

REFERAT SU for almen praksis d. 27-02-2014

Mødedato Torsdag d. 27. februar 2014 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Konstituering af udvalget og godkendelse af forretningsorden.....	6
Mødekalendar 2014.....	8
Gensidig orientering.....	10
Region Midtjyllands Sundhedsplan.....	12
Lægedækningshøringen 2013.....	15
Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation.....	17
§ 2-aftale vedr. videokonferencer mellem almen praksis og Regionshospitalet Silkeborg.....	20
§2-aftale vedr. 'Dit liv din sundhed'.....	22
Evaluering af § 2-aftale vedr. forebyggende helbredssamtaler i Randers.....	25
Implementering af telemedicinsk sårsvurdering i Region Midtjylland.....	27
Ibrugtagning af FMK.....	31
Drøftelse af regningskontrol og valideringsregler.....	34
Orientering om projektet "Medicingennemgang på tværs".....	37
Utsigtede hændelser i almen praksis - årsrapport 2013.....	40

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-8-10

Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

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 Høgh, Viborg kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)

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 Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Konst. kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

BESLUTNING

Carl Johan Rasmussen

Frank Heidemann Sørensen

Niels Anton Rosenberg

Anne Jastrup

Søren Svenningsen

Punkt 2: Konstituering af udvalget og godkendelse af forretningsorden

1-01-72-10-14

Bilag

Forretningsorden SU - Almen Praksis

Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland

Konstituering af udvalget og godkendelse af forretningsordenen

RESUME

I henhold til Overenskomst om almen praksis skal der nedsættes et samarbejdsudvalg i hver region. I forlængelse af udvalgets konstituering fremlægger Administrationen en revideret forretningsorden til godkendelse.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at Samarbejdsudvalget for almen praksis konstituerer sig,
- at udkast til forretningsordenen godkendes, og
- at kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkendes.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 118 skal der nedsættes et samarbejdsudvalg i hver region. Samarbejdsudvalget har til opgave at behandle sager vedrørende overenskomstens gennemførelse i regionen og kommunerne og vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

I henhold til § 118 stk. 2 har udvalget følgende sammensætning:

4 medlemmer udpeget af Regionsrådet i Region Midtjylland

2 medlemmer udpeget af Kommunekontaktrådet

6 medlemmer udpeget af PLO - Midtjylland i Region Midtjylland.

Administrationen har gennemført en mindre revision af forretningsordenen for Samarbejdsudvalget for almen praksis. I forhold til den hidtige forretningsordenen er der lavet følgende tilføjelser:

- § 5 stk. 5: Den åbne dagsorden offentliggøres på Region Midtjyllands hjemmeside.
- § 6 stk. 2: Når der foreligger et endeligt godkendt referat offentliggøres referatet fra åben dagsorden på Region Midtjyllands hjemmeside.
- § 8 stk. 2: Afgørelser kan undtagelsesvis træffes efter skriftlig behandling i samarbejdsudvalget, således at alle udvalgets medlemmer får mulighed for at fremkomme med deres skriftlige bemærkninger. I forbindelse med skriftlige voteringer skal en frist for svar angives. Er der ikke modtaget svar inden den angivne frist, anses dagsordenspunktet for vedtaget som indstillet.
- § 9.: Forvaltningslovens regler om inhabilitet, vejledning og repræsentation, parters aktindsigt, partshøring, klagevejledning og tavshedspligt gælder for sagsbehandlingen af afgørelsessager i samarbejdsudvalget.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet. Forretningsordenen udvides med en tilføjelse om, at dagsorden og bilag gøres tilgængeligt via e-dagsorden.

Punkt 3: Mødekalender 2014

1-01-72-10-14

Mødekalender 2014

RESUME

Der er udarbejdet forslag til mødekalender for hhv. Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for året 2014.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at forslag til mødekalender godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet forslag til mødekalender for henholdsvis Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for 2014.

Forslag til mødedatoer for 2014:

- Torsdag den 27. februar
- Torsdag den 24. april
- Tirsdag den 10. juni
- Mandag den 15. september
- Torsdag den 4. december

Af Forretningsordenens § 2, stk. 1, fremgår det, at der afholdes fem møder årligt, eller i øvrigt når en af parterne i udvalget stiller krav herom.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 4: Gensidig orientering

1-01-72-15-10

Gensidig orientering

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at der gives en gensidig orientering for Samarbejdsudvalgets medlemmer.

Sagsfremstilling

Tolketjenesten

Lægeside fremførte, at man mangler nogle generelle informationer/retningslinjer om tolketjenesten i Region Midtjylland herunder, hvornår der kan selekteres mellem telefontolkning og fremmødetolkning. Almen praksis oplever, at tolkene primært ønsker at levere telefontolkning, da tolkebureauerne oplyser, at de ikke får betaling for transporttiden. Lægeside udtrykte også ønske om at få oplyst, hvor praksis kunne henvende sig, hvis man oplevede problemer med tolkebureauerne fx ved udeblivelse. Endvidere ønskede lægeside en udmelding om, hvordan praksis skal forholde sig i forhold til de sproglige minoriteter, hvor tolkebureauerne ikke kan levere tolkning.

Uddannelsesstillinger

Lægeside ønskede at samarbejdsudvalget fortsat holder fokus på at sikre tilstrækkeligt med hoveduddannelsesstillinger i almen medicin. Administrationen oplyste, at der er meget fokus på området og at alle hoveduddannelsesforløb er opslået og besat. Det blev aftalt, at udvalget løbende får præsenteret oversigterne over uddannelsesstillinger fordelt på faser. Endvidere fremlægges en oversigt vedr. fordelingen af tutorpraksis i regionen. Sagen drøftes også i Praksisplanudvalget.

Punkt 5: Region Midtjyllands Sundhedsplan

1-01-72-10-14

Bilag

Sundhedspan 2013

Region Midtjyllands Sundhedsplan

RESUME

Regionsrådet har vedtaget en ny sundhedsplan for Region Midtjylland, der under overskriften "Fælles ansvar for sundhed".

Regionsrådet behandlede i april måned 2013 planudkastet og sendte det efterfølgende i høring i perioden 30. april - 21. juni 2013. Sundhedsplanen har i april-juni 2013 været i høring hos patientforeninger, kommunale samarbejdspartner, regioner, ministerier og styrelser, samt hos uddannelses- og interesseorganisationer.

På mødet vil Administrationen give en kort introduktion til Sundhedsplanen.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget tager Sundhedsplan 2013 til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsplan 2013 har som titel "Fælles ansvar for sundhed", og den bygger på tre hovedspor:

- På Patientens Præmisser
- Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde

På Patientens Præmisser

Første hovedspor introducerer et mål om, at patienternes og de pårørendes viden om og oplevelse af sygdomsforløb og livsomstændigheder inddrages i planlægningen af behandlingen på ligefod med de sundhedsprofessionelles viden. Undersøgelser viser, at patienter, der føler sig inddraget i beslutninger om egen behandling, oplever bedre behandlingsresultater og større tilfredshed med forløbet.

Det er dog ikke alle patienter, der magter at tage aktiv del i og træffe beslutninger om behandling. Det betyder, at forventningerne til patienterne og behandlingstilbudene må variere således at alle patienter oplever de samme tilfredsstillende resultater. Det er således vigtigt, at de sundhedsprofessionelle indhenter viden om hele patientens livssituation og tilpasser behandlingen til den enkeltes behov.

Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed

Det nære sundhedsvæsen er kendetegnet ved mange differentierede tilbud, som er placeret i borgerens nærmiljø samt et tæt samarbejde mellem praksissektor, hospitaler og kommuner. Vi er allerede godt i gang med at skabe tværsektorielt samarbejde gennem sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedshuse og udgående teams, men hvis vi skal intensivere den indsats, som er målrettet de svageste borgere - der samtidig får mindst udbytte af sundhedsvæsenets ydelser - så kræver det en fælles populationstilgang.

En fælles populationstilgang betyder, at vi foruden diagnoser, anvender de øvrige fællestræk, som kendetegner en given til at styrke sundhedsindsatsen lokalt. Det kan f.eks. være indsatser i socialt belastede boligområder, der huser mange misbrugere og/eller kriminelle eller det kan være indsatser, der tager udgangspunkt i de ydelser, som bestemte populationer anvender i fx kommunalt regi.

Endvidere skal vi fortsat udvikle tværsektorielle samarbejdsmodeller, der giver borgerne mulighed for at forblive længst muligt i eget hjem. Det betyder bl.a. at vi skal uddanne personalet, så de kan yde både personlig assistance og behandling i hjemmet.

Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde

Målsætningen med det tredje hovedspor er at levere den bedste og rette behandling første gang, så der frigøres ressourcer i form af færre fejl, færre forebyggelige (gen)indlæggelser og unødige arbejdsgange. En metode til at nå dette mål er at styrke forskningen i de hyppigst forekommende sygdomme, så vi kan udvikle kvalitetsmål og fælles retningslinjer for den rigtige behandling. Endvidere vil Region Midtjylland fokusere på samarbejdet på akutområdet, og herunder indførelsen af en præhospital patientjournal.

BESLUTNING

Administrationen præsenterede Region Midtjyllands Sundhedsplan herunder de tre spor *På patientens præmisser, Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed* og *Den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde*. Efterfølgende drøftede udvalget planens implikationer for almen praksis.

Punkt 6: Lægedækningshøringen 2013

1-30-72-76-08

Bilag

Resultater Lægedækningshøring 2013

Fordeling af ekstra kapacitet 2013

Kort vedr lægedækningen

Lægehøring 2013 - resultatskema

Lægedækningshøringen 2013

RESUME

82 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen 2013. Overordnet viser høringen, at der er ekstra kapacitet i samtlige kommuner. Sammenlagt er der en ekstra patientkapacitet på ca. 117.000 patienter i Region Midtjylland.

Der er dog stadig områder, som vil være sårbare ved lægeophør, særligt Vestsalling, Lemvig, Hvide Sande, Grenaa samt Brande. På denne baggrund indstilles det, at der ikke udløses nye ydernumre i 2014.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget tager resultaterne af lægedækningshøringen 2013 til orientering.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 7 stk. 2-5 fastsættes lægedækningen med udgangspunkt i en høring af alle eksisterende praksis i regionen. Ved formandsbeslutning af 19. december 2013 blev det besluttet, at der ikke skal udbydes nye ydernumre i Region Midtjylland i 2014. Administrationen vil på mødet præsentere resultaterne af Lægedækningshøringen 2013.

Metode

Samtlige praksis i Region Midtjylland er blevet spurgt, om hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Også praksis lukket for tilgang og delepraksis er blevet hørt. Jf. § 7 stk. 3 har høringen *'til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet i regionen som kan inddrages i planlægningen'*.

Praksis har som udgangspunkt ikke kunnet melde ind med et lavere antal end 1600 patienter per lægekapacitet, ligesom delepraksis ikke har kunnet melde ind med et lavere antal patienter end det antal, som er fastsat som mindstegrænse ved tildelingen af delepraksistilladelse. Resultatet af høringen sammenholdes med *'det samlede antal patienter i regionen pr. 1. oktober, den geografiske spredning af læger og patienter og andre relevante forhold, herunder en vurdering af udviklingen i arbejdsmængden i almen praksis'*, jf. § 7 stk. 6.

Resultater

Lægedækningshøringen viser en ekstra lægekapacitet i samtlige kommuner. Overordnet viser høringen, at der er en ekstra kapacitet i almen praksis på ca. 117.000 patienter svarende til godt 73 fuldtidslæger, hvis normtallet 1600 patienter ligges til grund. Den ekstra kapacitet er tilsyneladende lidt større sammenlignet med sidste år.

Den ekstra kapacitet kan skyldes to ting: 1) at praksis vurderer at kunne tage et højere patientantal end det pt. tilmeldte, eller 2) at praksis har færre end 1600 patienter tilmeldt pr. kapacitet, som er normtal – med mindre praksis har lukket for tilmelding. 82 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen.

Selvom der overordnet set er en fin lægedækning i Region Midtjylland, vurderes fem områder at være særligt sårbare pt.: Vestsalling, Lemvig, Hvide Sande, Grenaa og Brande. Samlet set er der altså ikke lægemangel, men snarere en skæv fordeling af praktiserende læger i regionen.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Lægeside fremførte, at praksis i denne lægehøring også var blevet spurgt, om de ønskede færre patienter end de 1600, som er normtallet. Tages det med i betragtning er antallet af det samlede patientantal, som de praktiserende læger i regionen kan påtage sig 69.000. Lægeside fremførte ligeledes, at der nødvendigvis skal være en ekstra kapacitet, hvis patienterne skal have en reel mulighed for at vælge mellem flere læger.

Punkt 7: Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation

1-30-72-149-13

Bilag

Notat om justeret kvalitetsorganisation

Forslag til justeret praksiskvalitetsorganisation

RESUME

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra PLO - Midtjylland, praksiskvalitetsorganisationen samt Administrationen har udarbejdet et forslag til en justeret praksiskvalitetsorganisation, som skal kunne håndtere og bidrage til den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget godkender forslag til rammer for en justeret praksiskvalitetsorganisation i Region Midtjylland, og

at de lægelige konsulentstillinger besættes efter opslag 1. juli 2014.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland etablerede ved regionsdannelsen en praksiskvalitetsorganisation med afsæt i de tidligere amtslige ordninger.

Målet er, at praksiskvalitetsorganisationen understøtter, at almen praksis til stadighed udvikler sig fagligt, organisatorisk og samarbejds-mæssigt i et dynamisk og samarbejdende sundhedsvæsen. Derudover skal almen praksis fastholde og udvikle en stærk faglig platform i det nære sundhedsvæsen i balance med det specialiserede sundhedsvæsen.

Den nuværende praksiskvalitetsorganisation består af en række forskellige konsulenttyper med hver deres hovedopgaver. Praksiskonsulentordningen varetager opgaver i samarbejdsfeltet med henblik på smidige og sammenhængende patientforløb. Dette arbejde baseres på en løbende dialog med hospitalsafdelinger, hospitalsledelser og kommuner, som formidles via praksisinformation på praksis.dk. Praksisudviklingskonsulenter, efteruddannelsesvejledere, lægemiddelkonsulenter og it konsulenter tager sig primært af opgaver ind i praksis med henblik på at skabe indsatser, der udvikler praksis organisatorisk og fagligt. Dette arbejde baserer sig bl.a. på kurser, fyraftensmøder og anden information.

Udgiften udgør godt 8 mio. kr. årligt for den del, der vedrører almen praksis og finansieres overvejende af regionale midler, bortset fra efteruddannelsesvejlederne der i henhold til overenskomsten finansieres via KEU.

Administrationen har i samarbejde med PLO - Midtjylland og repræsentanter fra praksiskvalitetsorganisationen drøftet de fremtidige rammer for arbejdet i praksiskvalitetsorganisationen i forhold til varetagelse af nye udfordringer. Det drejer sig f.eks. om sundhedsaftaler, den stigende specialisering på hospitalerne og behovet for en styrket koordination og udvikling af samarbejdet på tværs af kommuner, hospitaler og praksisområdet. Hospitalsledelserne har via en besøgsrunde givet input. Dette er beskrevet nærmere i forslag til rammer for en justeret praksiskvalitetsorganisation i Region Midtjylland.

Forslaget bygger på, at den nuværende struktur i praksiskvalitetsorganisationen grundlæggende opretholdes, men at der indtænkes mere struktur, ledelse og koordination på tværs af konsulentgrupperne.

Forslaget indebærer, at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) fortsat er "bestyrelse" for kvalitetsudvikling i almen praksis og vedtager en strategi for kvalitetsudviklingsarbejdet. Det regionale kvalitetsteam tiltænkes en mere central rolle i forhold til udformningen af forslag til strategier for kvalitetsudviklingen til beslutning i KEU.

Som noget nyt etableres 2 stillinger som lægelige koordinatorer, som sammen med ledere fra Nære Sundhedstilbud udgør et koordinerende team, der løbende prioriterer, styrer og koordinerer tiltag og indsatser. PLO Midtjylland kan i særlige tilfælde inddrages.

En justeret praksiskonsulentorganisation holdes inden for de afsatte budgetmæssige rammer, men der er foretaget en kapacitetsmæssig styrkelse af de lægelige konsulenter, som arbejder med samarbejdsfeltet og mindre justeringer iverigt. I den forbindelse peges på vigtigheden af et styrket samarbejde med de kommunale

praksiskonsulenter som finansieres af kommunerne. Dette foreslås taget op i Sundhedsstyregruppen på et kommende møde.

Forslaget behandles på et møde den 27. februar 2014 i Strategisk Sundhedsledelsesforum for den del der vedrører praksiskonsulentordningen. Der vil blive orienteret om drøftelsen på samarbejdsudvalgsmødet.

Alle lægelige konsulentstillinger udløber med udgangen af juni 2014. Efter behandling i Samarbejdsudvalget forelægges sagen Regionsrådet. Herefter udarbejdes funktionsbeskrivelser og opslag for konsulentstillingerne med besættelse 1. juli 2014.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet i det PLO – Midtjyllands tilføjelser og rettelser indarbejdes.

Punkt 8: § 2-aftale vedr. videokonferencer mellem almen praksis og Regionshospitalet Silkeborg

1-01-72-3-13

Bilag

Projektbeskrivelse_videokonference

§ 2-aftale vedr. praktiserende lægers deltagelse i projekt om tværfaglige konferencer

§ 2-aftale vedr. videokonferencer mellem almen praksis og Regionshospitalet Silkeborg

RESUME

I 2012 har Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg fået midler af Task Force, Region Midtjylland til at stimulere innovation i det nære sundhedsvæsen ved at inddrage praksislæger i den tværfaglige hospitalsspecialistkonference.

Administrationen har udarbejdet en § 2-aftale til honorering af de praktiserende læger som skal deltage i projektet.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget godkender udkast til § 2-aftale.

Sagsfremstilling

Antallet af patienter med kroniske sygdomme er stigende. Samtidig betyder den øgede specialisering i sundhedsvæsenet, at patienter med mange forskellige – ofte kroniske – sygdomme ikke får en optimal behandling, fordi de enkelte sygdomme behandles enkeltvis i de enkelte specialiserede afdelinger.

Projektets formål er at inddrage praksislæger i den tværfaglige hospitalsspecialistkonference. Målet med inddragelse af praksislæger i konferencerne er at styrke de praktiserende lægers rolle som tovholder for multisyge patienter. Det forventes at den praktiserende læge bliver bedre rustet til at behandle patienten på baggrund af den viden, som praksislægen får i forbindelse med konferencen, idet praksislægen opnår specifik viden om patientens medicinering, behandling og opfølgning.

Som noget nyt vil skal projektet etablere forskellige platforme for direkte kontakt mellem hospitalsspeciallæger (samt farmaceut, forløbskoordinator og fysio- og ergoterapeuter), praktiserende læger og kommunen for netop denne patientkategori, som der bliver flere og flere af, og som det med den øgede specialisering bliver sværere og sværere at give det bedst mulige tilbud, da hver sygdom har sin specialiserede afdeling og sin medicin.

Det er ligeledes nyt, at der skabes et forum, hvor specialisterne får del i den specifikke viden om den enkelte patient, som den praktiserende læge besidder. Yderligere effekt af samarbejdet mellem praksislægen og hospitalets specialister er muligheden for udveksling af viden og erfaring til glæde for både specialisterne og praksis, samt at de praktiserende læger får mulighed for at holde sig ajour med nyeste viden inden for specialområdet.

BESLUTNING

Vedttaget som indstillet.

Punkt 9: §2-aftale vedr. 'Dit liv din sundhed'

1-30-72-80-14

Bilag

§2aftale - Dit liv din sundhed 05-02-14

20140115_DitLivDinSundhed

Kort forskningsprotokol 'Dit liv din sundhed'

§2-aftale vedr. 'Dit liv din sundhed'

RESUME

Aarhus Kommune ønsker i samarbejde med Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, at lave et tre-årigt forskningsprojekt omhandlende forebyggende helbredsundersøgelser til en gruppe udvalgte sårbare borgere i Århus Kommune mellem 45 og 69 år med høj risiko for udvikling af hjertekarsygdom og diabetes.

Der er udarbejdet et udkast til en § 2-aftale, der tager højde for en eventuel meraktivitet hos de praktiserende læger i forbindelse med projektet.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at samarbejdsudvalget godkender udkast til § 2-aftale.

Sagsfremstilling

Aarhus Kommune ønsker i samarbejde med Institut for Folkesundhed, AU, at lave et tre-årigt forskningsprojekt omhandlende forebyggende helbredsundersøgelser til en gruppe udvalgte sårbare borgere i Århus Kommune mellem 45 og 69 år med høj risiko for udvikling af hjertekarsygdom og diabetes.

Forskningsprojektet bygger på konceptet for forebyggende helbredsundersøgelser, der tidligere er afprøvet - med succes - for alle 30-49-årige i Ebeltoft og som pt. afprøves i Randers i et samarbejde mellem Aarhus Universitet (AU), Randers Kommune og Region Midtjylland.

Projektet

Der inviteres 15.000 udvalgte særligt sårbare borgere til at deltage i projektet. Det forventes at ca. 50 % tager imod tilbuddet om en helbredsundersøgelse i kommunen. Forventningen til helbredsundersøgelserne er, at der blandt de fremmødte borgere identificeres omkring 50 %, der har en udiagnosticeret diabetes, præ-diabetes, eller forøget risiko for hjertekarsygdomme. Disse 50 % opfordres til at gå til egen læge for yderligere udredning. De resterende 50 % af de fremmødte borgere, der ikke har en udiagnosticeret lidelse, gøres opmærksomme på kommunale og øvrige sundhedsfremmende tilbud.

Der er opstillet følgende kriterier for, at en deltager i helbredsundersøgelsen vil blive bedt om at gå til egen læge for yderligere udredning:

- BT > 140/95 mmHg (*enten >140 eller > 95*)
- Hjertescore ≥ 5 %
- Totalkolesterol ≥ 6 mmol/l
- LDL ≥ 6 mmol/l

Der vil være tale om op til 3750 borgere, der fordelt på tre år vil blive bedt om at kontakte egen læge på baggrund af resultaterne af helbredsundersøgelsen. De borgere, der inviteres til at deltage i projektet er tilknyttet cirka 140 forskellige praksisser i Aarhus Kommune.

Honorering

Den praktiserende læge vil blive honoreret med ydelsen 0120, som er en del af landsoverenskomsten. Ydelse 0120 er en planlagt forebyggelsesydelse, der bl.a. kan tilbydes patienter, der efter udredning konstateres at være i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig kronisk sygdom.

For at tage højde for, at en systematisk forebyggelsesindsats kan skabe strukturelle ændringer i de deltagende lægers arbejdsmængde, er der lavet et udkast til en § 2-aftale, der lægger op til en årlig vurdering af, om projektet skaber meraktivitet hos de deltagende læger.

Vurderingen af, om der er tale om væsentlig øget samlet aktivitet vil blive baseret på en sammenligning med anvendelse af 0120-ydelsen samt den samlede aktivitet mellem de deltagende læger og de ikke deltagende læger i Aarhus Kommune.

Hvis der viser sig at være tale om meraktivitet vil denne meraktivitet blive holdt uden for opgørelsen i forhold til overenskomstens økonomiske ramme.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet under forudsætning af at aftalen tilrettes i samarbejde med PLO – Midtjylland.

Lægeside bemærkede endvidere, at det ikke er den enkelte læge, der har ansvaret for, at patienten møder op. Det påhviler således kommunen eller patienten selv.

Punkt 10: Evaluering af § 2-aftale vedr. forebyggende helbredssamtaler i Randers

1-35-72-50-07

Bilag

Evaluering af §2 aftale vedr. Tjek dit helbred

Evaluering af § 2-aftale vedr. forebyggende helbredssamtaler i Randers

RESUME

Der er foretaget evaluering af brugen af §2-aftalen vedr. 'Tjek dit helbred' - de forebyggende helbredssamtaler i Randers.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at projektet fortsætter uden en § 2-aftale.

Sagsfremstilling

'Tjek dit helbred' har kørt i Randers Kommune og hos de praktiserende læger i kommunen i lidt over et år. Ved projektets opstart aftalte parterne, at der efter et år skulle gennemføres en evaluering af § 2-aftalen.

Formålet med evalueringen er at afdække, hvorvidt implementeringen af helbredssamtalerne har medført en væsentlig stigning i de deltagende lægers samlede aktivitet.

Den vedhæftede evaluering viser, at de praktiserende læger i Randers Kommun ikke har oplevet en væsentlig stigning i den samlede aktivitet, som følge af deltagelse i projekt 'Tjek dit helbred', når man sammenligner med lægerne i resten af Region Midtjylland.

BESLUTNING

Samarbejdsudvalget besluttede at forlænge aftalen til 1.3.2015.

Punkt 11: Implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland

1-34-72-3-13

Bilag

Brugen af pleje.net til telemedicinsk sårvurdering i almen praksis

Implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland

RESUME

Som en del af den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin i Danmark skal telemedicinsk sårvurdering implementeres i alle regioner og kommuner. Almen praksis er en vigtig aktør i forbindelse med implementeringen af telemedicinsk sårvurdering som forventes at styrke behandlingskvaliteten og det tværsektorielle samarbejde.

Anvendelsen af telemedicinsk sårvurdering ændrer ikke på den praktiserende læges rolle, ansvar eller opgave, ligesom henvisningskriterier og procedurer forbliver uændrede.

Den praktiserende læge får mulighed for at anvende pleje.net i kommunikationen med kommunale sårsygeplejersker, praktiserende speciallæger, samt speciallæger og sårsygeplejersker på hospitalet. Dermed giver telemedicinsk sårvurdering mulighed for faglig sparring og rådgivning omkring sårbehandling.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at almen praksis i samarbejde med Region Midtjylland og kommunerne i regionen understøtter implementeringen af telemedicinsk sårvurdering for udvalgte sårtyper.

Sagsfremstilling

Telemedicinsk sårvurdering

Som en del af den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin i Danmark skal telemedicinsk sårvurdering implementeres i alle regioner og kommuner. Der vil i første omgang være fokus på diabetiske fodsår og venøse bensår.

Telemedicinsk sårvurdering sker i et samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis. Hvordan det lokale samarbejde helt konkret udmøntes, vil blive fastlagt i en lokal samarbejdsaftale som udarbejdes i hver enkelt klynge. I samarbejdsaftalerne kan det eksempelvis aftales, om telemedicinsk sårvurdering skal omfatte andre typer komplekse sår, end dem som er omfattet af det nationale projekt (f.eks. tryksår).

Praktiserende lægers rolle i henvisningsforløb

Indførelsen af telemedicinsk sårvurdering ændrer ikke umiddelbart ved hverken henvisningskriterier eller selve henvisningsforløbet for de nævnte sårtyper. Selve sårbehandlingen ændres heller ikke og foregår i henhold til gældende kliniske retningslinjer.

Den nationale klinikergruppe, der er nedsat i forbindelse med udbredelsen af projektet, anbefaler ligeledes, at henvisningen til hospitalet sker uændret gennem den praktiserende læge. Desuden er der fra både kommuner og hospitalers side et ønske om at henvisninger til hospitalet sker via borgerens egen praktiserende læge for at sikre kvaliteten og et samlet blik på borgeren.

Henvisningsforløbet er uændret og vil typisk foregå ved, at den kommunale (sår)sygeplejerske opretter patienten i sårjournalen Pleje.net, hvorefter der sendes en korrespondancemeddelelse indeholdende et link til praktiserende læge med henblik på henvisning. Praktiserende læge kan herefter henvise videre til hospitalet, eller tage patienten ind til en nærmere undersøgelse. Når praksis viderehenviser, kan dette ske ved en normal henvisning (eller via henvisningsknap i sårjournalen). Den praktiserende læge kan tilsvarende også modtage en EDI-fact fra hospitalet som indeholder et link til pleje.net, hvis en patient er blevet oprettet.

Når almen praksis har en central rolle i forløbet sigtes der ikke nødvendigvis til den konkrete sårbehandling, men derimod til det samlede blik på borgeren/patienten og den tværsektorielle kommunikation.

Telemedicinsk sårvurdering – opgaven i almen praksis

Opgaven med at tilse, behandle og pleje sår er allerede i dag en opgave, der også løftes i almen praksis. Der er derfor ikke tale om en ny opgave, men implementering af et nyt arbejdsredskab til telemedicinsk sårvurdering, en fælles sårjournal, der skal styrke behandlingskvaliteten og understøtte det tværsektorielle samarbejde.

Opgaven for almen praksis vedr. selve sårbehandlingen forventes at forblive på det nuværende niveau. Der er indikationer for, at antallet af venøse bensår og diabetiske fodsår er væsentligt lavere end det antal der oprindeligt var estimeret ved projektets start. Det, der fremadrettet vil være anderledes, i forhold til den praksis som eksisterer i dag, er anvendelsen af den nationale, webbaserede platform pleje.net, hvor sårbehandlingen kan følges og dokumenteres.

Pleje.net – et fælles dokumentationssystem

Pleje.net er et webbaseret system, som behandlere og borgere kan få adgang til. Pleje.net bruges til, at dokumentere behandlingen og til kommunikation behandlerne i mellem. Den praktiserende læge har mulighed for at anvende pleje.net i kommunikationen med kommunale sårsygeplejersker, praktiserende speciallæger, samt speciallæger og sårsygeplejersker på hospitalet. Også borgeren kan via Pleje.net kommunikere med eksempelvis den sårklinik, vedkommende er tilknyttet.

I de tilfælde, hvor sårbehandlingen foregår i almen praksis som en del af et længere forløb må det forventes, at den sundhedsprofessionelle, der varetager behandlingen også foretager den relevante dokumentation i Pleje.net, for at sikre den tværfaglige og tværsektorielle kommunikation/dokumentation. Gennem pleje.net er der mulighed for at indhente faglig sparring og rådgivning om sårbehandling fra hospitalerne.

På nuværende tidspunkt er der, som et led i det nationale projekt, igangsat et arbejde med at undersøge mulighederne for at sikre integration mellem de respektive EPJ-, EOJ- og praksissystemer. Hvornår arbejdet kan forventes færdigt, er uafklaret på nuværende tidspunkt.

Tidsplan for implementering af telemedicinsk sårvurdering

Implementering af telemedicinsk sårvurdering skal opfylde følgende milepæle:

1. juli 2014	40 pct. af Region Midtjyllands kommuner (7 ud af 19) er i drift
1. april 2015	80 pct. af Region Midtjyllands kommuner (15 ud af 19) er i drift med telemedicinsk sårvurdering til 40 pct. af de relevante patienter.
31. august 2015	Afslutning og evaluering

I drift skal forstås sådan, at:

- Relevant personale har gennemført forløb med kompetenceløft på sårområdet.
- Borgere/patienter er oprettet i Pleje.net (det webbaserede journalsystem som anvendes)
- Systemet anvendes i kommunikationen mellem kommune og hospitalsafdeling med ansvar for sårbehandling med inkludering af min. 5 patienter.

Relevante patienter inkluderer:

- Alle patienter med venøse bensår
- Alle patienter med diabetiske fodsår

Følgende beslutninger ligger fast

I forhold til implementeringen både regionalt og lokalt er der på nuværende tidspunkt truffet følgende beslutninger med virkning for det samlede nationale projekt:

- Pleje.net (fra Dansk Telemedicin) er den nationale IT-løsning. Løsningen anvendes allerede i dag til telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland.
- Licenser til Pleje.net er betalt for alle regioner og kommuner. Det gælder også praktiserende læger og andre relevante praksisydere (fodterapeuter). Licenserne gælder ind til 31. august 2015.
- Indkøb af teknisk hardware, så som mobiltelefoner eller tablet med kamera og internetadgang foregår lokalt

(MedCom udarbejder en anbefaling).

- Support skal afklares lokalt. Det undersøges p.t, om der kan etableres en support funktion som kan gælde alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland.

Mere information kan findes på www.telemedicin.rm.dk.

BESLUTNING

Samarbejdsudvalget besluttede at undersøge, hvordan almen praksis kan indgå og understøtte implementeringen af Telemedicinsk Sårvurdering i Region Midtjylland.

Punkt 12: Ibrugtagning af FMK

1-30-72-133-09

Bilag

563441ea-ecad-42a7-871e-045193329328

FMK kommuneoversigt

FMK Monitorering 201312

Ibrugtagning af FMK

RESUME

Region Midtjylland har satset på en koordineret ibrugtagning af FMK inden udgangen af 2013. Der kan konstateres en tilfredsstillende tilslutningsfrekvens i almen praksis, hvorimod hospitalerne har visse udfordringer i ibrugtagningen. Der sigtes mod, at alle praktiserende læger ibrugtager FMK inden udgangen af marts 2014 og at frekvensen på hospitalsområdet stiger væsentligt efter en ny release i Midt-EPJ.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning, og
- at PLO Midtjylland tilskriver praksis, som ikke har tilmeldt sig FMK til at ibrugtage FMK senest med idgangen af marts 2014.

Sagsfremstilling

Det er aftalt, at hospitaler og praktiserende læger og speciallæger skal have ibrugtaget FMK inden udgangen af 2013. PLO har i efteråret særskilt udsendt en meddelelse til alment praktiserende læger med opfordring til at ibrugtage FMK inden udgangen af 2013. Region Midtjyllands direktion har over for hospitalerne indskærpet, at FMK ibrugtages på alle afdelinger med behandlingsansvar inden udgangen af 2013.

Der har i 2013 og med særlig intensitet umiddelbart efter sommerferien været gennemført 8 koordinerede ibrugtagningsmøder med en pæn deltagelse fra almen praksis og med en konstruktiv dialog. I efteråret har der i forlængelse af ibrugtagningsmøderne været afholdt systemspecifikke værktøjsmøder rundt i regionen, hvor de 3 store praksissystemleverandører har stillet op. Aftalerne er foretaget i regi af MedCom. Der har været afholdt:

- 6 MedWin møder
- 6 XMO møder
- 2 Novax møder

Herudover har systemleverandørerne i januar 2014 velvilligt stillet op til nye værktøjsmøder for praksis, der ikke har været på.

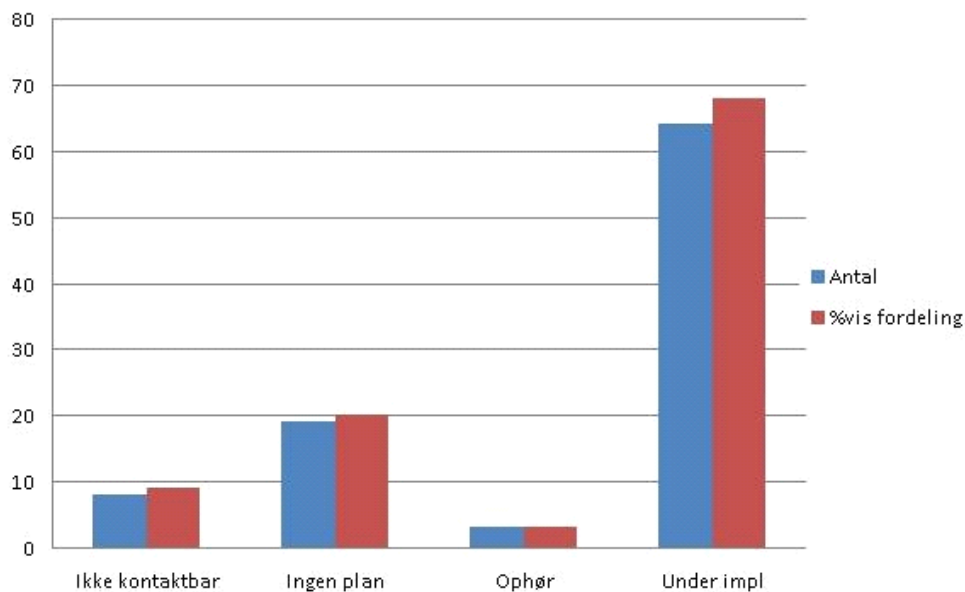
Det fremgår af vedlagte oversigt over hospitalernes ibrugtagning, at den gennemsnitlige ibrugtagningsprocent på hospitalerne fortsat er en udfordring.

Status for ibrugtagning i almen praksis ultimo januar 2014 er, at 75 % af de praktiserende læger har ibrugtaget FMK. Hertil kommer, at flere praksis allerede har tilmeldt sig uden endnu at være koblet op. Der henvises til vedlagte oversigt over praktiserende lægers ibrugtagning fordelt på it-system og kommuner.

Der er fortsat it-mæssige udfordringer i Midt-EPJ og hos enkelte praksissystemer.

MedCom har fra it systemleverandørerne modtaget en opdateret liste, som viser, hvilke praksis, der endnu ikke har tilmeldt sig FMK eller ikke ønsker at tage FMK i anvendelse. Med henblik på at få de sidste praktiserende læger til at tilmelde sig og ibrugtage FMK indstilles, at PLO Midtjylland tilskriver praksis, som ultimo januar 2014 ikke har tilmeldt sig FMK med opfordring til at tilmelde sig snarest og inden udgangen af marts 2014. Nedenfor er angivet status for tilmelding til FMK pr. 30. januar 2014.

Statusopgørelse pr. 30.01.14 for Almen Praksis uden FMK



Det skal bemærkes, at det Nationale Sundhed It (NSI) forventer, at edifact-løsningen for fremsendelse af recepter til apotekerne ophører med udgangen af juni 2014.

I løbet af 2014 forventes kommunerne at ibrugtage FMK og i 2015 de private apoteker.

Der er udarbejdet et forslag til hensigtserklæring for ibrugtagningen med afstemning af de gensidige forventninger mellem almen praksis og hospitalsafdelingerne, som fastlægger de gensidige forventninger, der kan stilles til opdatering af FMK m.m. PLO Midtjylland har tiltrådt udkastet med enkelte bemærkninger. Disse er tilrettet, og hensigtserklæringen forventes fremsendt til samtlige hospitalsafdelinger og hospitalsledelsen samt tilgå de praktiserende læger via en information på praksis.dk.

Med henblik på at sikre hensigtsmæssig brug af FMK overvejes nedsat opfølgingsgrupper omkring hver hospitalsenhed bestående af den FMK ansvarlige overlæge, sundheds-it, praksiskoordinator og en it konsulent. Formålet er at samle op på u hensigtsmæssigheder i kommunikationen ved brugen af FMK.

BESLUTNING

Samarbejdsudvalget tog sagen til orientering. Samarbejdsudvalget noterede sig samtidig, at der udsendes en hensigtserklæring om ibrugtagning af FMK til hospitaler og almen praksis.

Punkt 13: Drøftelse af regningskontrol og valideringsregler

1-01-72-10-14

Bilag

Afregning af HPV-vaccinationer i RM

Drøftelse af regningskontrol og valideringsregler

RESUME

PLO - Midtjylland ønsker en drøftelse af regningskontrol og valideringsreglerne ved kontrol af ydeshonorarer udbetalt til almen praksis. Herunder kontrol i forbindelse med HPV vaccinationer som tidligere har været drøftet i samarbejdsudvalget – samt kontrol og valideringsregler i forbindelse med influenza vaccinationer.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

PLO-Midtjylland oplever i stigende grad at få henvendelser fra praktiserende læger, som undres over afviste regninger af forskellig art. Hver gang giver det anledning til, at såvel den pågældende praksis, PLO-M og Nære Sundhedstilbud/Praksisadministrationen bruger ressourcer på problemstillingen.

PLO-M har forstået at valideringsreglerne i afregningssystemet ofte ændres uden at praksis informeres herom, hvilket man finde uhensigtsmæssigt, da det skaber en unødigt frustration blandt de praktiserende læger. PLO-M ønsker derfor at indlede en dialog med regionen omkring gennemsigtighed i forhold til valideringen.

Fremadrettet kunne det være ønskeligt, at Administrationen og PLO-M kunne drøfte de "tungeste problemområder" / hyppigste fejlkilder med henblik på udsendelse af fælles udmeldinger til praksis på samme vis, som udmeldingen "Undgå fejlregninger" fra sommeren 2012.

Desuden kunne man forestille sig, at der i fællesskab kunne findes nogle "baselines", så man i stedet kan koncentrere sig om de praksis der afviger fra gennemsnittet.

PLO-M har frmesendt nedenstående liste med eksempler på fejlregninger:

- Telefonkonsultation(0102) + 0101 på samme dag
- Inflenzavaccination 2 gange på samme år
- Flere 0120 på samme patient i løbet af et år
- 0101 og 0105 på samme patient, samme dag
- Influenza i eget hjem
- HPV
- Graviditetstest på kvindelig turist

Opfølgning vedrørende honorering for HPV vaccination

Muligheden for at indføre en 'elastik' i kontrollen for regninger vedrørende HPV vaccinationer, for så vidt angår aldersgrænserne i lovgivning, blev drøftet på samarbejdsudvalgets møde den 16.september 2013.

Samarbejdsudvalget udbad sig en opgørelse over omfanget af HPV regninger, der afvises på grund af, at aldersgrænserne ikke er overholdt. Der er udarbejdet en opgørelse som er vedlagt.

Hovedkonklusionen er, at antallet af regninger der afvises, på grund af, at den vaccineredes alder ligger lidt uden for aldersgrænserne, er ganske beskedne og antallet er faldende.

BESLUTNING

Samarbejdsudvalget besluttede, at notatet: *Undgå fejlregninger* skal opdateres og udsendes til praksis.

Samarbejdsudvalget besluttede, at der skal udformes et brev til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr. spørgsmålet om indførelse af en 'elastik' ift. HPV-vaccinationer.

Punkt 14: Orientering om projektet "Medicingennemgang på tværs"

1-01-72-37-13

Bilag

Projektbeskrivelse - Medicingennemgang på tværs

Orientering om projektet "Medicingennemgang på tværs"

RESUME

Region Midtjylland ønsker at etablere en regional rådgivningsfunktion, nu navngivet "Medicintjek i praksis - sparring med farmaceut", som et tilbud til de alment praktiserende læger om hjælp og inspiration til medicingennemgang vedr. konkrete patienter. Rådgivningsfunktionen skal bemannes af farmaceuter fra hospitalsapotekerne, privatapotekerne og Medicinteamet i Region Midt og forankres i Kvalitet og Lægemedler, Nære Sundhedstilbud.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om projektet "Medicingennemgang på tværs" tages til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrunden for tilbuddet er den nationale handleplan for den ældre medicinske patient, hvor der er fokus på styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne, herunder medicingennemgang. Lægerne kan herigennem få hjælp til medicingennemgange som en aflastning i den travle hverdag og som en mulighed for faglig sparring. Patientmålgruppen er primært de ældre polyfarmacipatienter (alder ≥ 65 år, ≥ 6 lægemidler).

Lægerne udvælger selv de relevante patienter og har i sidste ende ansvaret for opfølgning i forhold til patienterne. Det vil være nødvendigt, at lægerne indhenter samtykke fra patienterne i forhold til, at de accepterer, at deres medicin bliver gennemgået af en farmaceut.

Lægerne indsender oplysninger (aktuel medicinliste, diagnoser, relevante laboratorietal mm.), og vil senest efter 5 dage modtage en skriftlig tilbagemelding fra en farmaceut. Ved behov vil der også være mulighed for at tage en telefonisk drøftelse. Da der vil ske udveksling af personfølsomme data, anvendes den nye digitale postkasse Virk.dk til formålet, da den netop kan bruges til sikker digital kommunikation med det offentlige.

I første omgang er der tale om et projektforsøg i 2013-2015, men hensigten er - på baggrund af en evaluering - at få etableret et permanent tilbud.

Funktionen bygger på mange tidligere erfaringer med rådgivning om medicingennemgang, både blandt regionens lægemiddelkonsulenter (bl.a. via projekt klinisk farmaci), blandt hospitalsfarmaceuter og hos de private apoteker.

Det nye er således ikke, at man i regionen kan få støtte og rådgivning til medicingennemgang. Det nye er, at man samler farmaceutkompetencer på tværs i et team, opbygger en ensartet metodik og tilgang (herunder ensartede skemaer til henvisning og tilbagemelding), og sikrer fælles opbygning af kompetencer i teamet, bl.a. på baggrund af såvel undervisning som løbende supervision på det udførte arbejde fra Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Farmaceuterne, som skal tilknyttes funktionen, har i december 2013 deltaget i et kompetenceudviklingskursus tilrettelagt af Klinisk Farmakologisk Afdeling i Aarhus.

Planen er at lave en trinvis udrulning af tilbuddet med opstart i Viborg og Ikast-Brande Kommune i februar/marts 2014.

Der henstår fortsat opgaver med at justere pba. en pilotafprøvning, lige som der endnu ikke er beskrevet et evalueringsdesign. Endvidere skal det undersøges, om der på sigt kan findes en mere hensigtsmæssig måde til kommunikation mellem lægepraksis og funktionen.

Den nedsatte styregruppe for projektet inddrages i den videre udvikling af tilbuddet, bl.a. et evalueringsdesign.

BESLUTNING

Vedttaget som indstillet. Lægeside meddelte, at man ikke vil kommunikere om patienter via Virk.dk. Administrationen vil undersøge mulige løsninger.



Punkt 15: Utsigtede hændelser i almen praksis - årsrapport 2013

1-36-72-13-13

Bilag

UTH i Almen Praksis Årsrapport 2013

Spørgeskema Lægedage 2013

Notat om resultaterne af Spørgeskemaundersøgelsen

Samlet resultat (tal) af spørgeskemaundersøgelsen

Utilsigtede hændelser i almen praksis - årsrapport 2013

RESUME

Der er udarbejdet en status for arbejdet med Utilsigtede hændelser (UTH) i almen praksis i 2013.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at årsrapporten tages til efterretning, herunder den beskrevne nye arbejdsgang med utilsigtede hændelser.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en statusrapport for arbejdet med UTH i 2013. Rapporten indeholder en præsentation af de hændelser, der rapporteres, og hvor alvorlige hændelser er.

Der er i 2013 rapporteret 787 utilsigtede hændelser med hændelsessted i almen praksis. Det er en mindre stigning i forhold til 2012, hvor der blev rapporteret 742 hændelser.

I lighed med tidligere år er størstedelen af hændelserne (745) klassificeret "Ingen skade" og "Mild". 39 hændelser er klassificeret "Moderat", 1 "Alvorlig" og 2 "Dødelig".

121 hændelser er rapporteret af praksis selv.

Der er rapporteret 52 hændelser i vagtlægeordningen, mod 56 hændelser i 2012. 37 hændelser er klassificeret "Ingen skade" og "Mild". 11 hændelser er klassificeret "Moderat" og 4 "Alvorlig". Der er ikke rapporteret hændelser med dødelig udgang.

Patienter og pårørende har rapporteret ialt 17 hændelser, 10 i almen praksis og 7 i vagtlægeordningen. Rapporten indeholder en nærmere analyse af disse hændelser.

Der er i 2013 etableret et formelt samarbejde mellem risikomanageren og 2 praktiserende læger (PL), der er udpeget af PLO-M.

I lighed med tidligere år havde Region Midtjylland en stand på "Lægedage". Også i år var der et spørgeskema. Spørgeskemaet spurgte ind til kendskabet til rapportering af UTH og arbejdet med UTH blandt de praktiserende læger og deres personale.

Undersøgelsen viste blandt andet, at alle ved, det er muligt at rapportere en hændelse, at langt de fleste ønsker at kende de UTH'er, der rapporteres om klinikken, og at de adspurgte mener, at, det er meget vigtigt eller vigtigt, at klinikken selv arbejder med hændelserne.

Det hidtidige arbejde med UTH, har været fokuseret på at udbrede kendskabet til rapportering. Arbejdet med UTH i almen praksis har været tilrettelagt på en sådan måde, at den enkelte praksis ikke har fået kendskab til alle de hændelser, der er rapporteret om dem. Der har kun været kontakt til praksis ved udvalgte hændelser. Kontakten har været på mail eller telefonisk. Praksis er blevet bedt om en kommentar til hændelsesbeskrivelsen, men det har været risikomanageren, der har forestået den egentlige udredning. Den læring, der er i udredningsarbejdet, er derfor ikke i fuldt omfang kommet den enkelte praksis til gavn.

På baggrund af spørgeskemaets resultater og de hidtidige erfaringer med UTH-arbejdet i almen praksis, har risikomanageren i samarbejde med de af PLO-M udpegede PL, drøftet hvordan fremtidens arbejde med UTH, kan blive mere fokuseret på læring.

Der er udarbejdet en standardmail, der sammen med den anonymiserede UTH, fremover vil blive sendt til den involverede praksis. I gennemsnit er der tale om under 2 UTH pr. praksis.

Ved hændelser, der er kategoriseret "Alvorlige" eller "Dødelige", vil henvendelsen til praksis være individuel.

Det er fortsat risikomanageren, der er overordnet ansvarlig for at sagsbehandle UTH'er, samt finde mønstre og

tendenser og formidle disse i relevanta fora.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.