

REFERAT SU for almen praksis d. 04-12-2012

Mødedato Tirsdag d. 04. december 2012 kl. 16:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B4

Innholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	5
Evaluering af Kronikerkompasset og opfølgning på undersøgelsen "Tovholder for patienter med kr	6
Status for implementering af Sentinel datafangst.....	10
Kvalificering af henvisninger og epikriser til fysioterapi.....	12
Lægedækningsberegning 2013.....	14
§ 2-aftale om palliativ indsats.....	16
Samtaleterapi og kvalifikationer.....	17
Forslag til honorering af alment praktiserende læger, der deltager i collaborative care-projektet.....	19

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-8-10

Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

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:

Bruno Melgaard Jensen - Mødeleder

Johannes Ravn Christensen

Holger Fischer

Michael Reinhardt Poulsen

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

Haagen Adeler (Medlem af SU - observatør i KEU)

Margit Højland (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

Jens Rubak (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Palle Jørgensen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

Beslutning

Der var afbud fra:

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-8-10

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for samarbejdsudvalgets medlemmer.

Beslutning

Lov om behandlingsgaranti

Administrationen orienterede om, at der i december måned forventes en ændring af sundhedsloven vedtaget i Folketinget. Lovændringen betyder ændrede behandlingsfrister og en ny ret til hurtig udredning. I den forbindelse skal parterne være opmærksom på informationen til de praktiserende læger, herunder udsendelse via Praksis.dk.

Dimensioneringsplan

Administrationen orienterede om antallet af introstillinger. Den overordnede konklusion er, at der er rimelig god søgning på hoveduddannelsesforløbene for almen medicin i Region Midtjylland.

Information om Tolkeudbud samt Tolkeportalen

Administrationen orienterede om, at der gennemføres et nyt tolkeudbud, hvorfor processen først afsluttes i 2013. Endvidere orienterede Administrationen om den såkaldte tolkeportal – ”Book-en-tolk” – der er under udvikling.

Punkt 3: Evaluering af Kronikerkompasset og opfølgning på undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom"

1-30-72-215-12

Resume

Kronikerkompasset er afsluttet. Evaluering af Kronikerkompasset samt opfølgning på undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom" foreligger. Erfaringerne fra Kronikerkompasset vil kunne benyttes i det fremtidige arbejde med kvalitetsudvikling i almen praksis.

Evaluering af Kronikerkompasset og undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom" vil på et temamøde d. 4. december blive forelagt for medlemmerne forud for behandling i Samarbejdsudvalget og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Evaluering af Kronikerkompasset er udarbejdet af Forskningsenheden for Almen Praksis (Århus Universitet) for regionale midler. "Tovholder for patienter med kronisk sygdom" er udarbejdet af Folkesundhed og Kvalitetsudvikling for midler under Kronikerpuljen.

Administrationen indstiller,

- at Samarbejdsudvalget tager Evalueringen af Kronikerkompasset samt Administrationens bemærkninger hertil til efterretning,
- at Samarbejdsudvalget tager resultaterne fra undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom" til efterretning, og
- at Samarbejdsudvalget vedtager, at det fremtidige kvalitetsarbejde i almen praksis baserer sig på de elementer til kvalitetsudvikling, som har vist sig brugbare i Kronikerkompasset.

Sagsfremstilling

Evaluering af Kronikerkompasset

I Kronikerkompasset deltog knap 300 praksis. Det svarer til omkring 70% af alle praksis i Region Midtjylland. Projektet har haft i alt 1200 deltagere fordelt på 550 praktiserende læger og 650 praksispersonaler.

Forskningsenheden har udarbejdet vedlagte evaluering af Kronikerkompasset. Den består af en kvalitativ og en kvantitativ undersøgelse.

Den kvalitative undersøgelse:

Hovedresultater:

- En del af de deltagende læger udtrykte positive oplevelser med deltagelse i Kronikerkompasset. Deltagelsen havde givet anledning til at komme i gang med at strukturere indsatsen med kroniske patienter. Samtidig blev der udtrykt tilfredshed med, at Kronikerkompasset lagde op til et større samarbejde på tværs af de forskellige faggrupper i klinikken.

- En del af de interviewede deltagere gav udtryk for, at undervisningsniveauet på halvdagsmøderne var for lavt og for tidskrævende i forhold til udbyttet.
- Flere af de interviewede deltagere udtrykte utilfredshed med den geografisk baserede sammensætning af praksisgrupperne. Denne tog ikke hensyn til praksisstørrelse og faglige interesser og mindskede derved erfaringsudveksling og viden deling.
- Flere af de deltagende læger gav udtryk for, at de havde gavn af at arbejde med Kronikerkompassets værktøjer. Der var divergerende opfattelser med hensyn til brugen af Kronikerdata. Nogle fandt det nemt at gå til, andre havde problemer med det og ønskede mere undervisning i brugen af redskabet.

Den kvantitative undersøgelse:

Hovedresultater:

- Deltagerne i Kronikerkompasset var signifikant forskellige fra ikke-deltagerne på de målte indikatorer vedrørende kronikeromsorg, behandling og årskontrol. Ikke-deltagerne havde ved baseline lavere andele for 33 ud af 41 indikatorer.
- Både deltagere i Kronikerkompasset og ikke-deltagere havde i 2010-2012 en positiv udvikling for størstedelen af indikatorerne.
- Deltagerne i Kronikerkompasset havde en mere positiv udvikling for 13 indikatorer i perioden 2010-2012 sammenlignet med ikke-deltagerne, men forskellene var beskedne.

Bemærkninger til evalueringen

Administrationen har væsentlige bemærkninger til evalueringen af Kronikerkompasset og har derfor udarbejdet det vedhæftede notat. Notatet er blevet drøftet med Forskningsenheden.

Evalueringsrapporten og Administrationens bemærkninger eftersendes.

Undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom"

Undersøgelsen falder i 2 dele. Den første undersøgelse er blevet foretaget før introduktion af Kronikerkompasset og den anden efter Kronikerkompassets afslutning.

Hovedformålene med undersøgelsen har været at belyse status for lægernes opfattelse af deres praksis og behov i forhold til deres tovholderfunktion i kronikerindsatsen (2010), og om der er sket ændringer i lægernes opfattelse af deres praksis og behov som tovholdere på kronikerområdet (2012).

Hovedresultater i 2012:

- De praktiserende læger føler sig i 2012 mere klædt på til at varetage deres rolle som tovholder for patienter med diabetes, KOL og AKS
- Flere praktiserende læger arbejder nu i 2012 med tidlig opsporing af patienter med en potentiel kronisk lidelse
- Flere læger oplever i 2012 at understøtte deres kroniske patienter i egenhåndtering af deres sygdom
- Lægerne oplever både at deres lokale hospital og deres kommune i højere grad har relevante tilbud til deres kroniske patienter end det var tilfældet i 2010

- Mange praktiserende læger benytter i højere grad i 2012 it i deres praksis til kvalitetssikring af deres behandling af kroniske patienter. Her er der dog store regionale forskelle i svarene

Læring fra Kronikerprojektet til det fremtidige kvalitetsudviklings- og implementeringsarbejde

Det er Administrationens opfattelse, at erfaringerne fra Kronikerkompasset vil kunne benyttes i det fremtidige arbejde med kvalitetsudvikling i almen praksis. Det drejer sig om de erfaringer, de enkelte deltagende praksis har fået i forhold til:

- arbejdet med en struktureret tilgang til kvalitetsudvikling
- arbejdet med populationsoverblik som en tilgang til kvalitetsudvikling
- arbejdet med kvalitetscirkelns tilgang til kvalitetsforbedring (PDSA)
- det tværfaglige samarbejde i klinikken
- arbejdet med konkrete værktøjer til afdækning af egen praksis, udvikling af ny praksis og implementering
- arbejdet med lægemiddelmonitorering og opfølgning

Erfaringerne vil være brugbare i forhold til de fremtidige indsatser i forhold til eksempelvis:

- implementering af nye forløbsprogrammer, f.eks. forløbsprogram for lænde-ryglidelser
- kvalitetsudvikling i arbejdet med sårbare patienter f.eks. ældre medicinske patienter og patienter med en psykiatrisk diagnose
- arbejdet med lægemiddelmonitorering og opfølgning
- implementering af Den Danske kvalitetsmodel

Den videre formidlingsproces

På baggrund af evalueringen og erfaringerne fra Kronikerkompasset påtænker Administrationen at afholde en regional workshop samt en temadag i Danske Regioner i samarbejde med Region Hovedstaden.

Det fælles fokus er processer for forandrings-, lærings- og implementeringsprocesser i almen praksis.

Det vil sige at opsamle viden om, hvad der er igangsættende og hæmmende forandrings-, lærings- og implementeringsprocesser i almen praksis? Hvad er/finde der best practice for forandrings-, lærings- og implementeringstiltag i almen praksis?

Herunder hvad vi har lært i forhold til tilrettelæggelse af forandrings-, lærings- og implementerings-processer bl.a. gennem Kronikerkompasset.

Endelig vil Administrationen i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis ansøge om en session på Nordisk Kongres i Finland til foråret.

Undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom" sendes til klyngerne til videre dialog.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Rapport, Tovholder for patienter med kronisk sygdom

Bemærkninger til Evaluering af Kronikerkompasset

Kronikerkompasset_FINAL.PDF

Punkt 4: Status for implementering af Sentinel datafangst

1-30-72-133-09

Resume

Status er, at knap 3/4 af praktiserende læger i Region Midtjylland er tilmeldt datafangst.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Alle praktiserende læger skal hurtigst muligt og inden for overenskomstperioden tage datafangstmodulet i anvendelse, hvilket vil sige inden 1. april 2013.

Status for tilmeldingen i de enkelte regioner pr. 30. oktober 2012 fremgår af nedenstående tabel.

Region	Procent- ydernr- tilmeldt	Antal- ydernr- tilmeldt	Ydernr ialt ifølge medcom	Antal- læger- tilmeldt
Region Hovedstaden	65,4%	483	738	840
Region Midtjylland	72,8%	302	415	678
Region Syddanmark	70,1%	277	395	644
Region Sjælland	63,7%	181	284	392
Region Nordjylland	68,2%	131	192	257
I alt	67,9%	1.374	2.024	2.811

Region Midtjyllands IT-konsulenter har gjort en betydelig indsats for at få praksis tilmeldt til datafangst bl.a. ved telefonisk kontakt samt tilbud om at understøtte forberedelsen med digital signatur, IUPAC-koder (international klassifikation af laboratorieanalyser) m.m.

Praksisudviklingskonsulenter og IT konsulenter har, med henblik på at få praksis til at anvende rapporterne i klinisk øjemed, udviklet et kursuskoncept "Fra data til kvalitet", som blev pilottestet i oktober 2012. Kurset består af 2 møder af 3 timers varighed inklusiv hjemmearbejde. Kurserne er gratis og vil blive udbudt i hele regionen fra primo 2013.

Samarbejdsudvalget har ansvaret for at følge op i forhold til en eventuel restgruppe, som ikke tilslutter sig og tager datafangst i anvendelse inden for den fastsatte tidsfrist.

Der har været afholdt en diabetesaudit i september 2012 mellem regionshospitalerne og almen praksis, hvor data er præsenteret på indikatorniveau på basis af de vedtagne NIP indikatorer. Det forventes, at en lignende audit i 2013 vil give et bedre datagrundlag med henblik på at drøfte tværgående faglige initiativer mellem de respektive diabetesambulatorier og praksis i optageområdet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 5: Kvalificering af henvisninger og epikriser til fysioterapi

1-30-72-120-11

Resume

Der er gennemført et projekt, som undersøger kvalitet i henvisning og epikrise for fysioterapi i samarbejde mellem praksiskonsulenterne for fysioterapi, en praksiskoordinator for almen praksis og Nære Sundhedstilbud. Projektet finder, at ca. 60 % af henvisningerne fra almen praksis til fysioterapi er tilfredsstillende eller har få mangler, mens ca. 40 % er ikke tilfredsstillende.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der fremadrettet bør sættes særligt fokus på henvisninger, hvor patienten har problemer i flere kropsregioner, lænderyg/bækken samt nakke/skulderåg og henvisninger til fortsat behandling.

Administrationen indstiller,

- at Samarbejdsudvalget godkender, at der udsendes en praksisinformation med vejledning til indhold i fremtidige henvisninger til fysioterapi inklusiv en påmindelse om, at henvisninger med angivelse af fortsat behandling er undergivet samme krav til indhold, som førstegangs henvisninger, dog kan indhold kopieres over fra tidligere henvisning,
- at Samarbejdsudvalget anbefaler, at der i alle henvisninger fremover altid er angivet den kliniske problemstilling/symptombeskrivelse, varighed, objektive fund og/eller undersøgelser, kropsregion samt i relevante tilfælde komorbiditet og medicinordination,
- at Samarbejdsudvalget anbefaler, at praktiserende læge i de tilfælde, hvor lægen vurderer, at patienten vil kunne opnå samme resultat ved vejledning og evt. instruktion i øvelsesterapi uden henvisning til fysioterapeut, bør have dette som 1. valg, og
- at det tages til orientering, at praktiserende læger efter beslutning i Samarbejdsudvalget for fysioterapi fremover forventes systematisk at modtage epikriser på nakke/skulderåg og lænderyg/bækken patienter, da disse patienter er skønnet at have en større risiko for at få kroniske tilstande.

Sagsfremstilling

Der opleves en stor og stigende efterspørgsel efter fysioterapeutisk behandling. Derfor er det meget vigtigt, at kvaliteten i kommunikationen ml. praktiserende fysioterapeuter og henvisende læger til stadighed højnes til gavn for patienterne. Hermed sikres det også, at de rigtige patienter modtager den rigtige behandling.

På denne baggrund blev et projekt vedr. kategorisering af henvisninger og epikriser til/fra almindelig og vederlagsfri fysioterapi igangsat i efteråret 2011.

Projektets formål

Projektets formål har været at sikre, at der overordnet set er et hensigtsmæssigt samarbejde ml. fysioterapeuterne og henvisende praksis.

Overenskomsten om almen praksis

I § 34 i Overenskomst om almen praksis er det anført, at lægen kan henvise til praktiserende fysioterapeut. Der er ikke fastsat egentlige krav til henvisningens indhold, men der er udarbejdet en Medcom standard, som skal anvendes.

Med henblik på at sikre et effektivt patientforløb, er det vigtigt, at fysioterapeuten har tilstrækkelige oplysninger med henblik på optimal videre behandling. Samtidig skal der ved vurdering af patientens videre behandling, tages særskilt stilling til, om videre fysioterapeutisk behandling er nødvendig, eller om instruktion i relevante øvelser kan være tilstrækkeligt. Et element der skal sikre at ovenstående er opfyldt, er en struktureret og fyldestgørende henvisning.

Projektets resultater og anbefalinger

Ca. 60 % af henvisningerne fra almen praksis til fysioterapi er tilfredsstillende eller har få mangler, mens ca. 40 % er ikke-tilfredsstillende.

Projektgruppen anbefaler, at de praktiserende læger er særligt opmærksomme på henvisninger ved patienter med problemer i flere kropsregioner, lænderyg/bækken samt nakke/skulderåg samt patienter der henvises til fortsat behandling, da en forbedring af henvisningskvaliteten på disse områder kan føre til en stor forbedring i den samlede henvisningskvalitet.

Projektgruppen anbefaler yderligere, at det rejses overfor Medcom, at der udarbejdes en revideret udgave af nuværende henvisning til praktiserende fysioterapeut.

Praktiserende læge bør i de tilfælde, hvor lægen vurderer, at patienten vil kunne opnå samme resultat ved vejledning og evt. instruktion i øvelserterapi uden henvisning til fysioterapeut, have dette som 1. valg.

Vedr. epikriser og med afsæt i, at alle praktiserende læger fra 2013 arbejder på at bedre kvaliteten i henvisningerne anbefaler projektgruppen, at Samarbejdsudvalget for fysioterapi træffer beslutning om – udover teksten i Overenskomsten om fysioterapi – at alle praktiserende fysioterapeuter fra 1. januar 2013 tilsvarende sender epikriser på alle patienter inden for den gruppe, der behandles for symptomer i lænderyg/bækken samt i nakke/skulderåg.

Beslutning

Anbefalingerne i rapporten blev taget til orientering, idet det med henblik på at stadfæste fælles fremadrettede konklusioner blev besluttet, at der skal ske en fælles gennemgang af udvalgte henvisninger og epikriser samt det generelle samarbejde med henblik på at opnå enighed om anbefalinger om det fortsatte samarbejde.

Bilag

Endelig rapport, kvalitet i henvisning til fysioterapi

Punkt 6: Lægedækningsberegning 2013

1-30-72-76-08

Resume

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 7 træffes årligt beslutning om, hvor mange lægekapaciteter, der ønskes nedsat i regionen. Beslutningen træffes på baggrund af en høring af samtlige regionens praksis.

80,5 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen 2012. Overordnet viser høringen, at 77 % af regionens praksis kan tage flere patienter. Sammenlagt er der en ekstra patientkapacitet på ca. 110.000 patienter i Region Midtjylland.

Der er dog stadig områder, som vil være sårbare ved lægeophør, særligt Vestsalling, Hvide Sande, Grenaa samt Skjern. På denne baggrund indstilles det, at der ikke udløses nye ydernumre i 2013.

Administrationen indstiller,

- at orienteringen om ekstra lægekapacitet i Region Midtjylland tages til efterretning,
- at der i forbindelse med lægedækningshøringen 2012 ikke udløses nye ydernumre i Region Midtjylland, og
- at ubesatte ydernumre fremover ikke forlænges, hvis der er tilstrækkelig lægekapacitet jf. lægehøringen, dog kan der ske forlængelse, hvis det ubesatte ydernummer dækker patienter, som ikke har et alternativt lægevalg.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis træffes årligt beslutning om, hvor mange lægekapaciteter, der ønskes nedsat i regionen. I følge Overenskomstens § 7 stk. 2-5 fastsættes lægedækningen med udgangspunkt i en høring af alle eksisterende praksis i regionen.

Samtlige praksis i Region Midtjylland er inden 1. oktober 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.

80,5 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen. Overordnet viser høringen, at 76 % af regionens praksis kan tage flere patienter. 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 normalt – med mindre praksis har lukket for tilmelding.

Lægedækningshøringen viser en ekstra lægekapacitet i samtlige kommuner. Overordnet viser høringen, at der er en ekstra kapacitet i almen praksis på ca. 110.000 patienter svarende til godt 68 fuldtidslæger, hvis normtallet 1600 patienter ligges til grund. Den ekstra kapacitet er tilsyneladende lidt lavere sammenlignet med sidste år, på trods af at der er kommet flere læger i almen praksis i samme periode.

Selvom der overordnet set er en fin lægedækning i Region Midtjylland, vurderes fire områder at være sårbare ved evt. lægeophør: Vestsalling, Hvide Sande, Grenaa og Skjern. Samlet set er der altså ikke lægemangel, men snarere en skæv fordeling af praktiserende læger i regionen.

Beslutning

Samarbejdsudvalget vedtog, at tage orienteringen om lægedækningshøringen 2012 til efterretning.

Samarbejdsudvalget vedtog, at der i forbindelse med lægedækningshøringen 2012 ikke udløses nye ydernumre i Region Midtjylland.

Samarbejdsudvalget besluttede, at sager om forlængelse af ledige ydernumre fortsat skal behandles i samarbejdsudvalget.

Bilag

Resultat af lægedækningshøring 2012_inkl. analyse af udsatte områder

Punkt 7: § 2-aftale om palliativ indsats

1-01-72-8-10

Resume

På mødet den 25. januar 2012 godkendte regionsrådet *Sundhedsaftale om den palliative indsats*. Sundhedsaftalen indeholder forslag til nye opgaver for de alment praktiserende læger i forhold til gældende praksis.

Administrationen har udarbejdet en § 2-aftale om palliativ indsats, der forelægges Samarbejdsudvalget til godkendelse.

Administrationen indstiller,

- at Samarbejdsudvalget godkender § 2-aftale om palliativ behandling, og
- at Samarbejdsudvalget opsiges § 2-aftale om terminalpleje.

Sagsfremstilling

På mødet den 25. januar 2012 godkendte regionsrådet *Sundhedsaftale om den palliative indsats*. Sundhedsaftalen indeholder forslag til nye opgaver for de alment praktiserende læger i forhold til gældende praksis. Det drejer sig blandt andet om følgende elementer:

- A. Hjemmebesøg hos terminalpatienter, herunder dødsattestskrivning.
- B. Deltagelse i udskrivningskonference, hvis det er relevant og muligt.
- C. Planlægningsmøde i patientens hjem.
- D. Samtale med pårørende i eget hjem eller konsultationen.

Administrationen har udarbejdet en § 2-aftale om palliativ indsats, der forelægges Samarbejdsudvalget til godkendelse.

Den gældende § 2-aftale om terminalpleje er indarbejdet i § 2-aftale om palliativ behandling, hvorfor Administrationen indstiller at Samarbejdsudvalget samtidig opsiges § 2-aftale om terminalpleje.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den bemærkning at aftalen først træder i kraft efter vedtagelse i regionsrådet den 23.1.2013.

Bilag

Udkast til § 2-aftale om palliativ indsats

Punkt 8: Samtaleterapi og kvalifikationer

1-30-72-98-11

Resume

Der er ikke klare visitationskriterier til samtaleterapi i almen praksis. Analyser af samtaleterapiydelsen viser, at der måske er behov for at målrette samtaleterapi i forhold til målgrupper og i forhold til anvendelsen af ydelsen. På baggrund af faglige input fra relevante eksperter og interessenter ønsker administrationen en drøftelse af opkvalificering af de praktiserende læger.

Administrationen indstiller,

at der foretages en indledende drøftelse af opkvalificering af lægerne i forbindelse med samtaleterapi i form af kurser vedrørende kognitiv terapi samt krav til løbende supervision.

Sagsfremstilling

Administrationen foreslår opkvalificering af lægerne i forhold til anvendelsen af samtaleterapi, idet analyser viser, at der måske er behov for at målrette og forbedre håndteringen af samtaleterapi i almen praksis.

Konkret viser analyserne (se bilaget ”Samtaleterapi – ydelse 6101”) bl.a.,

- at cirka 2/3 af regionens borgere, som modtog samtaleterapi i 2010, kun fik mellem 1 og 2 samtaleterapi-ydelser.
- at en stor del af regionens borgere, som modtog samtaleterapi i almen praksis i 2010, efterfølgende modtog behandling for psykiske problemer/lidelser hos andre behandlere i sundhedsvæsenet.
- at af de personer som opstartede et samtaleterapiforløb i 2010 fik 50 procent behandling med antidepressiv medicin. 32 procent af de personer som opstartede et samtaleterapiforløb i 2010 og som kun fik en ydelse, fik behandling med antidepressiv medicin via egen læge.

Analyserne viser således, at anvendelsen af samtaleterapi-ydelsen ikke i udpræget omfang sker som samtaleforløb jf. overenskomstbeskrivelsen af ydelsen. At flere samtaleterapi-patienter efterfølgende får behandling andre steder i sundhedsvæsenet, og at en stor del af patienterne får antidepressiv medicin meget hurtigt, kan endvidere indikere, at nogle læger er i tvivl om diagnosticeringen/behandlingen af patienterne.

I relation til denne problematik arbejder administrationen på at indgå en § 66 aftale med praktiserende psykiatere om et pilotprojekt, hvor den praktiserende psykiater afsætter arbejdstid til telefonisk rådgivning af/sparring med praktiserende læger og herudover reserverer arbejdstid til subakutte vurderingssamtaler med henblik på at stille diagnoser og rådgive patientens egen læge.

Administrationen foreslår en opkvalificering af lægerne inden for samtaleterapi i form af kurser vedrørende kognitiv terapi samt sikring af løbende supervision. Formålet er at forbedre mulighederne for de praktiserende læger for at visitere, behandle og få rådgivning om de patienter, der forventes håndteret af almen praksis ved samtaleterapi. Deltagelse i supervisionsmøder er ifølge overenskomsten påkrævet, og dette anses for vigtigt for at sikre fortsat kvalitet i behandlingen. På baggrund af de faglige input (se bilaget ”Input ift. kompetencer hos praktiserende læger, der yder

samtaleterapi”) fra relevante eksperter og interessenter, ønsker administrationen en drøftelse af en mulig opkvalificering af lægerne i forbindelse med samtaleterapi og en løbende supervision.

Beslutning

Samarbejdsudvalget besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af Nære Sundhedstilbud, Praksiskoordinator for psykiatrien og en repræsentant fra PLO-M, der kan fortsætte drøftelserne vedrørende opkvalificering af lægerne i forbindelse med samtaleterapi.

Bilag

Samtaleterapi_notat_02.11.12_SU almen læger_04.12.12

Input ift kompetencer hos praktiserende læger der yder samtaleterapi

Screening/rating	X
Hamilton, PSE, MDI, BDI? (de redskaber som PL normalt bruger)	
Somatisk undersøgelse	x
Psykoedukation i gruppe	(x) (x) x x x x x x (x) (x)

Udredningen skal ske i henhold til DSAM's vejledninger. Det drejer sig om patienter, som den almenpraktiserende læger (PL) alligevel ville have i behandlingen. Hver praktiserende læge forventes løbende at samarbejde med caremanager om 2 – 3 patienter i forløb af ca. 12 uger.

Desuden vil den praktiserende læge have mulighed for at indbyde caremanager til deltagelse i konsultationer med andre patienter (bisiddersamtaler), hvor den praktiserende læge ønsker en second opinion/råd og vejledning om det videre forløb.

De praktiserende læger som deltager i projektet honoreres for det reelle merarbejde, der vil være i det enkelte patientforløb. Det forventede merarbejde vurderes at være 1½ timer til fælles samtaler og løbende gensidig kommunikation, samt ½ time til supervision. Der vil være adgang til vejledning fra psykiater, samt tilbud om undervisning i projektperioden.

Desuden vil der indledningsvist, samt et par gange i løbet af projektperioden blive afholdt fælles møder med henblik på at præsentere og planlægge projektet, samt justere og følge op på projektet. Der er afsat midler i budgettet til honorering for mødedeltagelse.

Udkast til § 2-aftale vedrørende honorering af de praktiserende læger for deltagelse i projektet eftersendes.

Beslutning

Det har ikke været muligt at fremlægge en § 2-aftale, hvorfor Samarbejdsudvalget tog projektet til orientering. Der udarbejdes en § 2-aftale, som udsendes til formandsafgørelse.

Bilag

Ansøgning collaborative care RM 110612.PDF