

REFERAT SU på speciallægeområdet d. 20-06-2018

Mødedato Onsdag d. 20. juni 2018 kl. 15:30

Mødested lokale hos ØNH-læge Thomas Qvist Barrett, Tronholmen 5, 8960 Randers
SØ

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Ny overenskomst på speciallægeområdet.....	5
Projekter i ØNH-praksis.....	6
Praksisplan speciallægepraksis.....	7
Årsrapport om utilsigtede hændelser i speciallægepraksis.....	10
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Deltagere

1-01-72-7-18

Sagsfremstilling

Mødedeltagere

Region Midtjylland, Regionsrådet:

John G. Christensen, formand

Henrik Gottlieb

Christian Møller-Nielsen

Ib Bjerregaard

Repræsentanter for FaPS:

Marianne Berthelsen

Thomas Qvist Barret, formand

Kaare Mai

Birgitte Norrie

Region Midtjylland, administrationen:

Dorthe Klith, Kontorchef

Claus Meldgaard, AC-Fuldmægtig

Lisette Kirkegaard, Assistent

Beslutning

Alle mødt

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-7-18

Resume

Gensidig orientering om ændringer vedrørende praktiserende speciallæger i Region Midtjylland.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

- Speciallæge Marianne Kryger, Horsens har overtaget fuldtidspraksis i børne- og ungdomspsykiatri, efter generationsskifteaftale med Ulla Lægaard pr. 1. juni 2018.
- Speciallæge Jakob Korsholm Nielsen, Randers har overtaget kompagniskabspraksis i øre-næse-halslægehjælp, efter generationsskifteaftale med Lars Sloth Iversen pr. 1. april 2018.
- Speciallæge Martin Mailund Mikkelsen, Randers overtager Marianne Kollanders fuldtidspraksis i dermatovenerologi pr. 1. juli 2018.
- Speciallæge Signe Korshøj, Århus overtager fuldtidspraksis i dermatovenerologi, efter generationsskifte med Finn Kjær Jacobsen pr. 1. juli 2018.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

På næste møde orienterer administrationen om status på afhentningsordning af prøver hos almen praksis

Punkt 3: Ny overenskomst på speciallægeområdet

1-53-1-17

Resume

Thomas Qvist Barrett orienterer om de væsentligse ændringer i den nye overenskomst på speciallægeområdet, der trådte i kraft 1 . april 2018

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Thomas Qvist Barrett orienterer - med supplemet fra administrationen - om de væsentligse ændring i den nye overenskomst på speciallægeområdet, der trådte i kraft 1 . april 2018.

Bl.a.

- akkreditering
- datadrevet kvalitetsudvikling
- faglige moderniseringer
- lægedækning
- økonomi
- koordinering af ferie
- kontrolstatistik
- vandels bestemmelser

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 4: Projekter i ØNH-praksis

1-01-72-7-18

Resume

Thomas Qvist Barrett orienterer om 1 projekt, som er finansieret af Fonden for faglig udvikling og E-kvis

Administrationen indstiller,

orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Thomas Qvist Barrett orienterer om 1 projekt, som er finansieret af Fonden for faglig udvikling og E-kvis

- Behandling med trommehindedræn udgør en betydelig sundhedsudgift, med ca. 34.000 opererede og anslået ca. 100.000 klinisk kontrollerede patienter årligt. Der ses et stadigt stigende antibiotikaforbrug i Danmark, hvor primærsektoren står for ca. 90%.

Med projektet ønskes at etablere og evaluere en kvalitets- og forskningsdatabase, mhp. at kunne benchmarke klinikkers adherence to guidelines iht. National Klinisk Retningslinje for behandling med trommehindedræn. I evalueringen indgår at teste om kvalitetsindikatorer indhentet ved PROM er velegnet til benchmarking. Desuden undersøges i hvilket omfang automatiseret telemedicinsk opfølgning kan erstatte kliniske kontroller.

Hvis formatet, når det er etableret, som forventet viser sig at være velegnet til kvalitetsmonitorering, benchmarking og fokuseret forskning, vil det let kunne udvides til at omfatte andre områder

Tanken om projektet opstod i 2015, organisation og finansiering var på plads i 2016, hvorefter pilotprojektet blev påbegyndt i 2017. Pilotprojektet afsluttes i sommeren 2019.

- PRO (Patient Reported Outcomes) er informationer om patientens helbredstilstand, herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. PRO er rapporteret direkte af patienten. PRO findes i engelsksproget litteratur og betegnes i nogle sammenhænge som PROM (Patient Reported Outcome Measures).

PRO handler ikke om tilfredshed og oplevelser ved behandling, sundhedsadfærd eller lignende, men relaterer til outcome af en behandling eller et patientforløb – og udtrykker patientens gavn af behandlingen eller forløbet.

Typisk indhenter man PRO ved hjælp af spørgeskemaer om helbred og livskvalitet, som patienten selv udfylder. En fordel ved spørgeskemaerne er, at de indfanger patienternes viden om egen sygdom på en systematisk og ensartet måde. Patienten udfylder PRO-spørgeskemaet gentagne gange undervejs i patientforløbet både før, under og efter behandling.

Patientens løbende tilbagemelding til hospitalet om egen helbredsstatus, giver klinikerne indblik i aktuelle problemområder, der skal tages hånd om, og overblik over sygdomsudviklingen over tid.

Patientens oplysninger om helbred over længere tid giver yderligere information om, hvilken effekt behandlingen har haft på patientens helbred og livskvalitet. Det kan især være relevant for patienter med kroniske sygdomme eller risici for senfølger. På organisatorisk niveau kan det vise sig at være særligt brugbart i forhold til at kvalitetssikre og udvikle den kliniske og sundhedsfaglige indsats. Der er indtil videre sparsom viden om, hvordan PRO anvendes til netop dét formål.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 5: Praksisplan speciallægepraksis

1-30-72-150-17

Resume

Samarbejdsudvalget skal drøfte speciallægepraksis' rolle i et bæredygtigt sundhedsvæsen

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomst om speciallægehjælp skal regionen - med udgangspunkt i de enkelte specialer - foretage en planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Formålet er at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem hospitaler og praksissektor.

Regionen udarbejder et udkast til praksisplan, som endeligt vedtages af Regionsrådet. Udkastet forelægges samarbejdsudvalget, som kan meddele bemærkninger hertil. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Praksisplanen har til formål at indgå som en del af grundlaget for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Planen skal fastlægge de fremtidige ønsker for kapaciteten indenfor de forskellige specialer og medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen. Dertil skal planen medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis og at speciallægepraksis kan bidrage med mest mulig værdi for patienten.

Praksisplanen fungerer som retningslinje for administrationen af praksisforholdene i planperioden.

Sundhedsvæsenet står overfor en række udfordringer de kommende år med flere borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multisygdom og begrænset økonomi for regionen. Dette må også forventes at medføre et øget pres på speciallægepraksis.

Samtidig er sundhedsvæsenet under forandringer med øget fokus på det borgernære og samarbejdende sundhedsvæsen, som en kommende praksisplan også skal afspejle.

På denne baggrund ønskes en indledende drøftelse i samarbejdsudvalget om de perspektiver og fokusområder, som kan være relevante at tage med i det videre arbejde med at udarbejde praksisplanen.

Konklusionerne af drøftelsen vil blive taget med til møde i Udvalget for nære sundhedstilbud

Drøftelsen tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilken rolle skal speciallægepraksis spille i fremtidens sundhedsvæsen?
- Har de 2 specialetyper (se nedenfor) samme rolle i det fremtidige ambulante tilbud til borgerne?
- Hvordan sikres, at speciallægepraksis bliver et endnu mere integreret del af det samlede sundhedssystem.
- Er det det rigtige, der foregår i speciallægepraksis. Er der opgaver speciallægerne ikke skal løse fremover? Er der opgaver som kan løses på en anden måde fx via telemedicin, telefon? er der nye opgaver og ansvarsområder, det er ønskeligt, at de varetager?
- Sundhedstilbud skal give værdi for patienten - hvordan kan speciallægepraksis bidrage til dette?

Praksisplanen kommer til at bestå af 2 elementer:

1. En overordnet rammesætning som gælder for den samlede praksisplan
 - overordnede pejlemærker for speciallægepraksis
 - præmis om, hvad det er for rolle/opgave speciallægepraksis skal spille i et bæredygtigt sundhedsvæsen (på den korte og lange bane)

2. Delplaner for hvert speciale

Speciallægepraksis er meget forskellige fra speciale til speciale. Nogle specialer (øjelæger, øre-næse-halslæger og hudlæger) har en rolle, hvor de substituerer hospitalerne. Det vil sige, at det meste aktivitet på hovedfunktionsniveau

foregår her, og patienterne - næsten - altid skal forbi en praktiserende speciallæge før der evt. henvises til hospitalsbehandling. Disse specialer har lang største volumen, og er nogenlunde ligeligt fordelt i regionen

De øvrige specialer kan i højere grad betragtes som supplerende til hospitalerne, da aktiviteten i disse specialer oftest er den samme, som foregår på et hospitalsambulatorium. Det er den alment praktiserende læge som sammen med patienten, beslutter, hvor der skal henvises til. Blandt disse specialer er der nogle (f.eks. plastikkirurgi, ortopædkirurgi, pædiatri, børne- og ungdomspsykiatri, kardiologi, lungemedicin), hvor der er meget få praksis.. Disse er hovedsagligt placeret i den østlige del af regionen.

Procesplan for udarbejdelse af praksisplan

Dato	Aktører	Handling
5.6 -30.6	Specialerådet Fas Administrationen	Nedsættelse af arbejdsgruppe for dermatologi - Specialerådet udpeger lægefaglige repræsentanter - FAS udpeger repræsentanter fra praktiserende speciallæger - Administrationen udpeger administrative repræsentanter
20.6	Samarbejdsudvalget	Drøfter overordnede rammer for det ambulante område og speciallægepraksis rolle heri
8.8	Udvalget for nære sundhedstilbud	Med henblik på at rammesætte og udarbejde retningslinjer for praksisplanen, drøftes det ambulante tilbud til borgerne i Region Midtjylland med fokus på speciallægepraksis' rolle/opgave i et bæredygtigt sundhedsvæsen.
9.8-23.8	Administrationen	Udarbejder den overordnede rammesætning for det videre arbejde med praksisplanerne
10.9	Udvalget for nære sundhedstilbud	Godkender rammesætningen
19.9	Samarbejdsudvalget	Orienteres om status på arbejdet
13.9-20.11	Arbejdsgruppe dermatologi	Møder og udarbejdelse af udkast til delpraksisplan for dermatologi
5.12	Samarbejdsudvalget	Drøfter udkast til praksisplan, og de lægefaglige repræsentanter kan indgive bemærkninger
Januar 19	Udvalget for nære sundhedstilbud	Delpraksisplanen for dermatologi godkendes
Januar 19	Regionsrådet	Endelig godkendelse af delpraksisplanen for dermatologi
December 18	Arbejdsgrupper for øjne og øre-næse-hals nedsættes	
Foråret 19	Praksisplaner for øjne og øre-næse-hals udarbejdes og godkendes af regionsrådet	
Efteråret 19	Praksisplaner for øvrige specialer udarbejdes og godkendes af regionsrådet	

Beslutning

Samarbejdsudvalget pegede på følgende områder, som de mener bør indgå i praksisplanen: Bedre udveksling af patientoplysninger mellem speciallægepraksis og hospitaler, fokus på samarbejdet mellem almen praksis og

speciallægepraksis eksempelvis i forhold til henvisninger, bedre udnyttelse af it-muligheder i kommunikation med patienter og i forbindelse med behandlingen, bedre brug af patientrapporterede data og overvejelse om flere ydernumre.

Administrationen orienterede om, at procesplanen vil blive ændret.

Punkt 6: Årsrapport om utilsigtede hændelser i speciallægepraksis

1-36-72-13-13

Resume

Der er udarbejdet en årsrapport over rapportering af utilsigtede hændelser i speciallægepraksis. Rapport indeholder:

- en opgørelse over UTH i speciallægepraksis generelt. Hvad handler hændelserne om, hvor rapporteres hændelserne fra, og hvor alvorlige er de.
- en specialeopdelt opgørelse over de rapporterede hændelser.

Administrationen indstiller

at Årsrapporten tages til orientering

Sagsfremstilling

Der er i 2017 rapporteret 74 utilsigtede hændelser til speciallægeklinikker i Region Midtjylland. Det er en stigning på 9 (13 %) hændelser i forhold til 2016, hvor der blev rapporteret 65.

De 74 hændelser er fordelt på 11 specialer.

Denne rapport indeholder:

- En opgørelse over UTH i speciallægepraksis generelt. Hvad handler hændelserne om, hvor rapporteres hændelserne fra, og hvor alvorlige er de.
- En specialeopdelt opgørelse over de rapporterede hændelser.

Når en UTH hændelse rapporteres til dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), bliver rapportøren bedt om at bestemme, hvilken kategori hændelsen hører til.

Kategorierne fremgår af i årsrapportens tabel 1. Det fremgår af tabellen, at der er tre kategorier, der kunne antyde en tendens:.

- Prøver, undersøgelser og prøvesvar
- Medicinering
- Henvisninger.

Hændelserne i de tre kategorier udgør tilsammen næsten halvdelen (35) af de rapporterede hændelser.

For kategorien Prøver, undersøgelser og prøvesvar rapporteres der om:

- manglende/forkert patientidentitet i forbindelse med parakliniske prøver.
- en vævsprøve er forsvundet
- hændelse hvor mailadresse ikke er opdateret, hvorfor patienten ikke får svar i første omgang.

I kategorien om medicinering rapporteres der om:

- manglende opdatering af FMK i forbindelse med ordinationsændringer
- der som dosering angives milligram i stedet for styk
- at det er svært at håndtere medicin i FMK, når det gives på skæve tidspunkter, fx Parkinsonmedicin

I kategorien om henvisninger rapporteres der om:

- henvisninger der sendes med forkert cpr-nummer
- henvisninger der af forskellige årsager ikke når frem
- henvisninger der sendes til forkert afdeling

Mere end halvdelen (40) af de utilsigtede hændelser rapporteres af speciallægerne selv, mens de øvrige hændelser (34) rapporteres fra samarbejdspartene. 16 af de 34 hændelser rapporteres fra hospitalerne. 4 hændelser er rapporteret af patient/pårørende.

Alle hændelser klassificeres i forhold til alvorlighed. Det er den faktuelle skade for patienten der ligger til grund for vurderingen. Mønstret for alvorlighed følger tidligere års mønster. Langt de fleste hændelser er vurderet Ingen skade/mild (64), 9 hændelser er vurderet moderat og 1 i hændelse døde patienten.

Der er rapporteret hændelser til 11 fagspecialer. I rapportens tabel 4, som er gengivet her, kan det ses, hvorledes de 74 hændelser fordeler sig på fagspecialerne.

Faglige specialer	Antal rapporterede hændelser 2016	Antal rapporterede hændelser 2017
Øjenlæger	10	11
Gynækolog	19	8
Dermatologi (hudklinikker)	4	14
Ørelæge	7	17
Psykiater	1	9
Scanningsklinikker	8	4
Kirurg	1	3
Neurolog	7	5
Endoskopi	1	1
Reumatologi	4	0
Røntgen	2	1
Plastik kirurgi	1	0
Cardiologi	0	1
I alt	65	74

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Speciallægesiden fortalte, at det er aftalt, at risikomanager Lene Bjerregaard vil blive inviteret til de kommende møder i de specialespecifikke mødeorganer for at drøfte brugen af UTH mv.

Bilag

Årsrapport 2017 - Speciallæger

Punkt 7: Eventuelt

1-01-72-7-18

Beslutning

Næste møde i samarbejdsudvalget holdes onsdag 19. september 2018 hos praktiserende reumatolog Kaare Mai, Park Allé 15, 4. tv, 8000 Aarhus C