpet henstilling samt advisering om højestegrænse såfremt forbruget ikke er nedbragt ved næste års statistik (har været anvendt, når tidligere henstillinger ikke har været fulgt).
- Fastlæggelse af højestegrænse.

Det har været praksis, at sanktionerne fastsættes trinvis. Det vil sige, at første gang en yder udtages til undersøgelse har det typisk mundet ud i en henstilling. Det følgende år vil yderen få en skærpet henstilling, året efter en skærpet henstilling med advisering af højestegrænse, og såfremt yderens forbrug stadig ligger over grænsen, vil yderen blive pålagt en højestegrænse.

Landssamarbejdsudvalgets regler om kontrolstatistik og højestegrænser

Landssamarbejdsudvalget har revideret retningslinjerne for kontrolstatistik og højestegrænser. Arbejdet med de nye retningslinjer er primært begrundet i behovet for en tilpasning til ændrede §-benævnelser i overenskomsten og indeholder således ikke en indholdsmæssig ændring. Den reviderede udgave er ikke endeligt vedtaget, men har været udsendt til kommentering hos regioner og lokale afdelinger af PLO. I det foreløbige udkast, som PLO og Danske Regioner har været enige om, angives 3 mulige afgørelser fra samarbejdsudvalget:

- At Samarbejdsudvalget ikke foretager sig yderligere i sagen.
- At Samarbejdsudvalget henstiller til praksis, at aktivitetsniveauet tilpasses i forhold til gennemsnittet indenfor regionen. Praksis orienteres skriftligt og gøres opmærksom på, at en henstilling kan blive efterfulgt af, at samarbejdsudvalget ved behandling af det følgende års kontrolstatistik beslutter at fastsætte en højestegrænse for praksis. Det vil i så fald ske efter fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik
- At samarbejdsudvalget pålægger praksis en højestegrænse for praksis' indtægter pr. patient ved ydelses- og basishonorar i dagtiden eller for enkelte ydelseskategorier.

Rigsrevisionens undersøgelse af praksisområdet

Rigsrevisionen afsluttede i august 2012 en undersøgelse af aktiviteter og styring af udgifter i praksissektoren. Der har i undersøgelsen været fokus på kontrolbestemmelserne i overenskomsterne og regionernes administration af disse. Rigsrevisionen påpeger, at der kan gå lang tid, før samarbejdsudvalgene skridter til økonomiske sanktioner.

Økonomisk ramme

Der er i den nuværende Overenskomst om almen praksis aftalt en økonomisk ramme. En overskridelse af den økonomiske ramme vil betyde en modregning i reguleringsprocenten. Dette medfører, at de enkelte yderes ydelsesforbrug kan få indflydelse på reguleringsprocenten for alle praktiserende læger.

Sanktioner - Fremtidig praksis

Den hidtidige praksis indebærer, at en yder kan overskride regionsgennemsnittet med mere end 25 % i op til 4 år før, vedkommende sanktioneres. Denne praksis har også været gældende i tilfælde, hvor samarbejdsudvalget har fundet, at overskridelsen ikke er begrundet og det derfor henstilles, at ydelsesforbruget tilpasses til regionsgennemsnittet.

For at opretholde respekten for kontrolbestemmelserne i Overenskomst om almen praksis, er det vigtigt, at det har en konsekvens, såfremt en yder ikke retter ind efter en henstilling fra Samarbejdsudvalget.

Det angives ikke i Overenskomst om almen praksis, at en pålagt højstegrænse er betinget af tidligere henstillinger eller adviseringer om højstegrænse.

Det indstilles, på baggrund af ovenstående forhold, at samarbejdsudvalget fremover i tilfælde, hvor samarbejdsudvalget finder, at yderen skal tilpasse sit forbrug til regionsgennemsnittet:

- Henstiller til praksis, at aktivitetsniveauet tilpasses i forhold til gennemsnittet og at der samtidig adviseres om en højstegrænse ved behandling af det følgende års kontrolstatistik.
- Pålægger yderen en højstegrænse.

Udtagelseskriterier for ydelse 0120 - aftalt specifik forebyggende indsats

På møde i samarbejdsudvalget den 23. februar 2012 drøftede samarbejdsudvalget anvendelsen af ydelse 0120, aftalt specifik forebyggende indsats. Der er i samarbejde mellem PLO-Midtjylland og administrationen udarbejdet en vejledning til lægerne vedrørende anvendelsen af ydelse 0120.

Hver enkelt praksis blev juni 2012 orienteret om praksis' forbrug af ydelsen sammenlignet med regionsgennemsnittet. Ved samme lejlighed blev praksis orienteret om, at samarbejdsudvalget fortsat vil have fokus på anvendelsen af ydelsen, og at ydelsen vil være en del af behandlingen af årsopgørelsen.

Administrationen indstiller på den baggrund, at praksis, hvor udgifterne pr. sikret til ydelse 0120 overskrider regionsgennemsnittet med mere end 25 % i 2012, skal undersøges nærmere.

Beslutning

Der var ikke enighed om indstillingerne, hvorfor Samarbejdsudvalget ikke kunne træffe beslutning.

De regionale og kommunale medlemmer af samarbejdsudvalget fremførte, at man var villig til at følge indstillingen, men at man med udgangspunkt i Rigsrevisionens rapport om styringen af praksissektoren og den nye budgetlov, gerne så en yderligere stramning af hhv. udsvingsbåndene på 25 % og 40 % samt proceduren for tildeling af sanktioner.

Lægeside fremførte, at man var villig til at stramme procedurerne for, hvornår der tildeles en sanktion ifb. med overskridelse af udsvingsbåndene. Lægeside fandt dog, at den indstillede procedure var for stram. Lægeside ønskede at afvente en endelig udmelding fra Landssamarbejdsudvalget.

Lægeside kunne ikke tilslutte sig indstillingen om, at praksis der overskrider regionsgennemsnittet med mere end 25% på ydelse 0120 undersøges nærmere. Lægeside anførte, at det er svært at bedømme hvor et "gennemsnitligt" passende niveau for ydelsen bør ligge når den fælles kronikker indsats fortsat er i implementeringsfasen. Lægeside foreslog i stedet at se på variationen i ydelsesmønsteret på ydelse 0120 – jf. drøftelsen på SU 23. feb. 2012. Der kunne ikke opnås enighed om dette forslag.

Punkt 4: Anvendelse af p-markering

1-31-72-15-13

Resume

Administrationen har udført kontrol af p-markering på indsendt regningsmateriale.

I henhold til Overenskomst om almen praksis har parterne aftale at antallet af p-markeringer, skal være på mindst 80%.

Kontrollen har vist meget stor forskel på de enkelte praksis' markering, med variation fra 0% til 95%.

Ud af 430 ydernumre, ligger 168 med p-markering på under 80%, heraf er 43 under 70% og 5 praksis har ingen p-markering på regninger.

Administrationen udsender i den nærmeste fremtid p-markeringsprocenter til alle praksis med information om mulig sanktion.

Administrationen indstiller,

at der i forbindelse med udsendelse af p-markeringsprocenter til hver praksis orienteres om, at praksis - i tilfælde af lav p-markeringsprocent, - kan blive pålagt en sanktion i henhold til Overenskomst om almen praksis § 119, stk. 6.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis og tilhørende "Protokollat om anvendelse af sundhedskort ved elektronisk registrering af patienthenvendelse til almen lægepraksis", har parterne aftalt elektronisk markering af konsultationer i praksis.

Alment praktiserende læger skal installere aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstrib. Sundhedskortet anvendes under patientens besøg hos lægen og regningen i lægens afregningssystem markeres med "P". Markeringen dokumenterer patientens tilstedeværelse i praksis.

Antallet af registrerede p-markeringer (ekskl. sygebesøg og telefonkonsultationer) i hvert kvartal skal udgøre mindst 80% af antal konsultationer i praksis, medmindre der foreligger særlige omstændigheder. Disse omstændigheder kan f.eks. være systemnedbrud eller funktionsfejl i kortlæser. I disse tilfælde meddeles dette til regionen, der markerer hændelsen i yderens sag.

Kontrollen har omfattet 4.057.324 regninger med ydelsen 0101.

Markering	Antal
"P"	3.146.157

"N" = nedbrud	4.512
"G" = glemt	177.848
Umarkeret	728.807
Ialt	4.057.324

Gennemsnittet for samtlige praksis i hele regionen i 2012 (uge 01-45) var på 77,5%.

Kontrollen har dog påvist en betydelig variation i anvendelsen af p-markering på mellem 0 % og 95 % på tværs af praksis.

Administrationen vil derfor i løbet af 1. kvartal 2013 fremsende p-markeringsprocenter til samtlige praksis. Samtidig vil praksis blive gjort opmærksom på, at der vil blive igangsat fast opfølgning på p-markering hvert kvartal. Administrationen vil endvidere præsentere Samarbejdsudvalget for en opfølgning ultimo 2013.

Hvis praksis gentagne gange ikke markerer minimum 80 % af konsultationsregningerne er det Administrationens vurdering, at praksis misligholder overenskomsten. I henhold til Overenskomst om almen praksis § 119, stk. 6, har Samarbejdsudvalget ved en læges misligholdelse af overenskomsten mulighed for:

- At tildele advarsel eller udtale misbilligelse
- At indstille til Landssamarbejdsudvalget at lægen pålægges at betale/tilbagebetale et nærmere fastsat beløb, bod eller udelukkelse fra overenskomsten

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den tilføjelse at der i forbindelse med udsendelse af p-markeringsprocenter til hver praksis anmodes om, at praksis - i tilfælde af lav p-markeringsprocent - sørger for tiltag, der fremadrettet sikrer, at man overholder overenskomstens bestemmelse om en P- markering på mindst 80%. Sagen behandles på et kommende møde i Samarbejdsudvalget.

Punkt 5: § 2 aftale vedr. nye honorarer i vagttiden for ydelserne 7101, 7108, 7109, 7120, 7136 og 7156

1-30-72-35-13

Resume

Samarbejdet mellem praksislæger og hospitaler efter akutaftalen ændrer forudsætningerne for honorering af visse laboratorieydelser. På akutklinikkerne og på lægevagtkonsultationer i tilknytning til akutafdelingerne stiller regionen nu apparatur og utensilier til rådighed for vagtlægerne. Efter overenskomsten dækker honoraret de udgifter, praksislægerne har ved anskaffelse af de nødvendige utensilier og hjælpemidler. Ved fortsat at udbetale det fulde honorar, modtager lægerne derfor et for højt honorar.

Administrationen har udarbejdet en § 2 aftale, således at honorarerne for 6 laboratorieydelser nedsættes svarende til utensilieudgiften og afskrivningen på apparatur pr. analyse.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget godkender § 2 aftale om ændret honorering af ydelserne 7101, 7108, 7109, 7120, 7136 og 7156 i vagttiden.

Sagsfremstilling

Den 10. april 2012 trådte akutaftalen vedr. akutklinikkerne i Holstebro, Ringkøbing, Skive, Silkeborg og Grenå i kraft. Den 4. september 2012 trådte akutaftalen vedr. vagtlægekonsultationerne i tilknytning til akutafdelingerne i Herning, Horsens, Randers, Viborg og Århus i kraft.

Som et led i akutaftalen har Region Midtjylland anskaffet apparatur og diverse utensilier til brug på vagtlægekonsultationer i tilknytning til akutafdelinger og på akutklinikker. Samtidig hermed er der stillet hjælpepersonale til rådighed for vagtlægerne. Dette hjælpepersonale kan udføre visse behandlinger og laboratorieydelser på vegne af vagtlægerne.

Vagtlægerne honoreres for hver ydelse i henhold til Landsoverenskomsten (også for de ydelser hvor hjælpepersonale udfører hele eller dele af arbejdet). Hjælpepersonalet aflønnes af regionshospitalerne uafhængigt af hvor mange ydelser der præsteres.

De honorarer vagtlægerne modtager efter landsoverenskomsten er bruttohonorarer, som dækker udgifter til anskaffelse af udstyr og utensilier (apparater, strimler, reagenser m.v.) samt lægens tidsforbrug.

Følgende laboratorieydelser udføres på det udstyr/apparater, som regionen stiller til rådighed:

	antal ydelser	beløb kr.
Urinundersøgelse ved stix (7101)	11.218	136.796
B hæmoglobin (7108)	414	20.224
Strep A (7109)	13.022	635.167

C reaktivt protein (7120)	8.378	510.933
B glukose (7136)	1.358	66.272
Elektrokardiografi (7156)	1.714	188.172
Ialt		1.557.564

Som det fremgår af tabellen, var Region Midtjyllands samlede udgifter til honorar for disse 6 ydelser i vagttiden i perioden april-december 2012 på 1.557.564 kr. Region Midtjylland afholder nu udgifter, der er nødvendige for at udføre disse 6 ydelser.

Som følge af bruttohonoreringsprincippet påhviler det vagtlægerne at afholde ovennævnte udgifter. Når Regionen afholder udgifterne til de nævnte analyser, er det nødvendigt at reducere honoraret.

I vedlagte § 2 aftale er der foretaget reduktion i de aktuelle honorarer for de 6 ydelser med et beløb der svarer til indkøb af utensilier og et beregnet beløb vedr. anskaffelse af udstyr. Forudsætningerne for disse beregninger fremgår af § 2 aftalen.

Beslutning

Samarbejdsudvalget var enige om princippet i aftalen og besluttede derfor, at § 2-aftalen skal revideres i samarbejde mellem Administrationen og PLO-Midtjylland, hvorefter den sendes til godkendelse ved formandsbeslutning.

Bilag

Ny § 2 aftale om ændret honorar for 7101 etc.

Punkt 6: Status på ibrugtagning af Fælles Medicin Kort (FMK), herunder koordineret ibrugtagning på hospitaler og i almen praksis

1-01-72-8-10

Resume

Der er fortsat udfordringer i forhold til ibrugtagning af Fælles Medicin Kort (FMK) i almen praksis både i forhold til hospitalernes ibrugtagning, praksissystemernes funktionaliteter, brugerstøtte og udrulningstakt i almen praksis. Region Midtjylland har taget initiativ til en trinvis koordineret ibrugtagning på hospitaler og almen praksis i hospitalernes optageområde. Første fællesmøde har været afholdt i Randers.

Administrationen indstiller,

- at Region Midtjylland tilkendegiver overfor PLO Midtjylland, at regionens hospitaler teknisk fra 6. maj 2013 har taget FMK i drift, og at regionens hospitaler inden sommerferien 2013 på alle afdelinger med behandlingsansvar har taget FMK i brug,
- at Samarbejdsudvalget bakker op om de regionale initiativer med henblik på en koordineret ibrugtagning af FMK på hospitaler og i almen praksis,
- at Samarbejdsudvalget tilslutter sig det fastsatte mål på mere end 50 % inden 1. maj 2013 i Randers-området,
- at Samarbejdsudvalget vedtager at det fastsatte mål på 50 % anvendes som ramme for de øvrige områder, og
- at der udsendes en orienterende praksisinfo med angivelse af, at praksis bør bestille FMK hos systemleverandøren af hensyn til at kunne implementere FMK i hovedparten af praksis i løbet af 2013.

Sagsfremstilling

Ifølge Overenskomst om almen praksis § 99, stk. 1 skal den praktiserende læge "tage det Fælles Medicin Kort (FMK) i anvendelse, dog tidligst når alle sygehuse (de regionale medicinsystemer) i lægens region har sat FMK i drift". Det fremgår endvidere af stk. 4 at: "Alle regioner forpligtes til at sørge for, at sygehuse i den enkelte region har opstartet/opdateret patientens FMK, når patienten forlader sygehuset/ambulatoriet eller når der sker medicinændringer ved telefonisk kontakt mellem patienten og sygehuset/ambulatoriet. Denne forpligtelse gælder fra det tidspunkt, hvor regionen har meddelt PLO's praksisudvalg, at FMK er sat i drift på regionens sygehuse".

Den hidtidige indsats har ikke på afgørende vis sikret fremdrift i udrulningen af FMK både på hospitaler og i almen praksis, hvilket betyder, at der bør tages initiativer, der sikrer større samtidighed i ibrugtagningsfasen med mulighed for at opnå gensidige fordele af FMK fra begyndelsen.

Status for implementering af FMK i regionerne fremgår i nedenstående tabel.

Almen praksis

	RH	RS	RN	RM		RSD	
Antal kunder i alt	Andel i %	Andel i %	Andel i %	RM	På FMK	Andel i %	Andel i %

Docbase	38%	0%	0%	1	0	0%	27%
Novax	40%	38%	33%	43	9	21%	20%
EMAR	100%	88%	100%	4	4	100%	92%
Ganglion	82%	89%	67%	9	9	100%	100%
Medwin	13%	14%	17%	133	17	13%	13%
Multimed	0%	0%	0%	1	1	100%	66%
Webpraxis	32%	20%	0%	2	0	0%	0%
MyClinic	93%	0%	100%	2	2	100%	100%
PLC	82%	82%	88%	19	13	70%	60%
XMO	42%	48%	29%	187	32	17%	20%
I alt	45%	40%	35%	401	87	22%	31%

Status for Praksissystemerne

MedWin har haft flere problemer bl.a. med hastighed. MedWin har udrullet en opdatering med rettelser af flere alvorlige fejl i forhold til medicingennemgang og afstemning. Udrulningshastigheden er p.t. ca. 3 klinikker pr./uge, men forventes udvidet. MedWin har venteliste.

XMO version 8 har efterhånden fået rettet mange af de største fejl i FMK. Det er muligt at lave medicingennemgang og afstemning. XMO version 7 kan anvendes, men er fortsat kompleks at anvende. Det har ikke været muligt at få indsigt i ventetider på opgradering til version 8 og FMK.

Novax har haft hastighedsproblemer, som der fortsat arbejdes på at få afhjulpet. Novax har ikke ventetid på tilslutning.

For de mindre systemer har praksis taget FMK i brug.

MedCom har meddelt, at praksis bestiller FMK hos systemleverandørerne inden påske 2013 af hensyn til systemleverandørernes planlægning af implementering af FMK i Region Midtjylland for hovedparten af praksis inden udgangen af 2013.

Koordineret ibrugtagning af FMK på hospitaler og i almen praksis

På Strategisk Sundhedsledelsesforums møde den 20. december 2012 blev det godkendt, at hospitalerne udarbejder en plan for fuld ibrugtagning af Fælles Medicinkort på alle afdelinger med behandlingsansvar, som sikrer at ibrugtagningen er afsluttet inden sommerferien 2013. På denne baggrund tilkendegiver Region Midtjylland - i henhold til overenskomstens § 99, stk. 4 - overfor PLO Midtjylland, at regionens hospitaler teknisk fra 6. maj 2013 har taget FMK i drift og at regionens hospitaler inden sommerferien 2013 på alle afdelinger med behandlingsansvar har taget FMK i brug.

Koordineret ibrugtagning er et led i en relancering af FMK i Region Midtjylland. Alle hospitaler har fra 1. december 2012 sat FMK i drift, men alle afdelinger har endnu ikke taget FMK i brug. Region Midtjylland vil først i 2013 gennemføre en trinvis koordineret ibrugtagning på hospitaler og i almen praksis, hvor målet er, at hospitalsafdelinger og et flertal af praksis i en hospitalsenheds optageområde tager FMK i brug i løbet af 2013.

Det første møde om koordineret ibrugtagning af FMK blev afholdt den 22. januar 2013 i Randers. På mødet blev deltagerne enige om at tage FMK i anvendelse fra maj 2013. Det forventes, at et flertal af praksis i Randers-klyngen tager FMK i anvendelse fra 1. maj 2013. Som mål herfor fastlægges, at mindst 50 % af alle lægerne i Randers-klyngen fra 1. maj opdaterer FMK med patientens aktuelle medicin, inden der sendes en henvisning til hospitalet, og at FMK bliver opdateret i forbindelse med medicingennemgangen af de kroniske patienter ved årskontroller, samt at alle ordinationer lægen foretager ved konsultationer opdateres i FMK.

Det er planen at afholde tilsvarende møder på de andre hospitaler i foråret 2013. Måltallet vil blive lagt til grund i de øvrige klynger med evt. tidsforskydning.

Administrationen forventer snarest, i samarbejde med PLO Midtjylland, at udsende information via praksis.dk til de praktiserende læger, vedrørende status og det nye rammer for ibrugtagning af FMK i løbet af 2013.

Regionens it konsulenter udarbejder endvidere et tilbud til praksis, der kan understøtte ibrugtagning af FMK. Information om tilbuddet bliver tilgængeligt på praksis.dk.

Beslutning

Første "at" blev vedtaget som indstillet.

Andet "at" blev vedtaget som indstillet med den tilføjelse, at der skal udfærdiges en fællesskrivelse til de praktiserende læger med Samarbejdsudvalget som afsender.

Der kunne ikke opnås enighed om indstillingerne i tredje, fjerde og femte "at".

Punkt 7: Status for ibrugtagning af Sentinel datafangst

1-30-72-133-09

Resume

Godt 80% af praksis er medio januar 2013 tilmeldt datafangst. Samarbejdsudvalget drøfter konsekvenser for praksis, som ikke tilmelder sig datafangst inden den overenskomstfastsatte frist inden 1. april 2013.

Administrationen indstiller,

- at PLO Midtjylland tager initiativ til at restgruppen tilskrives med anmodning om at tilmelde sig datafangst, og
- at Samarbejdsudvalget drøfter muligheden for i helt særlige tilfælde at give en midlertidig dispensation.

Sagsfremstilling

Nedenstående tabel er en national status, per 16. januar 2013, over antal ydernumre som er tilmeldt Sentinel Datafangst fordelt på regioner.

Fordelingen af tilmeldte ydernumre (kun almenpraksis)

Region	Procent-ydernr-tilmeldt	Antal-ydernr-tilmeldt	Ydernr ialt ifølge medcom	Antal-læger-tilmeldt
Region Hovedstaden	73.2%	540	738	923
Region Midtjylland	82.2%	338	411	741
Region Syddanmark	75.4%	298	395	680
Region Sjælland	70.1%	197	281	418
Region Nordjylland	73.4%	141	192	284
Ialt	75.1%	1514	2017	3046

Herudover har Administrationen opgjort status i forhold til ibrugtagningen af datafangst. Ca. 56 % har udfyldt de nødvendige popups, som udtryk for, at praksis har taget datafangst i brug, jf nedenstående oversigt.

Status pr 16. januar 2013 for ibrugtagning af datafangst i Region Midtjylland

Antal ydernr.	Ikke tilmeldte hos DAK-e	Tilmeldte hos DAK-e	Tilmeldt hos DAK-e, men program ikke installeret endnu	Tilmeldt hos DAK-e. Program er installeret og praksis leverer data	Tilmeldt projekter dvs. udfylder popup'er og har modtaget refusion
411	70	341	52	60	229

Region Midtjyllands it-konsulenter har gjort et stort opsøgende arbejde med henblik på at klargøre praksis til at gå i gang. Praksiskonsulenterne udbyder i samarbejde med it-konsulenterne og Administrationen et antal kurser i "Fra data til kvalitet", som skal bidrage til, at praksis får omsat data til kvalitetsudvikling i den kliniske hverdag.

DAK-E har via implementeringsgruppen meddelt regionerne, at hvert systemhus har fået en liste over praksis, der er tilmeldt datafangst hos DAK-E, men som ikke har fået programmet installeret endnu. Endvidere forventes det, at PLO udsender en opfordring til praksis om at tilmelde sig datafangst.

Der må forventes at være en restgruppe af praksis, som ikke tilmelder sig datafangst inden den 1. april 2013. It-konsulenterne har noteret sig forskellige grunde til, at praksis vil afvente eller søge dispensation. Nogle praktiserende læger har besluttet at stoppe med at praktisere inden overenskomstens udløb, og andre overvejer at stoppe, men er ikke endeligt afklarede og vil formentlig søge om dispensation for implementering af datafangst. Andre vil "bare" vente så længe som muligt.

Manglende ibrugtagning af datafangst er principielt set et brud på overenskomsten. Administrationen foreslår, at Samarbejdsudvalget beslutter, at PLO Midtjylland i første omgang tilskriver restgruppen af praksis med henblik på tilmelding. Endvidere skal Samarbejdsudvalget beslutte, hvorvidt der i helt særlige situationer fx ophør i praksis vil kunne gives en midlertidig dispensation.

Administrationen vil på mødet redegøre for praksis' begrundelser for at afvente tilmelding eller søge dispensation.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

3d7dd228-2fa7-4a55-93fe-f110630f58d9

Punkt 8: Opfølgning på midlertidigt tilbud om livmoderhalskræft vaccine til årgangene 1985-1992

1-30-72-49-13

Resume

Det midlertidige tilbud om gratis vaccination mod livmoderhalskræft (HPV vaccination) omfatter alle piger født i årgangene 1985-1992. Fuld vaccination tager et halvt år at gennemføre for hver pige.

Tilbuddet startede per 27. august 2012 og løber til udgangen af 2013.

For at sikre så høj en deltagelse som muligt, er det vigtig at opfølgning på vaccinationsstatus sker i løbet af foråret 2013. Administrationen kan udarbejde opfølgningslister, som praksis kan benytte til formålet.

Sideløbende afvikles en informationskampagne, rettet mod pigerne i målgruppen, i foråret 2013.

Administrationen indstiller,

- at de elektroniske lister med pigernes vaccinationsstatus gøres tilgængelige for praksis via afregningsportalen, og
- at der udsendes nyhedsmail fra Cancer i Praksis om, at listerne er gjort tilgængelige for alle praksis i regionen.

Sagsfremstilling

Det midlertidige tilbud om gratis vaccination mod livmoderhalskræft (HPV vaccination) omfatter alle piger født i årene 1985-1992. Vaccinen gives af 3 omgange og tager et halvt år at gennemføre for hver pige.

Tilbuddet startede per 27. august 2012 og løber til udgangen af 2013.

Cancer i Praksis (CiP) har lavet en oversigt over hvor mange piger, der indtil nu, har taget imod det gratis tilbud i Region Midtjylland.

Der er i alt 65.409 piger i Region Midtjylland, som er opfattet af tilbuddet.

Siden opstarten 27. august 2012 og til med november måned 2012 er der afregnet i alt 34.745 HPV vaccinationer i Region Midtjylland.

Vaccinationerne fordeler sig på de 3 HPV ydelser:

HPV 1: 24.379

HPV 2: 10.192

HPV 3: 174

I Region Midtjylland har i gennemsnit 37 % af alle piger i årgangene påbegyndt vaccinen siden august 2012 og 16 % er halvvejs i vaccine forløbet. Indtil videre er 0 % færdigvaccineret, da der endnu ikke er gået et halvt år fra opstart af tilbuddet. Når 174 piger således har modtaget HPV vaccine nr. 3 siden august, kan det skyldes at pigerne selv have betalt for vaccine 1 og 2 før det gratis tilbud trådte i kraft.

Præcise tal for tilslutning til HPV vaccinen fordelt på kommuner i Region Midtjylland, fremgår af bilaget.

I gennemsnit havde 16,3 % af pigerne i årgangene i Region Midtjylland modtaget mindst en HPV vaccination, før det gratis tilbud trådte i kraft. De 16,3 % er oplyst af Kræftens Bekæmpelse og kommer fra deres undersøgelse udført i samarbejde med Statens Serum Institut.

Regional indsats i Region Midtjylland for at sikre høj tilslutning

På hjemmesiden, hvor almen praksis i dag kan finde deres afregning, ligger der også en patientfortegnelse for praksis. På denne patientfortegnelse er det ikke muligt at se vaccinationsstatus.

Administrationen har mulighed for at udarbejde en elektronisk opfølgningsliste til hvert ydernummer, hvor den enkelte kvindes vaccinationsstatus fremgår.

Af opfølgningslisten fremgår alle vaccinationer, som er afregnet med regionen, uanset om kvinden er vaccineret hos egen læge eller hos et vaccinationsbureau.

I sentinel datafangst fremgår vacciner givet af vaccinationsbureauerne ikke. Til og med november 2012 er 5.125 piger vaccineret via vaccinationsbureau her i regionen. Det svarer til ca. 8 procent af målgruppen. Af opfølgningslisten vil det ikke fremgå, hvis pigen selv har betalt for vaccinen før indførelsen af det gratis tilbud.

Nationale tiltag for at sikre høj tilslutning

Nationalt har Kræftens Bekæmpelse lavet en stor kampagne rettet mod pigerne i målgruppen og regionerne har leveret tal til Kræftens Bekæmpelse, så de kan se tilslutningsprocenter på kommunalt niveau og de har lavet en frivillig indsats i hver kommune med tilbud til praksis bl.a. med plakater til ophængning i venteværelser.

De fem regioner vil i samarbejde med Kræften Bekæmpelse, lave en informationskampagne, rettet mod pigerne i målgruppen, i foråret 2013.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Tilslutning til HPV vaccination

Punkt 9: Årsrapport for utilsigtede hændelser i almen praksis

1-15-1-72-11-10

Resume

Der er udarbejdet en status over indrapporterede utilsigtede hændelser i almen praksis for 2012.

Administrationen indstiller,

at statusrapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Årsrapporten indeholder en præsentation af hændelserne opgjort efter type og alvorlighed, samt en sammenligning med hændelserne i 2011.

I 2012 er der modtaget 742 rapporter med hændelsessted i almen praksis, og 53 rapporter med hændelsessted i vagtlægeordningen. Til sammenligning var der 570 hændelser i almen praksis og 38 i vagtlægeordningen i 2011. En stigning i antal af rapporter på henholdsvis 30% i almen praksis og 40% i vagtlægeordningen.

I lighed med 2011 er 95% af hændelserne i almen praksis, vurderet "ingen skade" eller "mild". 29 hændelser er vurderet "moderat" og 7 "alvorlige". De tilsvarende tal for 2011 er 21 og 7.

I vagtlægeordningen er 60% af hændelserne vurderet "ingen skade" og "mild". 20% er vurderet "moderat" og 20% "alvorlig". Der er rapporteret en hændelse hvor patienten døde. Hændelser bliver i øjeblikket undersøgt nærmere.

Der er en stigning i antallet af rapporterede hændelse fra praksis selv på 15%.

Den regionale risikomanager, har sammen med Efteruddannelsesvejlederne, udbudt en "hyldevare" vedrørende UTH og har holdt oplæg i et 4 efteruddannelsesgrupper i efteråret.

Utilsigtede hændelser (UTH) i 2012 har resulteret i særlige indsatser vedrørende, identifikation, medicinering, henvisninger og epikriser.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Årsrapport for UTH i almen praksis 2012