

SCANNET
- 2 DEC. 2015

MODTAGET
- 2 DEC. 2015
Region Syddanmark



Region Syddanmark

Aftale vedr. projekt Tidlig opsporing og forebyggelse

§ 1 Tema og grundlag

Med indeværende aftale iværksættes et forskningsprojekt med fokus på mennesker med en usund livsstil og dermed en øget risiko for at udvikle en kronisk sygdom eller for at en kronisk sygdom forværres. Projektet skal gennem tidlig opsporing og stratificering identificere borgere, der er i særlig risiko for at udvikle sygdom eller måske allerede har de første symptomer på kronisk sygdom.

§ 2 Formål med projektet og aftalen

Formålet med projektet er at rette fokus på de mennesker, der har størst behov for en forebyggende sundhedsfaglig indsats. Indsatsen adskiller sig på den måde fra tidligere og nuværende projekter om helbredsundersøgelser ved udelukkende at fokusere på mennesker med særlig behov for indsats. Målgruppen for projektet er 30-49-årige borgere i de 10 deltagende kommuner. Målgruppen kan efter vedtagelse i styregruppen evt. udvides til også at inkludere de 50-59-årige i de deltagende kommuner. Projektet implementeres i 2017 efter en forudgående pilotfase i 2016. Projektperioden er 3 år.

Omdrejningspunktet for indsatsen er den praktiserende læge.

Projektet vedr. tidlig opsporing skal samlet set

- Igangsætte en indsats, hvor fokus er på de mennesker, der har størst behov på baggrund af identificering af risikofaktorer/usund livsstil (tidlig opsporing)
- Styrke den forebyggende indsats både hos egen læge og i kommunerne
- Sikre en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sundhedsvæsenets tre parter i henhold til LEON-princippet (Lavest Effektive Omkostnings Niveau)
- Bidrage til, at samspillet mellem sundhedsvæsenets tre parter om en forebyggende indsats optimeres, herunder ikke mindst via henvisninger fra almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud.

Indeværende aftale beskriver de elementer, som involverer almen praksis.

Formålet med aftalen er at fastlægge vilkårene for alment praktiserende lægers deltagelse i projektet.

§3 Indhold i projekt Tidlig opsporing og forebyggelse

Dansk almenmedicinsk kvalitetsenhed (DAK-E) er projektdeltager med separat økonomi afsat til DAK-E. Fra DAK-E udsendes spørgeskema til deltagerne med regionen og egen læge som afsender. Ved besvarelse sendes oplysningerne fra spørgeskemaet automatisk til egen læge i form af edifact og relevante tal til laboratorieskema i lægens elektroniske patientjournal.

Ud fra patientens besvarelse kategoriseres patienten i en rød, gul eller grøn gruppe samt en lilla gruppe af patienter, der i forvejen er kendt med kronisk sygdom i lægens patientjournalssystem. "Grønne patienter" har en sund livsstil og intet aktuelt behov for at ændre den. "Gule patienter" har indikationer på usund livsstil og kan have behov for et livsstilstilbud i kommunalt regi. "Røde patienter" vurderes at have behov for yderligere undersøgelser hos egen læge og indbydes til en fokuseret helbredsundersøgelse og helbredssamtale med henblik på eventuel videre behandling. Patienter i "lilla gruppe" fortsætter de forløb, som er i almen praksis for patienter med kendt kronisk sygdom.

J.nr. xx/xxxx
Dato 27112015

Ved denne stratificering forventer man således at opnå, at indsatsen, og dermed ressourcerne, anvendes hos de personer, der har størst behov for en proaktiv indsats, hvor der også samarbejdes på tværs af sektorer (primært mellem praktiserende læger og kommunerne). Det er forventningen, at personer med indikationer på usund livsstil, og dermed forøget risiko for at udvikle en kronisk sygdom, opdages tidligere end ellers. Således er det den "røde gruppe", der er målgruppen for almen praksis i projektet.

"Røde patienter" tilbydes en fokuseret helbredsundersøgelse med henblik på afdækning af, om der er behov for videre behandling. Afhængig af lægens vurdering kan patienterne henvises til patientuddannelse eller andet tilbud i kommunalt regi, modtage vejledning/behandling i almen praksis eller henvises til sygehus for videre behandling. Ved henvisning til kommunale tilbud anføres relevante, nødvendige, korte oplysninger om patientens sygdomsproblematik.

"Gule patienter" modtager information om muligheden for at opsøge et kommunalt patientuddannelses- eller forebyggelsestilbud eller til tilbud på egen hånd (motionscenter, madlavning på aftenskole m.v.) En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de 10 deltagende kommuner udarbejder frem mod pilotopstart en model for den kommunale forebyggelsesramme, som bl.a. beskriver de kommunale tilbud, der kan henvises til. Desuden er det hensigten at koordinere indsatsen i almen praksis med indsatsen i kommunerne omkring de "røde" borgere.

"Grønne patienter" modtager information om, at deres helbredsstatus er i orden, og at de med fordel kan fortsætte deres livsstil.

"Lilla patienter" modtager information om, at de er registreret med en kendt kronikerkode/er registreret med en kronisk sygdom i egen læges journal. Afhængig af deres risikoprofil vil de blive opfordret til at drøfte eventuelle livsstilsændringer med egen læge ved næste planlagte årskontrol.

På baggrund af testprojekt i fire praksis med forskningsdata fra klinisk kvalitetsdatabase og testen forudsættes følgende andel patienter i de tre stratificeringsgrupper:

Rød: 12%
Gul: 18%
Grøn: 35%

(Lilla (allerede kendte, ikke TOF-indsats): 35%)

Der er etableret en styregruppe for hele projektperioden. Styregruppen har ansvar for projektets samlede gennemførelse og består af repræsentanter fra projektets væsentligste parter; Almen praksis, de 10 deltagerkommuner, DAK-E, Forskningsenheden for almen praksis (FEA) samt Region Syddanmark. Projektets parter udarbejder i fællesskab en endelig beskrivelse af indsatsen i almen praksis og kommunerne og denne forelægges styregruppen.

Der indgås også aftale med projektets forskningsparter om en forskningsmæssig dokumentation af indsatsen og denne forelægges styregruppen.

§ 4 Aftalens afgrænsning

Aftalen gælder for praksis i de tilmeldte kommuner efter tilslutning fra PLO kommunalt og efter forudgående drøftelse i det lokale kommunalt-lægelige udvalg. Som udgangspunkt deltager alle praksis i de deltagende kommuner. Der vil være mulighed for, at praksis kan melde fra til deltagelse i projektet. Ønsker en praksis ikke at deltage indsendes begrundet ansøgning til samarbejdsudvalget for almen praksis, som træffer afgørelse. Såfremt hovedparten af praksis' patienter er bosiddende i andre (og ikke-deltagende) kommuner end den, praksis er beliggende i, kan praksis fritages fra deltagelse i projektet, selvom praksis ligger i en deltagende kommune. Praksis beliggende i en kommune, som ikke deltager i projektet, men hvor hovedparten af praksis' patienter bor i en tilstødende kommune, som deltager i projektet, kan tilmeldes projektet.

§ 5 Honorering

Der kan i henhold til aftalen honoreres for nedenstående. Honorarerne er i 1.4.2014-niveau.

Forberedelse i almen praksis forud for fokuseret helbredsundersøgelse

Praksis modtager fra DAK-E en elektronisk meddelelse om "røde" patienter. Som forberedelse forud for Helbredsundersøgelsen og helbredssamtalen er der afsat tid pr. patient, hvor praksis kan få overblik over de informationer, der er til rådighed – samt give et første bud på et forløb for alle "røde patienter."

Det betyder, at der for de "røde patienter" foretages følgende:

- 1) Data fra DAK-E (IUPAC og konklusion) kigges igennem
- 2) Udarbejde forslag til forløb
- 3) Udarbejde kort journalnotat (ud fra fraser) inkl. forslag til undersøgelsespakke

Der anvendes ydelseskode 4411 til forberedelsen af "røde patienter" 147 kr.

Fokuseret helbredsundersøgelse

Inden borgeren ankommer, er der på baggrund af punkt 3 i forberedelsen et overblik over, hvilke test, der skal indgå i Helbredsundersøgelsen. Det drejer sig om:

Standardtests/prøver (alle - uanset årsag til at de er "røde"): Blodprøver (lipid og HbA1C), højde og vægt samt blodtryk.

Specifikke tests/prøver (hvis det er relevant): EKG (hjerte & diabetespatienter) og lungefunktionstest (KOL-patienter)

Borgeren orienteres om, hvad der skal ske ifm. selve helbredssamtalen. Desuden udleveres et kort refleksionsskema, som borgeren bruger som forberedelse forud for helbredssamtalen.

Der anvendes ydelseskode 4412 til den fokuserede helbredsundersøgelse 294 kr

Dertil kommer tillægsydelser.

Helbredssamtale m.h.p. afdækning af motivation for livsstilsændringer

Inden selve samtalen: Lægen skimmer laboratorieresultatet og det udarbejdede notat (ad 3 i forberedelsen). Borgeren forbereder sig hjemme (refleksionsspørgsmål).

Helbredssamtalen omfatter:

- Forventningsafstemning
- Risikofordeling
- Resultat af laboratorieundersøgelser
- Samtale om risikofaktorer og motivation for eventuel forandring
- Evt. henvisning til kommunale tilbud eller anden aftale (private aktører)
- Opfølgning aftales

Der anvendes ydelseskode 4413 til helbredssamtalen

441 kr.

Der må ikke tages andre overenskomstmæssige grundydelse sammen med helbredssamtalen. Såfremt der er behov for en tillægs- eller laboratorieydelse er dette muligt. Efterfølgende behandlinger og kontroller m.v. sker iht. overenskomstens almindelige ydelser.

§ 6 Implementering af aftalen

Aftalen formidles til alle praksis i de deltagende kommuner med nærmere introduktion og præsenteres på møder i de relevante kommunalt-lægelige fora. Formidlingen sker efter en plan udarbejdet af projektledelsen og godkendt i styregruppen. Derudover formidles aftalen gennem hhv. Sundhed.dk, Praksisnyt, de syddanske kommuners nyhedsbrev samt PLO Syddanmarks nyhedsbrev.

Uddannelse

Alle praksis deltager med mindst én læge og gerne suppleret med praksispersonale i en uddannelsesdag af fire timers varighed i KEU-regi med fokus på helbredsundersøgelser og den gode forebyggelsessamtale. Deltagelse er obligatorisk for praksis, der deltager i projektet. Der ydes refusion svarende til 4 timer à 878,61 kr. for de fire timers efteruddannelse (1.4.2014-niveau). Honorering for praksispersonalets deltagelse udgør 1000 kr.

§ 7 Forventning til brugen af aftalen

Det forventes, at alle deltagende praksis varetager indsatsen overfor de omfattede patienter i henhold til projektbeskrivelsen.

§ 8 Evaluering & opfølgning

Ydelsesforbruget følges løbende og indgår i evalueringen af pilotprojektet.

Der gennemføres pilotprojekt forventeligt i 2016. I pilotprojektet registreres tidsforbrug og på baggrund af evalueringen af pilotprojektet drøftes eventuelle justeringer af projektet forud for iværksættelsen af storskalaprojektet fra primo 2017.

Deltagende læger deltager i evaluerings- og forskningsaktiviteter som beskrevet i forskningsprotokol af primo 2015. Lægen honoreres for det medgåede tidsforbrug iht. taksterne i "§2-aftale vedrørende kompensation til praktiserende læger for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt konsulentarbejde".

8.1. Aktivitetsmonitorering

For at tage højde for, at en systematisk forebyggelsesindsats kan skabe strukturelle ændringer i de deltagende lægers arbejdsmængde, evalueres aftalen hvert halve år.

§ 9 Projektets indflydelse på budgetloftsberegningen og på §93

De røde og lilla patienter, som involveres i projektet, friholdes fra økonomiloftet. Det betyder, at ydelseshonorarer, som afregnes på røde og lilla patienters cpr-numre, der er inkluderet i projektet, undtages fra økonomirammen på linje med ydelser, som afregnes med hjemmel i lokale aftaler, jf. økonomiprotokollatet. Endvidere friholdes aktivitet på de pågældende cpr-numre fra § 93-opgørelserne. Det vil sige, at ydelseshonorarerne vedrørende disse cpr-numre ikke indgår i §93-opgørelsen for de enkelte praksis, som deltager i projektet.

De ydelser, for hvilke der er aftalt særskilte ydelsesnumre for i aftalen, indgår ikke i beregningerne i forbindelse med opgørelse af økonomiloftet eller i beregningen af kontrolstatistikker.


Idet projektet kan indebære generel meraktivitet for de røde og lilla patienter i projektet, er det aftalt, at der i forbindelse med opgørelse af de faktiske udgifter sat i forhold til økonomiloftet og i forbindelse med opgørelse af §93 sker en godskrivning af den positive vækst i forhold til rammeberegningens udgangspunkt, som der måtte være i de almindelige ydelseshonorarer til de røde og lilla patienter i projektet. Dette vil sige, at der i projektperioden kan være positiv vækst også i antallet af de almindelige ydelser til de røde og lilla patienter i projektet, uden at dette får konsekvenser i forhold til økonomiloft og §93. Praksis registrerer med et særligt TOF-konsultationsydelsesnummer 4414 eventuelle henvendelser fra gule og grønne patienter som opfølgning på disses udfyldelse af spørgeskemaet. Der kan max. registreres 1 særlig TOF-konsultation pr. gul og grøn patient. Disse TOF-konsultationer friholdes fra økonomiloftet. TOF-konsultationerne honoreres som 0101-konsultationer iht. overenskomsten.

§ 10 Aftalens ikrafttræden og ophør (opsigelsesvarsel)

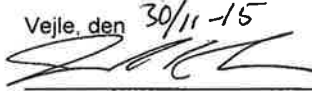
Aftalen kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i måneden..

Godkendt

Vejle den



 Formand for PLO Syddanmark
 Jørgen Skadborg

Vejle, den 30/11 -15


 Afdelingschef i Region Syddanmark
 Frank Ingemann Jensen



Tillæg til aftale vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse

Siden lokalaftalen vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse blev indgået mellem PLO Syd og Region Syddanmark i september 2014, er projektets oprindelige set-up lettere revideret iht. de gældende lovmæssige krav for gennemførelse af et forskningsprojekt. Tillægget beskriver dels, hvordan TOF pilotprojektet gennemføres i almen praksis under hensyntagen til de lettere ændrede forudsætninger, der er for projektet ift. adgang til samt brug af patientjournaldata i almen praksis og dels hvordan TOF pilotprojektet gennemføres uden brug af datafangst.

Aftalen vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse er i forbindelse med ovenstående justeret som følger:

Vedr. § 3 i aftalen:

1. Forud for besvarelse af spørgeskemaet skal borgerne afgive informeret samtykke til deltagelse i forskningsprojekt og til videregivelse af patientjournaloplysninger i forbindelse med projektet.

Vedr. § 4 i aftalen:

1. Den kommunevise tilslutning fraviges i pilotprojektet. Den enkelte læge bliver kontaktet af projektsekretariatet med en invitation til deltagelse i projektet.
2. Den enkelte læge skal indgå en aftale med FEA vedrørende videregivelse af patientjournaloplysninger til brug i forbindelse med forskningsprojektet Projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (projektaftale).
3. FEA og DAK-E indgår en databehandleraftale med FEA som dataansvarlig og DAK-E som databehandler.


Vedr. § 5 i aftalen:

1. Den enkelte læge honoreres for merarbejde som følge af, at projektet i pilotfasen gennemføres uden brug af datafangst. Merarbejdet i pilotfasen omfatter for hvert TOF borgerforløb i almen praksis
 - Log ind med NEM ID på praksis.sundhedsmappe
 - Indtastning af resultater fra den fokuserede helbredsundersøgelse
 - Indtastning af den med borgeren aftalte plan i forbindelse med helbredssamtalenMerarbejdet aflønnes i pilotfasen med et honorar på 300 kr og tillægges honoraret for helbredssamtalen (ydelseskode 4413 = 441 kr) i alt = 741 kr.

Vedr. § 8 i aftalen:

1. De evaluerings- og forskningsmæssige aktiviteter omfatter
 - Udfyldelse af audit efter hver TOF helbredsundersøgelse
 - Udfyldelse af audit efter hver TOF helbredssamtale
 - Udfyldelse af afsluttende spørgeskema ved pilotprojektperiodens afslutning.

Det samlede tidsforbrug på de 3 aktiviteter estimeres til 20 min. pr. TOF borgerforløb. Honorering følger taksterne i "§2-aftale vedrørende kompensation til praktiserende læger for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt konsulentarbejde".



Formand for PLO Syddanmark
Jørgen Skadborg

Afdelingschef i Region Syddanmark
Frank Ingemann Jensen

30 november 2015

Tillæg til aftale vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse

Siden lokalaftalen vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse blev indgået mellem PLO Syd og Region Syddanmark i september 2014, er projektets oprindelige set-up lettere revideret iht. de gældende lovmæssige krav for gennemførelse af et forskningsprojekt. Tillægget beskriver dels, hvordan TOF pilotprojektet gennemføres i almen praksis under hensyntagen til de lettere ændrede forudsætninger, der er for projektet ift. adgang til samt brug af patientjournaldata i almen praksis og dels hvordan TOF pilotprojektet gennemføres uden brug af datafangst.

Aftalen vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse er i forbindelse med ovenstående justeret som følger:

Vedr. § 3 i aftalen:

1. Forud for besvarelse af spørgeskemaet skal borgerne afgive informeret samtykke til deltagelse i forskningsprojekt og til videregivelse af patientjournaloplysninger i forbindelse med projektet.

Vedr. § 4 i aftalen:

1. Den kommunevise tilslutning fraviges i pilotprojektet. Den enkelte læge bliver kontaktet af projektsekretariatet med en invitation til deltagelse i projektet.
2. Den enkelte læge skal indgå en aftale med FEA vedrørende videregivelse af patientjournaloplysninger til brug i forbindelse med forskningsprojektet Projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (projektaftale).
3. FEA og DAK-E indgår en databehandleraftale med FEA som dataansvarlig og DAK-E som databehandler.

Vedr. § 5 i aftalen:

1. Den enkelte læge honoreres for merarbejde som følge af, at projektet i pilotfasen gennemføres uden brug af datafangst. Merarbejdet i pilotfasen omfatter for hvert TOF borgerforløb i almen praksis
 - Log ind med NEM ID på praksis.sundhedsmappe
 - Indtastning af resultater fra den fokuserede helbredsundersøgelse
 - Indtastning af den med borgeren aftalte plan i forbindelse med helbredssamtalenMerarbejdet aflønnes i pilotfasen med et honorar på 300 kr og tillægges honoraret for helbredssamtalen (ydelseskode 4413 = 441 kr) i alt = 741 kr.

Vedr. § 8 i aftalen:

1. De evaluerings- og forskningsmæssige aktiviteter omfatter
 - Udfyldelse af audit efter hver TOF helbredsundersøgelse
 - Udfyldelse af audit efter hver TOF helbredssamtale
 - Udfyldelse af afsluttende spørgeskema ved pilotprojektperiodens afslutning.

Det samlede tidsforbrug på de 3 aktiviteter estimeres til 20 min. pr. TOF borgerforløb. Honorering følger taksterne i "§2-aftale vedrørende kompensation til praktiserende læger for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt konsulentarbejde".



Formand for PLO Syddanmark

Jørgen Skadborg



Afdelingschef i Region Syddanmark

Frank Ingemann Jensen

30 november 2015

Projekt tidlig Opsporing og forebyggelse – aftale om lægernes vilkår for deltagelse i pilot2. Allonge til "Aftale vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse" samt "Tillæg til aftale vedr. projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse"

Projekt Tidlig opsporing og forebyggelse (TOF) er et forsknings- og samarbejdsprojekt mellem Forskningsenheden for almen praksis (FEA) v. Syddansk Universitet (SDU), PLO Syddanmark, Afdelingen for tværsektorielt samarbejde og Praksisafdelingen v. Region Syddanmark og syv syddanske kommuner samt de praktiserende læger i de syv kommuner. Formålet med projektet er at udvikle, afprøve og evaluere en model for tidlig opsporing og forebyggelse af tre udvalgte kroniske sygdomme samt understøtte sammenhængende forebyggelsesforløb på tværs af almen praksis og kommune i det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Modellen for tidlig opsporing og forebyggelse indeholder et spørgeskema om livsstil, udvalgte oplysninger fra lægens patientjournal (diagnose- og medicinkoder) samt en risiko-stratificering på baggrund af validerede algoritmer for KOL, diabetes og hjertekarsygdom. Interventionen målrettes dermed, så kun borgere med risiko for udvikling af kronisk sygdom tilbydes et forløb i almen praksis bestående af en helbredsundersøgelse og opfølgning på denne hos enten læge eller praksispersonale.

Borgerne modtager indledningsvis en invitation til deltagelse i projektet i deres digitale postkasse. De borgere der samtykker til deltagelse i projektet besvarer et spørgeskema om deres livsstil og modtager umiddelbart herefter en tilbagemelding i form af en digital sundhedsprofil, der også indeholder anbefalinger til, hvad borgeren kan foretage sig, hvis borgeren ønsker at arbejde med sin livsstil.

- Borgere med risikoadfærd ("gule borgere") anbefales at lade sig kontakte af en kommunal medarbejder til en snak om et evt. kommunalt forebyggelsesforløb
- Borgere med risiko for udvikling af kronisk sygdom ("røde borgere") anbefales at tage kontakt til/lade sig kontakte af egen læge for et forløb i almen praksis.
- Borgere der allerede er kendt med en kronisk sygdom ("lilla borgere") tilbydes ikke yderligere i projektet
- Borgere med sund livsstil ("grønne borgere") tilbydes ikke yderligere i projektet

Hele forløbet for både borgere, læger/praksispersonale og kommunale medarbejdere foregår på og understøttes af en digital brugerflade, som hedder www.sundhedsmappe.dk. Samlet set skal projektet

- Målrette forebyggelses- og opsporingsindsatsen, så dem med størst risiko/behov bliver tilbudt et forløb i almen praksis eller kommune (de "røde" og "gule" borgere i projektet)
- Styrke den forebyggende indsats hos læge og kommuner
- Bidrage til at samarbejdet mellem læge og kommune styrkes, herunder optimere henvisningsprocedurer fra almen praksis til kommunale tilbud

Projekt Tidlig Opsporing og forebyggelse har været afprøvet i pilot1 i 4. kvartal 2016. På baggrund af resultaterne fra den forskningsmæssige evaluering, har styregruppen besluttet at gennemføre endnu en pilotafprøvning med fokus på

- En bredere rekruttering af borgere til deltagelse i projektet
- Et mere fleksibelt forløb i almen praksis for de "røde borgere"
- Telefonisk kontakt til de borgere, der er i risiko for udvikling af en kronisk sygdom, og som angiver, at de gerne vil kontaktes af lægehuset for at aftale tid til en helbredsundersøgelse

Pilot2projektet afvikles i Middelfart og Haderslev kommune med en driftsperiode på fire måneder fra ultimo 2018 – primo 2019, det er frivilligt for det enkelte lægehus i de to kommuner, om de vil deltage.

For at opnå et optimalt sammenligningsgrundlag med pilot1 inkluderes i alt 9000 borgere i pilot2projektet, svarende til 15 læger med fuld patientpopulation i aldersgruppen 30-59 år. For yderligere beskrivelse af interventionen se pilot2projektbeskrivelsen, godkendt af styregruppen 13. december 2017.

Deltagelseshonorar:

For deltagelse i TOF-pilotprojekt 2 ydes et ekstraordinært deltagelseshonorar på 700 kr. begrundet i det arbejde, der er forbundet med administration og kontakt til de borgere, der er i risiko for udvikling af kronisk sygdom.

Lægernes/praksispersonalets handlinger i pilot2projektet

1. Telefonisk kontakt til de borgere der er i risiko for udvikling af kronisk sygdom og som har angivet, at de gerne vil kontaktes af lægehuset for at aftale tid til en helbredsundersøgelse
2. Forberedelse forud for fokuseret helbredsundersøgelse
3. Gennemførelse af fokuseret helbredsundersøgelse (HU)
4. Telefonisk opfølgning på helbredsundersøgelse, og aftale om det videre forløb
 - a. Ved normale værdier kan borgeren afsluttes v. praksispersonale og evt. henvises til et kommunalt forebyggelsestilbud
 - b. Ved unormale værdier aftales tidspunkt for opfølgning i form af en helbredssamtale (HS) hos lægen
5. Gennemførelse af helbredssamtale

Ad 1.

Praksispersonale kontakter de "røde" borgere, der i forbindelse med deres sundhedsprofil har angivet, at de gerne vil kontaktes mhp. at få en tid til HU.

- a. Praksispersonale kigger på patientoverblikket på praksis.sundhedsmappen
- b. Praksispersonale ringer på det tlf. nummer, som borgeren har angivet
- c. Praksispersonale aftaler tid til helbredsundersøgelse med borgeren
- d. Praksispersonale registrerer handlingen på praksis.sundhedsmappen

Ad 2.

Praksispersonale/lægen forbereder den fokuserede helbredsundersøgelse med udgangspunkt i de oplysninger, der er på praksis.sundhedsmappen og i lægens patientjournal.

- a. Data kigges igennem
- b. Forslag til HU udarbejdes
- c. Kort journalnotat udarbejdes
- d. Handlingen registreres på praksis.sundhedsmappen

Der anvendes TOF ydelseskode 4411 til forberedelsen

Pr. 1.10.2017 =153,67kr

Ad 3.

Praksispersonale/lægen gennemfører en fokuseret HU med udgangspunkt i forberedelsen

- a. Standardtests gennemføres på alle "røde" borgere: blodprøver (lipid og HbA1C), højde og vægt samt blodtryk
- b. Specifikke tests/prøver, hvis det vurderes relevant: EKG (v. risiko for hjerte og/eller diabetes- sygdom), lungefunktionstest (v. risiko for KOL)
- c. Borgeren informeres om, at opfølgningen på HU vil ske enten hos praksispersonale (eks. sygeplejerske) eller læge
- d. Praksispersonale/læge registrerer plan for opfølgning på praksis.sundhedsmappen

- e. Praksispersonale/læge registrerer handlingen på praksis.sundhedsmappen
- f. Praksispersonale/læge udfylder kort spørgeskema (audit)

Der anvendes TOF ydelseskode 4412 til den fokuserede helbredsundersøgelse

Pr. 1.10.2017 = 307,36kr.

Ad 4.

Praksispersonale og læge konfererer om resultater af HU og foretager en af følgende to handlinger

- a. Ved normale værdier: Praksispersonale kontakter borgeren med resultater af HU og aftaler det videre forløb (evt. henvisning til kommunalt forebyggelsestilbud)
- b. Ved unormale værdier: Praksispersonale kontakter borgeren med forslag til tid til helbredssamtale hos lægen

Efterfølgende

- c. Praksispersonale registrerer handlingen i praksis.sundhedsmappen

Der anvendes TOF ydelseskode 4434 til praksispersonalets telefoniske kontakt til borgeren for at aftale det videre forløb

Pr. 1. 10. 2017 = 153,09kr.

Ad 5.

Lægen gennemfører en helbredssamtale (HS) med henblik på at formidle resultater fra HU samt afdække, om borgeren er motiveret for at arbejde med livsstilsændring.

- a. Lægen skimmer resultater fra HU (laboratorieresultater og journalnotat ad 2c i "Forberedelsen")
- b. På praksis.sundhedsmappen tjekker lægen, om borgeren har udfyldt forberedelseskemaet hjemmefra (refleksions-skema)
- c. Lægen og borgeren gennemfører helbredssamtalen, der omfatter: Forventningsafstemning, risikoforudling, præsentation af resultater fra HU, samtale om motivation for livsstilsændring
- d. HS afsluttes og evt. henvises borgeren til et kommunalt tilbud
- e. Lægen registrerer den aftalte plan for opfølgning på praksis.sundhedsmappen
- f. Lægen registrerer handlingen på praksis.sundhedsmappen
- g. Praksispersonale/lægen udfylder kort spørgeskema (audit)

Der anvendes TOF ydelseskode 4413 til helbredssamtalen

Pr. 1.10.2017 = 461,02/761,02kr.*

* Prisreguleret takst fra lokalaftale til pilot1/ samlet takst inkl. tillæg på 300 kr. for merarbejde grundet manglende anvendelse af datafangst som beskrevet i tillægget til lokalaftalen til pilot1.

Projektafledt aktivitet

Eventuelle borgere, som ikke stratificeres til at være i forøget risiko for udvikling af kronisk sygdom ("røde" borgere) men som alligevel henvender sig til almen praksis, kan registreres med TOF ydelseskode 4414. Der kan registreres én TOF ydelseskode pr borger.

Pr. 1.10.2017 139,93kr.

Evaluering og opfølgning

Projektet evalueres via kvantitative undersøgelser (spørgeskemaer, patientjournaloplysninger, registeroplysninger) og kvalitative undersøgelser (interview, observationsstudier).

De deltagende læger og praksispersonale vil i forbindelse med pilot2projektet blive bedt om at udfylde et indledende og et afsluttende spørgeskema, ligesom de skal deltage i de kvalitative undersøgelser.

Hvert deltagende lægehus er forpligtet til at deltage i evalueringen

Honorering for deltagelse i den forskningsmæssige evaluering sker separat og er beskrevet i den projektaftale som lægen indgår med FEA.

Godkendt

Vejle, den

22/3 -
2018



Formand PLO Syddanmark
Jørgen Skadborg

Vejle, den

21/3-2018



Afdelingschef i Region Syddanmark
Frank Ingemann Jensen