

REFERAT SU for almen praksis d. 06-12-2018

Mødedato Torsdag d. 06. december 2018 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B 4

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Tilgængelighedsundersøgelsen 2018.....	5
Afrapportering på Lægedækningshøring 2018.....	6
Orientering fra LSU - Kronikerhonorar i forbindelse med celledrab.....	9

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-34-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, regional formand
Susanne Buch Nielsen
Else Kayser
Annette Roed

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune
Jan Kjær Madsen, Syddjurs Kommune
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Lise Høyer, formand for PLO-Midtjylland
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Poul Kraghede
Birgitte Borup

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:
Økonomidirektør Mette Jensen
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncern Økonomi
Specialkonsulent Andreas Gøtke, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi, deltog under behandlingen af SU åben dagsorden.
Afbud:
Frank Heidemann
Karen Heebøll

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-34-17

Beslutning

Socialmedicinsk samarbejde

Jan Kjær Madsen ønskede at drøfte brugen af overenskomstens §95 om socialmedicinske ydelser. Baggrunden er initiativer i blandt andet Syddjurs kommune i forhold til at lave samarbejde mellem kommune og praktiserende læge om borgere tilknyttet det kommunale jobcenter.

Else Kayser oplyste om, at der har været et noget tilsvarende projekt i København, som eventuel kan være til inspiration. SU besluttede, at overenskomstens muligheder og forståelsen ift. problematikken skal undersøges. Administrationen forbereder en sag til næste SU møde.

PLO's deltagelse i beslutningsprocesser

Fra lægeside var der primært positive tilkendegivelser til administrationens meddelelse om, at almen praksis stort set undgik besparelser i budgetforliget fra efteråret 2018. PLO-M påpegede dog, at foruden den direkte besparelse på kvalitetsorganisationen, så indbefatter en del af elementerne i de annoncerede besparelser indirekte almen praksis. Blandt andet planen om indførelse af dialogbaseret rådgivning, som udspringer af et projekt i Randers på Reumatologisk afdeling. PLO-M udtrykte skepsis overfor projektets konklusioner. Dels mente PLO-M, at de praktiserende læger/ PLO-M var inddraget i processen for sent, dels anfører PLO-M, at projektet har fået en meget blandet modtagelse blandt praktiserende læger i Randersklyngen.

PLO-M udtrykker også bekymring for udmelding til de praktiserende læger, hvori man tilråder omlægning fra Ritalin Uno til Medikinet, trods PLO-M indsigelser om at det kræver en særlig faglig rutine og ekstra kontroller, og at hver praktiserende læge kun vil have 1-2 patienter, og dermed ikke kan opnå den faglige rutine. PLO-M gjorde opmærksom på, at man havde givet udtryk for disse bekymringer i arbejdet i Lægemiddelkomiteen omkring Ritalin/Medikinet.

Regionssiden i Samarbejdsudvalget imødegik PLO-M's bekymringer men gav samtidig udtryk for, at henvisningssystemet i Region Midtjylland fungerer efter hensigten ligesom det blev påpeget, at PLO-M har været inddraget i medicinomlægningen via deres deltagelse i lægemiddelkomiteen.

PLO-M foreslår ift. ADHD sagen, at man fremover udvikler kvikforløb i psykiatrien, hvor patienterne kan få omlagt deres medicin, hvorefter den praktiserende læge kan fortsætte arbejdet bagefter. PLO-M tilkendegav, at de generelt synes, at det er en god ide at spare på medicin udgifter, og at sådan en omlægning kunne blive aktuel en anden gang. Derfor foreslog PLO-M, at man griber det anderledes an, og overvejer at udarbejde en tillægsaftale med PLO-M, for at sikre implementering af omlægning af medicin i almen praksis.

Hertil anførte regionssiden, at der bl.a. med den seneste overenskomst er tilført almen praksis en betydelig merøkonomi. Der var fra regionspolitikkerne derfor et ønske om, at der på det kommende SU fremlægges en sag over den økonomiske udvikling over de seneste år.

Punkt 3: Tilgængelighedsundersøgelsen 2018

1-35-72-13-15

Resume

Som følge af den kritik, der har været af tilgængelighedsundersøgelsen for 2017, har Defactum, PLO-M og administrationen i fællesskab udviklet et nyt design for tilgængelighedsundersøgelsen for 2018, som er vedlagt som bilag.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Som følge af de metodiske uhensigtsmæssigheder, der var i tilgængelighedsundersøgelsen 2017, har Defactum, PLO-M og administrationen udviklet et nyt design for tilgængelighedsundersøgelsen for 2018. Arbejdet hermed har været drøftet ved flere møder i SU for Almen Praksis i 2018.

Den 6. november 2018 blev Direktionen præsenteret for det nye design, som de godkendte.

I vedlagte bilag beskrives designet for tilgængelighedsundersøgelsen 2018.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Regionens politikere spurgte ind til, om resultaterne kunne gradueres, således at observationerne af ventetid i telefonen blev inddelt i intervaller.

Hertil oplyste administrationen, at resultaterne allerede er baseret på intervaller lig de, der anvendes i Lægevagten.

Der skal være fokus på klarhed af begreber, så der ikke opstår begrebsforvirring, når resultatet foreligger.

Bilag

2018 1123 Tilgængelighedsundersøgelsen 2018_kortfattet_

Punkt 4: Afrapportering på Lægedækningshøring 2018

1-35-72-17-18

Resume

Resultatet af lægedækningshøringen 2018 viser, at der er plads til yderligere ca. 76.300 tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har således overordnet set tilstrækkelig ekstra patientkapacitet hos de eksisterende praktiserende læger. I modsætning til perioden fra 2013-2017, hvor ekstrakapaciteten har været faldende, er ekstrakapaciteten fra 2017 til 2018 stigende.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Resultatet af lægedækningshøringen 2018 viser, at der er en ekstra patientkapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 76.383 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 5,8 procent. For første gang siden 2013, kan der konstateres en stigning i ekstrakapaciteten – i år på ca. 3,9 procent i forhold til 2017.

Der skal ifølge 'overenskomsten om almen praksis' § 3 foretages en årlig beregning af patientkapaciteten hos de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en almen praksis. Dette sker ved en undersøgelse (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges hvor mange borgere, den enkelte praksis ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 31. august 2018 og er, besvaret af 339 ud af 365 praksis (92,9 procent).

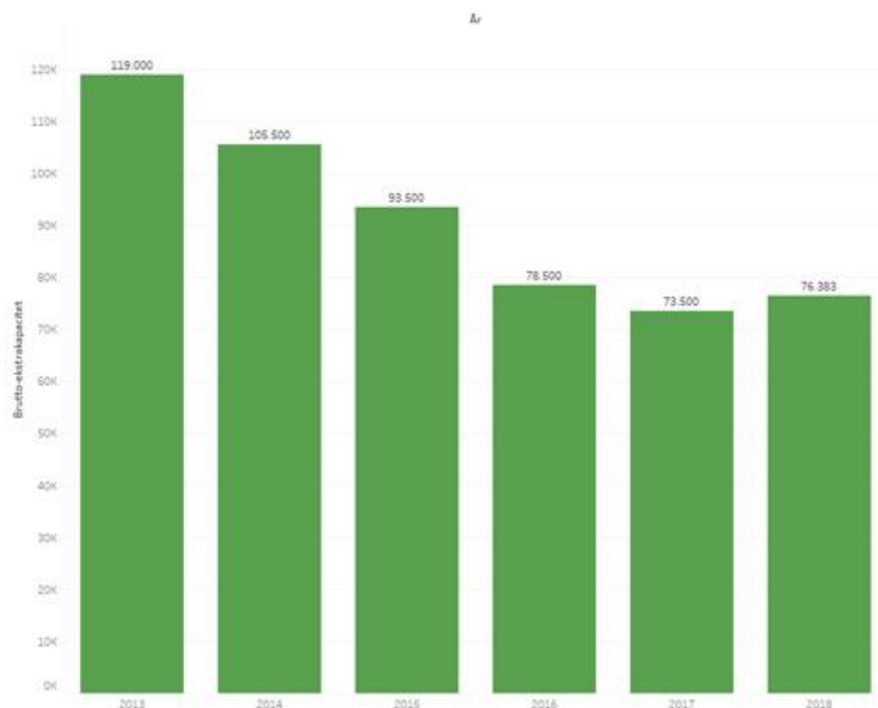
Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som 1) netto-ekstrakapacitet og 2) brutto-ekstrakapacitet.

1. Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Det er med andre ord præcis det antal patienter, som lægerne siger, de gerne vil have, hvis de selv kunne bestemme. Her er resultatet en ekstra patientkapacitet blandt de praktiserende læger på yderligere 29.499 (2,2 procent).
2. Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt, samt at lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode viser en ekstrakapacitet på 76.383 borgere i regionen (5,8 procent).

I behandlingen af resultaterne af høringen fokuseres på "brutto-ekstrakapacitet", da det tal tilkendegiver, hvor mange patienter regionen i praksis ville kunne tilmelde de eksisterende almene praksis i morgen, om nødvendigt. Det er altså den reelle ekstrakapacitet i regionen råder over, med de nuværende praksis/lægekapaciteter.

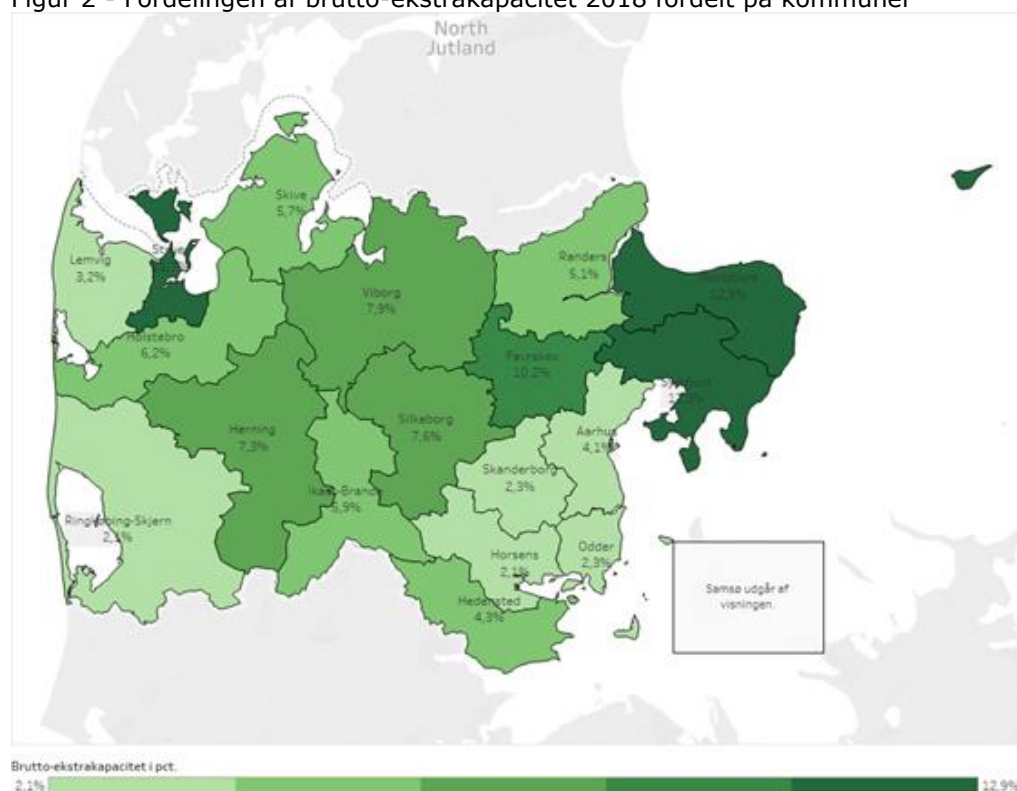
Region Midtjylland har overordnet set tilstrækkelig ekstrakapacitet og i sammenligning med høringen i 2017, er der sket en stigning i ekstrakapaciteten på ca. 3.000. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste seks år.

Figur 1 - Brutto-ekstrakapacitet i Region Midtjylland 2013-2018



Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 76.383 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø [1], Norddjurs, Syddjurs, Struer og Favrskov kommuner, mens den er lavest i Horsens, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg og Odder kommuner. Administrationen arbejder kontinuerligt med kapacitetstilpasning i de områder af regionen, hvor der er behov for det, bl.a. blev antallet af lægekapaciteter i Herning udvidet med to i efteråret 2018 og fra nytår 2019 bliver der to lægekapaciteter mere i Horsens og fem i Aarhus. Fordelingen af brutto-ekstrakapacitet fordelt på kommuner er illustreret i figur 2 nedenfor.

Figur 2 - Fordelingen af brutto-ekstrakapacitet 2018 fordelt på kommuner



Resultaterne fra lægedækningshøringen 2018 indgår som et parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel patientkapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område, som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2019 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre (lægekapaciteter) alt efter udbuds- og efterspørgselssituationen i et givent lægedækningsområde, i overensstemmelse med kapacitetsdimensioneringsmodellen og Region Midtjyllands øvrige plangrundlag.

[1] Samsø fremgår som en kommune med en stor brutto-ekstrakapaciteten, fordi de to læger på Samsø har 2 kapaciteter hver. Det ser derfor ud som at hver læge kun passer 1.000 patienter, men i realiteten passer de 2.000 patienter hver. Af samme grund er Samsø fjernet fra Figur 2.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Lægesiden anfægtede dog den procentvise stigning på 3,9 % og anførte, at den retteligt er på 0,23 %.

Administrationen oplyste, at de 3,9 % udgør den procentvise forskel mellem ekstrakapaciteten i 2017 og 2018, som var på henholdsvis 73.586 og 76.383. Den procentvise ekstrakapacitet i forhold til befolkningstallet var således i 2017 på 5,64 % og i 2018 på 5,81 %, svarende til en stigning på ca. 0,23 procentpoint.

Bilag

Lægedækningshøring 2018

Punkt 5: Orientering fra LSU - Kronikerhonorar i forbindelse med celledkrab

1-31-2-18

Resume

Samarbejdsudvalget behandlede d. 11. juni 2018 et spørgsmål om honorering for celledkrab på patienter, der er omfattet af kronikerhonoraret. Der kunne ikke opnås enighed, hvorfor sagen blev sendt til LSU. LSU har på møde d. 5. september 2018 behandlet sagen, som er vedhæftet som bilag.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget tager afgørelsen fra LSU til efterretning

Sagsfremstilling

Landssamarbejdsudvalget besluttede at meddele samarbejdsudvalget, at:

- der ikke kan afregnes en konsultationsydelse (0101) for patienter, som er omfattet af det i overenskomsten aftalte kronikerprogram (KOL og Diabetes type 2)
- tillægsydelser, herunder 2102, skal afregnes i kombination med et kronikerhonorar (0130, 0131, 0132) for patienter diagnosticeret med KOL og type 2 diabetes.
- de regionale parter kan drøfte og regionalt indgå aftale om honorering for screeningsundersøgelser på patienter med KOL og/eller diabetes type 2.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Afgørelse fra LSU