

Kære kollegaer

Sommerferien nærmer sig hastigt for nogle af os, og andre skal vente til lidt senere på sommeren for at holde noget velfortjent ferie. Som tidligere år vil PLO-M opfordre jer alle til at orientere jer lidt i nærområdet, så vi sikrer os, at der ikke er nogen af vores kollegaer, som ikke har mulighed for at afholde deres velfortjente ferie. Pas på hinanden, anerkend det ekstra løft nogle tager, for at netop du kan holde fri, og stå sammen – måske også for nogle, som I ikke normalt har et feriesamarbejde med



Sundhedsstrukturkommission har siden marts 2023 arbejdet på et beslutningsgrundlag, der opstiller og belyser forskellige modeller for en fremtidig organisering af sundhedsvæsenet, og uanset model og politiske beslutninger så peger pilen i retning af endnu mere fokus på behandling i det nære sundhedsvæsen, hvor almen praksis er central. For at vi skal kunne tåle denne fremtidige ”opmærksomhed”, er sammenhold og fællesskab helt afgørende, fordi i sidste ende står vi fælles om at løfte opgaverne, og ingen af os kan gøre det alene.

Kommissionens anbefalinger har siden offentliggørelsen d. 11. juni været drøftet indgående i alle PLO-R med henblik på input til et fælles høringssvar fra PLO-C.

Samarbejdsaftale om prøvehandling med Præhospitalet

PLO-M har indgået en ”Samarbejdsaftale om prøvehandling mellem PLO-Midtjylland og Præhospitalet, Region Midtjylland om sårbare patienter”, som et tidsbegrænset projekt.

Aftalen åbner op for telefonkonference mellem præhospitalets LÆGE og patientens egen læge. I det aftalen har et udløb, og da det kan være svært at stoppe en sådan praksis igen efter udløb af aftalen, har PLO-M set sig nødsaget til at få lavet et bilag til samarbejdsaftalen, som beskriver håndtering af projektstop.

Ønsket med prøvehandlingen er at styrke det tværfaglige samarbejde mellem almen praktiserende læger og Præhospitalet om sårbare patienter, der har ringet 1-1-2 med et ikke-akut behandlingsbehov, men hvor der er behov for en lægefaglig sparring/vurdering.

I perioden 01.09.2024 – 28.02.2025 etableres derfor et samarbejde mellem Præhospitalet og almen praksis om et øget samarbejde i en projektperiode, hvor der kan etableres et fælles konferencekald mellem præhospitalet læge og praktiserende læge, som sammen kan drøfte og finde den bedste løsning for patienten i den givne situation.

Formålet med prøvehandlingen er,

- at sårbare patienter oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet – uanset om patienten skal forblive hjemme eller transporteres ind til vurdering på et hospital
- at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser for de sårbare patienter, hvor indlæggelse ikke er fagligt begrundet
- at skabe tydelighed om arbejdsdeling og arbejdsgange mellem præhospitalet læge og praktiserende læge, herunder afklaring af det lægefaglige ansvar
- at styrke patientsikkerheden ved at samarbejde om sårbare patienter som har ringet 1-1-2.

De praktiserende læger stiller sig til rådighed for lægefaglig konference med præhospitalet læge om sårbare patienter, hvorefter de i samråd, læge til læge, vurderer patientens behandlingsbehov samt hvilke muligheder, der er for opfølgning af patienten. Enten indlægges patienten, eller også kan der laves aftale/plan for det videre forløb i et samarbejde

VIGTIGT:

- Den praktiserende læge skal på samme vilkår, som ved telefonkonsultation med akutsygeplejerske tage dialogen med en præhospital læge, og ligeledes på samme vilkår have en større grad af tilgængelighed end ved normale telefonkonsultationer og/eller korrespondancemeddelelser. Det lægefaglige arbejde i ydelsen omfatter også journalopslag, epikriselæsning, relevant dokumentation for iværksat behandling, medicinafstemning, laboratoriesvar samt evt. henvisning mv.
- **Der er ikke en forventning om, at den praktiserende læge skal kunne tage patienten ind til en akuttid samme dag**
- Der kan ikke ringes videre, hvis der er dækningsring fx i ferieperioder mv.

Der er oprettet en ydelse 4324 ”Sparring sårbar patient” (svarende til 173,06 kr.) for denne læge til læge telefonkonference. Aftale og bilag er nu godkendt i underskrevet form – læs særligt omkring rammerne for projektet samt det lægefaglige ansvar, som forbliver hos den præhospital læge. Se [samarbejdsaftale](#) og [bilag til håndtering af projektstop](#)

Samtaleterapi 6101 – journalnotat og ICPC-kodning

I forlængelse af seneste medlemsinfo i marts, vil vi endnu engang appellere til, at der i forbindelse med udført samtaleterapi laves et forståeligt journalnotat. Journalnotatet er først og fremmest jeres arbejdsredskab, men det er samtidig også dokumentation for udført behandling i kontrol- og klagesager.

Derfor opfordres til, at det i journalnotatet som minimum beskrives hvad/hvilken behandling, der er udført og sendt regning ind for.

Samtidig skal vi bringe en opmærksomhed på, at man som led i ydelse 6101 skal ICPC-kode de patienter, der modtager ydelsen.

Iht. overenskomstens §61, stk. 2, skal der ICPC-kodes med henvendelsesårsag **og** -indikation.

Af vejledningen til overenskomsten pkt. 20 fremgår dog, at PLO og RLTN er enige om, at kravet skal forstås sådan, at der skal ICPC-kodes med henvendelsesårsag **eller** -indikation.

Prøvetagning ordineret fra private samarbejdspartnere/aktører

Når private aktører, herunder privat praktiserende psykiatriklinikker uden ydernummer ønsker, at egen læge tager blodprøver og EKG på deres selvbetalende patienter, skal man være opmærksom på, at Regionen ikke yder honorering til almen praksis for at tage blodprøver/lave EKG.

PLO-M opfordrer derfor til, at man ikke tager blodprøver/laver EKG for private aktører.

De private aktører har mulighed for at oprette sig med et E-ydernummer og selv rekvirere og betale for undersøgelserne på de offentlige sygehuslaboratorier.

ADHD-kontroller - børn

Det ses at ADHD-kontroller af børn i stigende grad bliver forsøgt lagt ud til almen praksis.

Opgaven er i udgangspunktet ikke hjemhørende i almen praksis.

Den praktiserende læge **kan** overtage den videre kontrol og vedligeholdelsesbehandling af børn over 6 år. Dette skal dog ske efter **en konkret aftale**, hvor speciallægen har opstillet en plan for behandlingen. Den praktiserende læge bør have mulighed for sparring med speciallæge.

Man kan derfor godt afvise at overtage kontrol/vedligeholdelsesbehandling af ADHD-børn (der behøver ikke gives forklaring på hvorfor, og helst ikke begrundet i økonomiløftet...så er det bedre ikke at give en

forklaring). Læs mere i dette link: [Vedligeholdelsesbehandling af børn og voksne med ADHD](#)

Henvi sning til akut røntgen på akutklinikmatriklerne

Efter en medlemshenvendelse er det lykket PLO-M via dialog med Region Midt at få ændret betingelserne for henvi sning til akut røntgen på akutklinikmatriklerne. Det tog sin tid, men løsningen blev god til sidst.

Ændringerne kan ses på praksis.dk og via dette link: [Henvi sning til akut røntgen på akutklinikmatriklerne](#)

Indplacering i sikringsgruppe - opmærksomhed på forsinkelse af oplysninger i systemet

Vi er blevet opmærksom på, at der ved en borgers skift fra sikringsgruppe 7 til sikringsgruppe 1 kan være forsinkelse på opdaterede oplysninger i systemerne. Såfremt en borger i behandlingsøjeblikket fremgår med sikringsgruppe 7, men er registreret ved kommunen som sikringsgruppe 1, vil regningen blive honoreret af Region en.

Ensretning af telefonsvarer besked – husk at få den ændret

Den nye lægevagtsaftale foreskriver en ensretning af telefonsvarerbeskeder i almen praksis, så disse er enslydende, når det drejer sig om en akut tid hos egen læge. Mange har ændret deres telefonsvarerbesked og enkelte mangler endnu, derfor en opmærksomhed til de få om at få ændret telefonsvarerbeskeden, som iht. aftalen skulle være ændret inden d. 1. september 2023.

Såfremt den almindelige telefon til klinikken lukkes indenfor tidsrummet 8-16 på hverdage, skal beskeden pr. 1. september 2023 lyde:

"Ringer du med sygdom, som ikke kan vente til næste hverdag...". Det er op til den enkelte klinik, hvilken valgmulighed patienten herefter præsenteres for i forhold til at kunne komme i telefonisk kontakt med klinikken. Det kan eksempelvis være "...tast 9", "...tast *" eller en besked om at ringe op til et andet angivet telefonnummer. Henvi sning til akuttelefon som del af en velkomstbesked, før man stilles igennem til den almindelige telefon, berøres ikke af denne aftale. Ved ferie/sygdom skal patienterne guides til lægens stedfortræder inden for samme dag. Telefonsvarerbeskeden må ikke tilskynde patienten til at vente, indtil Lægevagten åbner.

Systematisk efteruddannelse

Aftalen om systematisk efteruddannelse stiller krav om, at alle praktiserende læger skal deltage i efteruddannelse hvert år.

I 2023 var der 43%, som slet ikke gjorde brug af efteruddannelsesmidlerne. Det ses tillige, at der er 28%, som slet ikke trækker på midlerne over en 2-årig periode. Vi opfordrer derfor til at gøre brug af efteruddannelseskurserne, som også kan tages som gruppebaseret efteruddannelse.

Oversigt over systematiske kurser i 2024/2025 kan ses her: [Systematisk Efteruddannelse](#)

Savner du et hurtigt overblik over tilbud og telefonnumre i kommunen?

"De Nære Behandlingstilbud" er et digitalt overblik over kommunale tilbud indenfor akutteams, psykiatri, rusmiddel og forsorg, hvortil der ikke kræves visitation. Lægevagten har adgang til "De nære behandlingstilbud" på PC, og den kørende vagtlæge kan tilgå løsningen på sin mobiltelefon. Her kan lægen, ved at indtaste borgerens adresse eller ved GPS-opslag, få vist de aktuelle kommunale tilbud på alle tider af døgnet.

Link og brugerguides

Den digitale løsning kan tilgås via linket: <https://de-naere-behandlingstilbud.rm.dk/>

Du kan også bruge nedenstående QR-kode og installere det som app på din telefon.

Læs mere om muligheder og brugervejledning på:

[Hjælpeværktøjet De Nære Behandlingstilbud \(App\) er udvidet – har du prøvet den?](#)

Undgå misforståelser i brugen af overenskomsten, husk §87

Afsluttende en opfordring til kvartalsmæssigt at tilgå dette

link: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/min-side/>

Log in med jeres virksomheds Mitid og find jeres ”Paragraf 87” kontrolstatistik.

Yderste kolonne ”Pct. forskel mellem praksis og region” er vigtig at se på og få talt med kollegaer og personale om i vores klinikker, da SU i stigende grad ser sager, hvor nogle af jer ligger meget over gennemsnittet for Regionen (nogle gange flere hundrede procent) på enkelte ydelser.

Fokus på brugen og afregning af ydelser var stort tidligere, og er kun blevet større efter DR-udsendelsen ”Kontant” trak et vist firma frem til fuld underholdning for almenheden (og politikerne). Der kan være gode begrundelser for at ligge udenfor gennemsnittet, men ligger I meget over eller under gennemsnittet på enkelttydelser, kan det være genstand for intern refleksion og overvejelser omkring den praksis, man fører i sin klinik.

Enkelt-sager i SU omkring brugen og afregning af ydelser heraf kan få helt uoverstigelig negativ effekt på, hvordan hele vores overenskomst er bygget op, idet sagerne deles mellem regionerne og bliver bragt videre ind i både det politiske og administrative system, hvor indgåelsen af fremtidige overenskomster finder sted, og at ydelserne centralt fra bliver indhegnet og begrænset for alle at bruge. Lige nu er der stort fokus på 2149.

En meget atypisk brug af vores overenskomstydelser kan dog være begrundet i en helt særlig patientsammensætning, helt særlig personalesammensætning mv. Uanset begrundelse får det desværre negative konsekvenser for kollegaers drift, når der som følge af nogle helt særlige enkelt-sager opsættes endnu flere regler og bureaukrati omkring brugen af bestemte ydelser.

God sommer alle sammen!

Venlig hilsen

Henrik Idriss Kise

Formand PLO-Midtjylland