

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 08-06-2021

Mødedato Tirsdag d. 08. juni 2021 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 eller video meet.rm40@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Midler til MidtKraft - Kom godt i gang med lægemiddelområdet.....	6
APO kræftaudit som klyngetilbud - Supplerende ansøgning.....	7
Ansøgning -LIVE - Sunde liv og lokalt samarbejde.....	9
Ansøgning - Fokuseret lungeultralydsscanning.....	11
Ansøgning - Social Prescribing.....	13
Ansøgning - Tidlig diagnostik af tilbagefald af kræft.....	16
Ansøgning - Pårørendestøtte i almen praksis.....	19
Ansøgning - På vej mod grøn praksis.....	22
Mere systematisk populationsomsorg for sårbare multisyge patienter i almen praksis.....	24

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Regional formand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet
Frank Heidemann, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune (afbud)
Jan Kjær Madsen, Byrådsmedlem Syddjurs Kommune (medlem af SU - observatør i KEU)
Annette Mosegaard, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Karen Heebøll, På Tværs Direktør, Ikast-Brande Kommune

PLO-Midtjylland
Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Med-formand
Bruno Melgaard Jensen, Næstformand PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Jakob Ravn, Medlem PLO-M
Jane Kirkeby, Medlem PLO-M
Allan Høg Poulsen, Medlem PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat
Debbie Denice Thompson, Specialkonsulent

Lægelige koordinatore for PKO, EUV og PUK
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen
Mette Jensen, Økonomidirektør
Mette Kjølby, Vicedirektør, Koncern Kvalitet
Jørgen Nørskov Nielsen, Kontorchef, Koncernøkonomi
Birgitte Haahr, Kontorchef, Koncern Kvalitet
Camilla Ulsøe, Chefkonsulent, Koncernøkonomi

Beslutning

Tommy Stoltz forsøgte at deltage via video, men blev - grundet misforståelse - ikke koblet på.

Der var afbud fra:
Frank Heidemann
Jan Kjær Madsen
Annette Mosegaard
Mette Kjølby
Svend Kier

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Der var ikke punkter til gensidig orientering.

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 31. maj 2021.

Administrationen indstiller,

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 31. maj 2021, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 3.169.876 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2021, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2021 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2021 udgør 2.218.077 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 951.799 kr. tilbage i puljen for 2021.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2021, status pr. 31. maj 2021. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2021.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2021, status pr. 31-5-21

Afsluttede KEU projekter 2007-2021

Punkt 4: Midler til MidtKraft - Kom godt i gang med lægemiddelområdet

1-01-72-9-18

Resume

Der søges om midler til afvikling af kurser i regi af MidtKraft

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 70.000 kr. til efteruddannelsen

Sagsfremstilling

Kursus for nyt praksispersonale "Kom godt i gang med lægemiddelområdet"

Formålet er at klæde nyt praksispersonale på til arbejdet i praksis, der omhandler lægemidler. Der vil være fokus på arbejdsgange i praksis (receptens gang), FMK, tilskudsregler samt gennemgang af udvalgte lægemiddelområder.

Kurset er de sidste 4 år udbudt i alt 9 gange og kurserne får fine evalueringer. I 2020 blev 3 kurser afholdt, ét i vest (Herning) og 2 i øst (Aarhus). Kurserne blev afholdt i november med dertilhørende corona-restriktioner. Der var udbudt 30 pladser på hvert hold, med stor opbakning restriktionerne til trods.

I 2021 ønsker vi delvist at omlægge kurset til online-undervisning, men stadig med 3 afholdte kursusdage (2 kursusdage online, 1 kursusdag i Silkeborg). Der vil være plads til 30 deltagere på hvert hold.

Ved at omlægge til virtuelle kurser, vil det være muligt at spare penge på sigt. Der vil være udgifter forbundet med selve omlægningen (f.eks. udstyr, hjælp til videoproduktion, ekstra arbejdstid), men ved efterfølgende kurser vil denne udgift kunne udelades. Derudover spares der udgifter på leje af lokaler, forplejning og tidsforbrug for undervisere.

Det fysiske kursus vil vare 3 timer, og varigheden af online-kurserne vil være kortere end dette, afhængigt af den valgte model for online-undervisning.

Underviserne er de regionale lægemiddelkonsulenter, og sekretær er med på online-kurser som ordstyrer/facilitator.

Der søges om i alt 70.000 kr.

Heraf skal de 10.000 kr. bruges til lokale og forplejning v. fysisk kursus, 15.000 bruges til at omlægge kurset til online-undervisning (f.eks. udstyr, hjælp til videoproduktion, m.m.) og 45.000 kr. til tidsforbrug for undervisere og sekretærbistand.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 5: APO kræftaudit som klyngetilbud - Supplerende ansøgning

1-30-72-53-21

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget behandlede på sit møde i marts, 2021 en ansøgning om delfinansiering af tilbud om kræftaudit i 2. halvår, 2021 til lægerne i Region Midtjylland. Der har nu vist sig en overvældende interesse for at deltage, således at efterspørgslen fra klyngerne er større end budgettet tillader. Derfor søges der om en tillægsbevilling.

Administrationen indstiller,

at Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget bevilger en tillægsbevilling på 364.400 kr., som sammen med de 200.000 kr. fra 'Jo før jo bedre'-midler og de 200.000 kr. fra KEU skal finansiere APO kræftaudit i Region Midtjylland som klyngetilbud, så alle tilmeldte kan deltage.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget behandlede på sit møde i marts, 2021 en ansøgning om delfinansiering af tilbud om kræftaudit i 2. halvår, 2021 til lægerne i Region Midtjylland.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede, at tilbuddet alene rettes til kvalitetsklyngerne og ikke til lægepraksis generelt. Udvalget besluttede derudover, at klyngerne selv finansierer lokaler, forplejning og undervisere samt at tilbuddet først finansieres af midler med op til 200.000 kr. fra "Jo før jo bedre"-puljen og dernæst - hvis mange klynger melder sig - af en rammebevilling på 200.000 kr. fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, hvis det skulle blive aktuelt. Der har nu vist sig en overvældende interesse for at deltage, således at efterspørgslen fra klyngerne er større end budgettet tillader. Der er i alt tilmeldt 273 lægekapaciteter fordelt på 11 klynger. Ved 250 tilmeldte lægekapaciteter er APO honoraret 1.000 kr. pr. tilmeldt læge. Ved færre tilmeldte har APO givet besked om, at der er en minimumspris på 50.000 kr. pr. deltagende klynge til APO honorar Hvis alle tilmeldte skal deltage vil omkostningerne beløbe sig til 764.400 kr.

Derfor søges der om en tillægsbevilling på i alt 364.400 kr.

Kræftaudit 2021 er et tilbageblik på egne kræftpatienters udredningsforløb. Audit har fokus på at optimere mønstergenkendelse, praksisprocedure og tværsektorielt samarbejde, så kræftdiagnoser stilles tidligt og smidigt, hvorved behandlingen kan blive så skånsom og effektiv som muligt. På to år har en praktiserende læge ca. 18-20 tilmeldte patienter, som får kræft. I APO Kræftaudit får hver deltagende lægepraksis tilsendt et skema i E-boks med CPR-nummer, kræftdiagnose og diagnosedata for hver nydiagnosticeret kræftpatient i den to-årige periode. Med henblik på læring fra egne cases gennemgår lægen patienternes diagnostiske forløb og udfylder auditskemaet. Skemaerne samles (i anonymiseret form) til en fælles rapport over kræftdiagnostik i Region Midtjylland. Hver praksis modtager derudover også en unik individuel rapport. Derefter mødes de deltagende læger i klyngen. Her diskuteres den fælles rapport med hinanden og med eksperter i kræftdiagnostik (inklusive repræsentant fra den lokale sygehusafdeling).

APO udarbejder tilbagemeldingsrapport (både på praksis- og regionsniveau), som gennemgås ved et efterfølgende klyngemøde. Cancer i Praksis (CiP), Region Midtjylland, tilrettelægger opfølgende klyngemøder med gennemgang af data og dialog/diskussion med eksperter inden for kræftudredning.

Økonomi

Hvis samtlige tilmeldte klynger og lægekapaciteter skal deltage i APO, Kræftaudit 2021, vil udgifterne beløbe sig til:

- APO honorar, 1.000 kr. pr. deltagende lægekapacitet ved minimum 250 tilmeldte lægekapaciteter: 1.000 kr. x 273 lægekapaciteter, 273.000 kr.
- Honorar pr. deltagende lægekapacitet, 1.800 kr. for udfyldelse af auditskema: 1.800 kr. x 273 lægekapaciteter, 491.400 kr.

I alt: 764.400 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 6: Ansøgning -LIVE - Sunde liv og lokalt samarbejde

1-30-72-337-21

Resume

Der søges om midler til et projekt (LIVE), som skal give ny praksisnær viden og en fælles forståelsesramme om sundhedskompetence i en udsat gruppe.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 58.000 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Aarhus Universitet.

Med projektet LIVE ønsker man at tilvejebringe ny praksisnær viden og en fælles forståelsesramme om sundhedskompetence i en udsat gruppe i Aarhus kommune. Projektet vil bl.a. kortlægge muligheder for at imødekomme borgere med forskellige sundhedskompetencer i almen praksis.

Målgruppen i projektet er borgere i etniske minoritetsgrupper i et afgrænset område af en kommune.

Projektet ønsker, at:

- kortlægge determinanter og konsekvenser af etniske minoriteters sundhedskompetence
- samskabe og afprøve kvalitetsforbedrende tiltag med henblik på at forbedre den samlede sundhedsindsats' respons på etniske minoriteters sundhedskompetence

Definitionen på *Sundhedskompetence* er kombinationen af personlige kompetencer og tilgængelige ressourcer, der bestemmer menneskets mulighed for at finde, forstå, evaluere og bruge information og tilbud. Sundhedskompetencer er prædikator for bl.a.:

- Usund adfærd, herunder inaktivitet og usund kost
- U hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsydelser, med overvægt af akutte henvendelser og underforbrug af f.eks. forebyggende konsultationer og tilbud
- Høj morbiditet og mortalitet, herunder høj prævalens af kronisk sygdom så som hjertesygdom, KOL og mental sygdom

Sundhedskompetence er derfor en væsentlig faktor i relation til forebyggelse og tidlig opsporing af sygdom, herunder socialt lige udkomme af relevante ydelser og services.

Der er evidens for, at etniske minoritetsgrupper i Danmark er særligt udsatte hvad angår sundhedskompetence. Kommunale data viser desuden, at borgere i områder præget af etniske minoritetsgrupper har begrænset fokus på forebyggelse af fremtidig sygdom samt lavt kendskab til sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i sundhedsvæsenet. Udfordringer i relation til sundhedskompetence udgør således en potentiel barriere for adgang og anvendelse af sundhedstilbud.

De fleste udfordringer relateret til menneskers sundhed og trivsel, herunder sundhedskompetencer, er hverken enkle eller afgrænsede. De er resultater af et komplekst samspil mellem en række forhold i individets omgivelser, vilkår og fysiologi. International forskning viser og anerkender i stigende grad nødvendigheden af at kortlægge dette komplekse samspil.

I LIVE projektet deltager der sundhedsprofessionelle fra Aarhus kommune samt lokale praktiserende læger og repræsentanter fra centrale sundhedsaktører i lokalsamfundet.

LIVE forløber i tre faser:

1. Behovsafdækning
2. Samskabelse
3. Pilotafprøvning

Under første del af projektet bliver der indsamlet data om den relevante målgruppe og der laves en behovsanalyse.

I anden del af projektet deltager borgere fra målgruppen, medarbejdere fra kommunen og de praktiserende læger i en samskabelsesproces. Det indebærer, at

- behovsanalysens resultater skal fortolkes
- mulige forbedringer og samarbejder på tværs af områdets aktører og institutioner skal identificeres
- der skal udvælges og udvikles yderligere på konkrete initiativer
- der skal identificeres indikatorer og kriterier for evaluering af initiativer
- initiativer skal afprøves i praksis

Denne proces udføres i praksis ved en række konkrete aktiviteter og workshops for alle deltagere eller nedsatte udvalg af deltagere. Aktiviteterne faciliteres af de involverede forskere, der samtidig har ansvaret for at kvalificere analyser og initiativer. Af hensyn til den langsigtede bæredygtighed af initiativerne, er det målet i videst muligt omfang at tage udgangspunkt i og videreudvikle eksisterende strukturer, tilbud og aktiviteter. Der fokuseres på indsatser der, med udgangspunkt i sundhedskompetence, styrker overgange og samarbejde mellem lokale sundhedsaktører, herunder lokale praktiserende læger.

I tredje del af projektet testes de nye initiativer baseret på de kriterier samskabelsesprocessen har opstillet. De konkrete evalueringsparametre kan ikke derfor ikke beskrives på nuværende tidspunkt, men de vil relatere sig til de involverede aktørers roller og kvalitetsmål.

Deltagerne i projektet, herunder de praktiserende læger, skaber sammen forbedringstiltag, der er målrettet lokale udfordringer og ressourcer i relation til målgruppen. De deltagende praktiserende læger får derfor rig mulighed for at bidrage til udvikling og afprøvning af tiltag med relevans for praksis. Resultatet er en styrkelse af det tværsektorielle og -faglige samarbejde om lokale borgere med anden etnisk baggrund og lav sundhedskompetence. Tilgangen skal fremme de enkelte aktørers engagement og gøre det muligt for dem i fællesskab at handle på lokalområdets behov indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing.

Den tilgang, der afprøves i LIVE, kan med relevant overlevering og instruktion, gennemføres i relation til en lang række af komplekse problemstillinger, som praktiserende læger og andre sundhedsaktører tæt på lokalsamfundet oplever.

Økonomi.

Der søges om i alt 58.000 kr. til honorering af praktiserende læger, ud af et samlet budget på 791.000 kr.

Der deltager 4 læger i projektet i hver 15 timer. De honoreres efter gældende konsulenttakst som pt. er på 963,45 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

1. At kortlægge determinanter og konsekvenser af etniske minoriteters sundhedskompetence (kombination af personlige kompetencer og tilgængelige ressourcer. Prædiktor for bl.a. usund adfærd, uheldsmæssig brug af sundhedsydelser, høj morbiditet og mortalitet mv)
2. At samskabe og afprøve kvalitetsforbedrende tiltag med henblik på at forbedre den samlede sundhedsindsats respons på etniske minoriteters sundhedskompetence.

Effekt

Viden omkring at imødekomme borgere med forskellig sundhedskompetence i almen praksis. Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om lokale borgere med anden etnisk baggrund og lav sundhedskompetence.

Metode

- Fase 1: Behovsafdækning.
- Fase 2; Samskabelsesproces.
- Fase 3: Pilotafprøvning

Vurdering

Social ulighed i sundhed har stor opmærksomhed i almen praksis. Etniske minoritetsgrupper er særligt udsatte. Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet vil bidrage med viden og forslag til tiltag, der formentlig også kan anvendes i andre områder af regionen.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at projektet støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 7: Ansøgning - Fokuseret lungeultralydsscanning

1-30-72-341-21

Resume

Projektet ønsker at undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at lægge FLUS til den vanlige undersøgelse i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Center for Almen Medicin, Aalborg.

Studier fra hospitaler har vist, at fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) er mindst lige så godt som et røntgenbillede, til at finde de patienter som har en lungebetændelse.

Langt størstedelen af antibiotika ordinationerne i Danmark sker i almen praksis (75 %), og det er især patienter med øvre- og nedre luftvejsinfektioner, som behandles. Dette til trods for, at der er god evidens for, at hovedparten af disse patienter ikke har nogen gavn af antibiotikabehandlingen. Flere studier har påvist, at den diagnostiske usikkerhed ofte er en afgørende faktor ved vurderingen af disse patienter - og lægerne derfor for en sikkerheds skyld ordinerer antibiotika.

Brug af ultralyd i almen praksis er stigende, og et nyligt studie har vist, at ultralyd generelt fører til en ændring i diagnostik og behandling af patienter i almen praksis. Derfor stiger efterspørgslen på efteruddannelse og kurser samt behov for kvalitetssikrings- og forskningsprojekter på området. Der mangler fortsat solid viden om, hvorledes ultralyd anvendes mest hensigtsmæssigt i almen praksis.

Formålet med projektet er at undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at lægge FLUS til den vanlige undersøgelse i almen praksis. Målgruppen er voksne patienter med symptomer på en akut nedre luftvejsinfektion, hvor den praktiserende læge mistænker, der kan være tale om en lungebetændelse.

Der planlægges et randomiseret kontrolleret forsøg i almen praksis med 7, 28 og 60 dages follow up. Der skal rekrutteres i alt 30 praktiserende læger til at deltage i projektet. Forud for forsøgsperioden deltager lægerne i et valideret træningsprogram i FLUS som er planlagt og udført i samarbejde med ledende lungemedicinske specialister.

Projektet bliver afviklet i alle fem regioner, og der er søgt midler hjem i de øvrige regioners KEU for at finansiere projektet. På landsplan skal der inkluderes 379 patienter, i Region Midtjylland drejer det sig om 79 patienter.

Studiet gennemføres som et lodtrækningsstudie, hvor patienterne fordeles tilfældigt i to lige store grupper:

1. Kontrolgruppe: Patienten undersøges som vanligt
2. Interventionsgruppe: Patienten undersøges som vanligt + undersøges med FLUS

Lægerne indsamler information om bl.a. patienternes symptomer og resultater af evt. foretagne test. Patienterne skal desuden udfylde et elektronisk spørgeskema omhandlende deres tilfredshed med konsultationen samt en "symptomdagbog" indtil de er raske igen.

Det forventes, at projektet kan medvirke til at sikre et rationelt brug af antibiotika i almen praksis. FLUS kan potentielt bidrage til en mere præcis diagnose, f.eks. gøre det nemmere at skelne mellem hjertesvigt og lungebetændelse som årsag til åndenød. Der er desuden et potentiale for en reduktion i antallet af henvisninger til hospitalerne samt en muligt øget patienttilfredshed.

Forud for afvikling af dette projekt er der gang i et andet studie i almen praksis med deltagelse af 10 praktiserende læger, hvor projektgruppen undersøger, hvilke fund der gøres ved FLUS på patienter med symptomer på en akut nedre luftvejsinfektion i almen praksis, og hvorvidt de praktiserende læger bliver gode til FLUS efter et kort træningsprogram.

Økonomi

Der søges om i alt 61.198 kr. til projektet ud af et samlet budget på 1.972.315 kr. Projektet er landsdækkende, og der søges også om midler i de andre regioners KEU til at dække de praktiserende lægers deltagelse.

Honorering af praktiserende læger

Der forventes at deltage 5-8 praktiserende læger som honoreres med 3 moduler af 10 minutter pr. patient.

På landsplan skal der involveres 379 patienter, hvilke svarer til 79 i Region Midtjylland. 79 patienter x 415.08 kr. (3 moduler) = 32.791 kr.

Dataindsamling

Der søges om 13.500 til tablets til dataindsamlingen hos de praktiserende læger.

FLUS uddannelse

Der søges om 15.010 kr. til at dække omkostningerne for et træningsprogram i FLUS for de praktiserende læger fra Region Midt. Midlerne vil blive brugt til licenser til e-læringsmateriale, undervisning og forplejning af de praktiserende læger på kursusdagene i august 2021.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge om FLUS (fokuseret lungeultralydsscanning) i almen praksis kan reducere antibiotikaforbruget ved patienter med symptomer på nedre luftvejsinfektion.

Effekt

Studier fra hospitaler viser, at FLUS er lige så godt som røntgen til at finde de patienter som har en lungebetændelse. Gruppen håber at FLUS, som tillæg til vanlige undersøgelser i almen praksis, kan reducere usikkerhed om diagnosen, og dermed reducere antibiotikaforbruget blandt praktiserende læger som anvender ultralyd.

Metode

Randomiseret kontrolleret forsøg i almen praksis med follow-up dag 7, 28 og 60. 30 praktiserende læger deltager og 379 patienter inkluderes. Der er tale om et lodtrækningsstudie. De medvirkende praktiserende læger kan ikke blindes grundet FLUS som intervention. Data der bliver brugt er spørgeskema, symptomdagbog, indløste antibiotikarecepter, genhenvendelser i praksis, besøg/indlæggelse sygehus.

Vurdering

Der er tale om et spændende projekt, og det kan være godt at få undersøgt potentialet for brug af ultralyd i almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam mener dog, at projektet ikke pt. så anvendelsesorienteret i forhold til den praksisnære drift, men fokuseret lungeultralydsscanning må snarere finde udbredelse på nationalt plan. Resultaterne fra projektet vil ikke umiddelbart vil kunne bruges direkte i almen praksis, da det vil kræve en tilpasning af overenskomsten.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet ikke skal støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 8: Ansøgning - Social Prescribing

1-30-72-343-21

Resume

Projektet ønsker at undersøge, hvordan anbefalinger baseret på samskabelse og feasibility studier kan udvikles for Social Prescribing med henblik på at gøre flere danskere fysisk aktive.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

29 % af den voksne danske befolkning kan karakteriseres som fysisk inaktive. Studier viser, at inaktivitet er mere udbredt blandt danskere med én eller flere kroniske sygdomme. Manglende efterlevelse af anbefalingerne for fysisk aktivitet er desuden mere udbredt i socioøkonomisk udsatte grupper af samfundet.

Yderligere studier viser, at læger kan spille en central rolle i at tilskynde og motivere til opstart og fastholdelse af sundhedsfremmende adfærd såsom fysisk aktivitet. Undersøgelser peger på, at det dog er sjældent, at det udmønter sig i konkret rådgivning om motionstilbud, da de praktiserende læger ofte mangler viden om lokale muligheder for fysisk aktivitet til inaktive målgrupper. Der synes derfor at være brug for et redskab, der kan systematisere rådgivningen og understøtte praktiserende læger med konkrete, tilpassede og lokale motionstilbud. DGI og idrætsforeningerne oplever også udfordringer med at rekruttere de målgrupper, som ikke finder vej til dem på egen hånd.

Et tværgående samarbejde mellem praktiserende læger og idrætsforeninger kan derfor være en attraktiv og oplagt lokalsamfundsforankret løsning på inaktivitetsproblematikken.

Konceptet Social Prescribing (SP) kan være en konkret mulighed for at skabe denne brobygning, hvor læger kan anviser borgere sundhedsfremmende og fællesskabsorienterede tilbud i lokalsamfundet.

SP er et relativt nyt koncept, som dog har vundet stor udbredelse i en række europæiske lande. I Danmark har man tidligere forsøgt sig med konceptet Motion på Recept, hvor praktiserende læger kunne henvise patienter til kommunal træning. Her blev det i evalueringen konkluderet, at der ikke var overbevisende resultater for konceptet, men det blev anbefalet at styrke samarbejdet mellem almen praksis og idrætsforeninger. Derudover blev det anbefalet at anvende en mere skræddersyet tilgang baseret på borgerens behov og ressourcer kombineret med social støtte.

Disse anbefalinger udgør hjørnestenene i Social Prescribing, hvor en dansk model derfor kan være et velegnet alternativ til Motion på Recept.

Formålet med projektet er at undersøge, hvordan anbefalinger baseret på samskabelse og feasibility studier kan udvikles for Social Prescribing med henblik på at gøre flere danskere fysisk aktive. Det forventes at projektet kan tilvejebringe praksisorienteret viden og konkrete anbefalinger for, hvordan almen praksis og idrætsforeninger kan samarbejde om en brobygningskonstruktion, som gør det muligt at tilbyde motion og fællesskab med ligesindede til personer som er fysisk inaktive.

Der søges bl.a. svar på, om praktiserende læger har særlige forventninger og krav til idrætsforeningernes tilbud og i så fald hvilke? Hvilke holdninger har trænere og frivillige i idrætsforeninger til at modtage personer, som er anvist fra praktiserende læger? Findes de rette aktivitetstilbud for målgruppen i idrætsforeningerne, og hvad vil kendetegne disse?

Projektet har tre faser, i hver fase indsamles der data. Samskabelse er en del af alle tre faser, hvorved en dansk model for SP vil blive udviklet baseret på input fra praktiserende læger, frivillige i idrætsforeninger og personer som deltager i aktiviteterne.

Fase 1

Der gennemføres fem case studier i samarbejde med DGI i udvalgte idrætsforeninger. Der gennemføres desuden fokusgruppeinterview med praktiserende læger i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis.

Fase 2

Der gennemføres to workshops med informanter fra fase 1, hvor en dansk model for SP vil blive drøftet. Formålet er at udforme anbefalinger som kan afprøves i feasibility studier, hvor man kan afprøve om ideerne holder i virkeligheden.

Fase 3

En model for SP vil blive testet i et feasibility studie som består af fem cases. Hver case består af én idrætsforening og én lægepraksis i samme lokalområde. Studiet løber over seks måneder, hvor lægerne kan anvise personer til udvalgte tilbud i idrætsforeningerne.

Studiet skal resultere i en række praksisnære anbefalinger for implementeringen af Social Prescribing, som vil blive formidlet via Forskningsenheden i et lettilgængeligt format. Det er ambitionen, at der kan udvikles en generisk model for SP-samarbejder, som umiddelbart vil kunne anvendes lokalt, kommunalt og/eller regionalt.

Ansøger er blevet bedt om at svare på følgende spørgsmål: *Hvordan tænker I samarbejdsrelationen og involvering af kommunerne ind i projektet?*

Der er givet følgende svar:

Et samarbejde og en involvering af kommuner er allerede på tegnebrættet i Forskningsgruppen MOVE ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, som dette Ph.d.-projekt er en del af. I et 'Twin-forskningsprojekt' til indeværende Ph.d.-projekt vil der således blive foretaget et multiple case study med involvering af tre kommuner herunder Randers Kommune. Gennem interviews og samskabelsesprocesser vil der blive skabt indsigt i kommunernes erfaringer med brobyggende initiativer, og hvordan disse kan bidrage ind i en dansk model for social prescribing. Målet er, at begge projekter kan bidrage med en samlet viden og med praksisnære anbefalinger til, hvordan en dansk model for social prescribing kan afprøves, implementeres og evalueres baseret på perspektiver fra både praktiserende læger, kommuner, idrætsforeninger og målgruppen.

Derudover er dette Ph.d.-projekt udviklet i tæt samarbejde med Ph.d.-kandidatens nuværende arbejdsplads, DGI Østjylland, som arbejder tæt sammen med en række østjyske kommuner gennem 'Bevæg-dig-for-livet'- aftaler i Aarhus Kommune og Randers Kommune samt via samarbejdsaftaler i Syddjurs Kommune og i Odder Kommune. Der er således en allerede veletableret samarbejdsrelation til kommunerne gennem DGI Østjylland, og der er udtrykt gensidig interesse for at intensivere samarbejdet mellem forskning, kommuner og idrætsorganisationer.

Økonomi

Der søges om i alt 232.700 kr. ud af et samlet budget på 2.636.990 kr.

Der er desuden søgt midler hjem fra Helsefonden, Health-Aarhus Universitet, Lilly & Herbert Hansens Fond, Frimodt-Heinecke Fonden og Simon Spies Fonden.

Casestudier: Transport til 3-6 idrætsforeninger	10.000 kr.
Fokusgruppeinterview med praktiserende læger *	3.000 kr.
Fokusgruppeinterview - lokaleleje	17.342 kr.
Transskribering	28.000 kr.
Fælles arbejdsgruppe	10.000 kr.
Samskabelses workshops á 4 timer *	30.830 kr.
Samskabelses workshops - forplejning	6.400 kr.
Samskabelses workshop - lokale leje	3.000 kr.
Feasibility studier - transport omkostninger	6.000 kr.
Feasibility studier - intro workshop for instruktører og læger	13.500 kr.

Feasibility studier - driftsudgifter til gennemførelse af aktiviteter	48.380 kr.
Feasibility studier - fokusgruppeinterview med instruktører og læger	15.000 kr.
Feasibility studier - lokaleleje til workshops og interviews	6.000 kr.
Fælles arbejdsgruppe	10.000 kr.
Kommunikation af resultater - tryk af materiale	6.000 kr.
Overhead/administrationsgebyr 7 %	16.000 kr.

I alt **232.700 kr.**

* Honorar efter konsulenttakst, 963,45 kr. i timen.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

At undersøge hvordan anbefalinger, baseret på samskabelse og feasibility studier, kan udvikles for SP (social prescribing) med henblik på at gøre flere danskere fysisk aktive.

Effekt

Praksis-orienteret viden og konkrete anbefalinger for, hvordan almen praksis og idrætsforeninger kan samarbejde om en brobygningskonstruktion som gør, at personer som er inaktive tilbydes motion og fællesskab med ligesindede i den lokale idrætsforening. Viden om parathed til et samarbejde både i almen praksis og i idrætsforeningerne. Forhåbningen er, at SP på sigt har potentialet til at skabe en række fordele både for den enkelte borger og for samfundsøkonomien. Intentionen er, at personen, som modtager SP, bliver fysisk aktiv og oplever en forbedret trivsel ved at blive en fast del af et socialt og aktivt fællesskab

Metode

Fase 1: Review og undersøge holdninger blandt aktører

Fase 2: Samskabelsesworkshops

Fase 3: Prototyping

En model for SP vil blive testet i et feasibility studie. Afslutningsvis laves en syntese af resultater fra alle tre faser til at udforme anbefalinger for SP, med særligt fokus på, hvordan anbefalingerne kan skaleres og tilpasses lokale forhold.

Vurdering

Projektet vil bidrage til viden om, hvordan der evt. kan samarbejdes mellem praktiserende læger og lokale idrætsforeninger omkring at gøre inaktive personer mere aktive.

Aktuelt foregår der i nogle kommunerne initiativer hvor patienter vil kunne udsluses til et idrætstilbud.

Det kræver opdateret viden omkring rigtig mange lokale idrætstilbud, hvis patienter skal kunne finde et tilbud, der passer til deres ønsker og interesser. Det ser teamet som en udfordring, i forhold til at kunne implementere projektet i praksis og sikre bæredygtighed. Opgaven betragtes desuden ikke som en kerneopgave i almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet ikke skal støttes.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

Punkt 9: Ansøgning - Tidlig diagnostik af tilbagefald af kræft

1-30-72-342-21

Resume

I projektet vil man analysere konkrete patientforløb for otte hyppige kræftformer, hvor udredningen af tilbagefald indledes i almen praksis

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP).

Mere end 375.000 danskere lever efter behandling af kræft, og hvert år får 38.000 danskere en kræftdiagnose. Risikoen for tilbagefald varierer mellem kræfttyper, men ca. 25 % af kurativt behandlede vil opleve et tilbagefald.

Det er en vigtig opgave at tilrettelægge opfølgingsforløb af færdigbehandlede kræftpatienter i almen praksis og organisere samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Et individualiseret og patientnært forløb i almen praksis kan skabe tryghed og kontinuitet for patienterne og potentielt forkorte det diagnostiske forløb. Det kræver dog mere og bedre viden om almen praksis' nuværende rolle og potentiale for at sikre høj kvalitet i kræftopfølgningen i Danmark.

Praktiserende læger har i gennemsnit tilknyttet 100 patienter, som på et tidspunkt har fået en kræftdiagnose. Der efterspørges efteruddannelse og høj faglighed med fokus på optimal udredning af tilbagefald af kræft forud for implementering af kræftopfølgning i almen praksis.

På nuværende tidspunkt tilbydes patienter, der har afsluttet deres behandling, et opfølgingsprogram, hvor tidlig diagnostik af tilbagefald er et hovedformål, da det øger sandsynligheden for helbredende behandling og bedre livskvalitet. Efter afsluttet behandling har patienterne flere kontakter hos deres egen læge, sammenlignet med før de fik kræft. De har desuden tiltagende kontakter i almen praksis op til et tilbagefald. Det betyder, at den praktiserende læge allerede tager del i opsporingen af tilbagefald. Det er uafklaret, hvor og hvordan patienter med tilbagefald af kræft henvender sig, samt om der er specielle udfordringer, når udredningen indledes i almen praksis.

Der er ikke tidligere lavet store, nationale undersøgelser om almen praksis og patienter med tilbagefald og deres udredningsforløb. Det skyldes, at det er vanskeligt at identificere patienter med kræft i forskningsøjemed, da de ikke registreres ensartet i de danske registre. Forskergruppen bag dette projekt har udviklet og valideret nye, registerbaserede algoritmer, der muliggør identificering af patienter med tilbagefald af kræft i national skala.

I projektet vil man analysere konkrete patientforløb for otte hyppige kræftformer, hvor udredningen af tilbagefald indledes i almen praksis. Med data om hvordan lægens beslutningsprocesser og handlemåde påvirker længden af det diagnostiske interval, kan det afklares, hvordan praktiserende læger handler ved tilbagefald. Det vil generere viden, der kan kvalificere kliniske retningslinjer, og som kan understøtte organisering af kræftopfølgning i almen praksis med fokus på tidlig diagnostik af tilbagefald af kræft.

Data omfatter, hvor patienterne henvender sig, hvilke symptomer de frembyder i almen praksis, hvordan praktiserende læger agerer, om der forekommer suboptimale hændelser, hvordan praktiserende lægers beslutninger påvirker deres diagnostiske interval, og hvordan længden af det diagnostiske interval påvirker patienternes overlevelse.

Helt konkret vil man i projektet:

- for hver kræfttype beskrive debutsymptomer og længden af de diagnostiske interval
- analysere de praktiserende lægers beslutningsprocesser og disses betydning for længden af det diagnostiske interval
- identificere lægerapporterede suboptimale hændelser og disses betydning for længden af det diagnostiske interval
- undersøge længden af det diagnostiske interval og sandsynligheden for at præsentere symptomer i almen praksis er afhængig af faktorer som patientens alder, køn og socioøkonomisk status
- undersøge længden af det diagnostiske intervals betydning for patienternes 1-års overlevelse

Algoritmerne kan identificere patienter med tilbagefald efter lunge-, tyktarm-, endetarm-, bryst-, blære-, æggestok-, og livmoder- samt modermærkekræft. Ansøger har fået tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed til at kontakte den tilknyttede praktiserende læge og via lægen indhente patientens journaloplysninger. Den direkte kontakt til den praktiserende læge sikrer oplysninger fra alle patientgrupper.

Oplysningerne bliver indhentet via et elektronisk spørgeskema som sendes til de praktiserende læger. Lægen har mulighed for at tilgå patientjournalen, der rummer oplysninger om symptomer, vigtige datoer i udredningen, lægens tolkning af symptomer og kliniske beslutninger. Det er planen, at der skal udsendes 5000 spørgeskemaer med en forventet svarprocent på ca. 70.

Projektet vil som det første i Danmark kortlægge opsporing af tilbagefald af kræft i almen praksis og dermed give indsigt i en patientgruppe, ingen tidligere har undersøgt dybdegående. Resultaterne fra projektet skal give input til den faglige udvikling på området i almen praksis. Projektet vil dokumentere, hvordan der handles hensigtsmæssigt, og hvad der forsinker tilbagefaldsdiagnosen, og om sundhedsvæsenet tilgodeser alle patienter ens. Sammenhængen mellem længden af det diagnostiske interval og overlevelsen vil være en hjørnesten i tilrettelæggelsen af opfølgingsprogrammer.

Ansøger er blevet spurgt om, hvornår der forventes svar fra Multipraxisudvalget. Svaret får de først efter mødet i KEU den 8. juni. Det er kun muligt at søge ved udvalget én gang om året.

Økonomi

Der søges om i alt 428.000 kr. ud af et budget på i alt 3.150.000 kr.

Der er søgt midler ved Multipraxisudvalget, 300.000 kr., til honorering af de praktiserende lægers deltagelse.

Herudover har Helsefonden og Fonden for Almen Praksis bidraget med henholdsvis 450.000 kr. og 120.000 kr.

Studieafgift til Aarhus Universitet	40.000 kr.
Data og registeradgang	35.000 kr.
I alt 2021	75.000 kr.
Statistikker	49.000 kr.
Datamanger	49.000 kr.
Studieafgift til Aarhus Universitet	40.000 kr.
Arbejdspladsbidrag til Forskningsenheden	40.000 kr.
Data og registeradgang	35.000 kr.
Konferencedeltagelse	15.000 kr.
Publiseringsafgifter	15.000 kr.
I alt 2022	243.000 kr.
Studieafgift til Aarhus Universitet	40.000 kr.

Arbejdspladsbidrag til Forskningsenheden	40.000 kr.
Konferencedeltagelse	15.000 kr.
Publiceringsafgifter	15.000 kr.
I alt 2023	110.000 kr.
Samlet budget	428.000 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Generere viden der kan kvalificere kliniske retningslinjer og som kan understøtte organisering af kræftopfølgning i almen praksis med fokus på tidlig diagnostik af tilbagefald af kræft.

Effekt

Kortlægge opsporing af tilbagefald af kræft i almen praksis og give input til den faglige udvikling på området.

Dokumentere hvordan der handles hensigtsmæssigt, hvad der forsinker tilbagefalds-diagnosen, og om sundhedssystemet tilgodeser alle patienter ens. Resultaterne vil identificere fokusområder for de praktiserende læger og sundhedsplanlæggere, så forløb for tilbagefald af kræft udvikles til fremtidens sundhedsvæsen.

Metode

Analysere konkrete patientforløb for otte hyppige kræftformer, hvor udredning af tilbagefald indledes i almen praksis. Udføres som tre retrospektive studier i et Ph.d.-projekt:
Identificere patienter med tilbagefald efter lunge-, tyktarm-, endetarm-, bryst-, blære-, æggestok-, livmoder- samt modermærkekræft mellem 2015 og 2023.

Kontakte den tilknyttede praktiserende læge og indhente patientens journaloplysninger.
Udsende 5.000 spørgeskemaer til praktiserende læger med en forventet besvarelse på ca. 70%. Sammenkoble spørgeskemadata med danske registre.

Vurdering

Projektet vil bidrage med vigtig viden til kliniske retningslinjer om opfølgning efter kræft i almen praksis inden for 8 kræftsygdomme. Projektet vurderes af bidrage med viden, der kan øge kvaliteten i almen praksis i forbindelse med kræftkontroller og kan udrulles nationalt. Der er tale om et spændende projekt som kan give mere og vigtig viden om patienternes mønstre ved tilbagefald.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at projektet støttes.

Beslutning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede at afvente Multipraksisudvalgets behandling af ansøgning om midler til honorering af deltagende praktiserende læger. Bevilger Multipraksisudvalget ikke midler til projektet, forelægges sagen KEU's formandskab med henblik på stillingtagen til bevilling af 300.000 kr.

Punkt 10: Ansøgning - Pårørendestøtte i almen praksis

1-30-72-344-21

Resume

Formålet med projektet er at samskabe, tilpasse og afprøve en model for pårørendestøtte.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Formålet med projektet er at samskabe, tilpasse og afprøve en model for pårørendestøtte. Modellen kombinerer et behovs- og risikoidentifikationsværktøj og en samtaleguide. Den skal anvendes af praktiserende læger i kontakt med pårørende og inkluderer samarbejde med kommunale pårørendevejledere og den specialiserede lindrende behandling. Den forskning, der har været hidtil, har haft fokus på tiden efter patientens død, mens modeller med fokus på tidlig støtte til pårørende til alvorligt syge patienter er sparsomt undersøgt.

Pårørende til alvorligt syge patienter er belastede af at støtte patienten i en ændret hverdag med usikkerhed om, hvornår patientens helbred forværres. I følge en landsdækkende undersøgelse oplever ca. en tredjedel af de danske pårørende en høj grad af belastning og høje niveauer af symptomer med depression og sorg allerede før patientens død. Ud over de personlige konsekvenser for pårørende kan langvarigt sygefravær og nedsat følelsesmæssig og social funktion være følger.

Der findes ikke en model for pårørende støtte i almen praksis, selv om støtte der ydes før patientens død sandsynligvis kan bedre den sidste tid for patienterne og deres pårørende og forhindre psykiske komplikationer. En integreret model for identifikation af støttebehov og vejledning til samtaleterapi i almen praksis i kombination med et stærkt samarbejde med kommunale pårørendevejledere og den specialiserede lindrende behandling vil sikre målrettet støtte til pårørende.

Forbedring af støtten til sårbare pårørende før og efter dødsfald er en prioritet i de danske retningslinjer. Tidligere undersøgelser og en nyudviklet klinisk retningslinje understreger, at tidlig påvisning af behov og risici før patientens død kan gavne plejepersonalet og forhindre psykiske komplikationer. Mange pårørende kan klare sig med støtten fra deres sociale netværk, men der er stadig en betydelig gruppe af pårørende som har brug for støtte fra sundhedspersonale. I en ny undersøgelse oplevede 8 % af pårørende et forløb med kontinuerlig højt niveau af intense sorgsymptomer før og efter patientens død. Disse forløb var forbundet med at være partner til patienten, lavt uddannelsesniveau, have flere kontakter til deres praktiserende læge, modtage mere samtaleterapi og antidepressiv og beroligende medicin. På trods af et øget antal kontakter og behandling var niveauet af sorgsymptomer fortsat højt.

Den praktiserende læge har en nøglerolle i støtten af de pårørende. I en dansk undersøgelse har samtaleterapi i almen praksis kort efter dødsfald vist sig at reducere risikoen for langvarig psykisk sygdom. Tidligere forskning har også vist at brugen af psykofarmaka og antallet af henvisninger til psykologer og psykiatere blev reduceret, hvis læger blev uddannet i at identificere sorgsymptomer og yde grundlæggende sorgstøtte. Pårørende støtte er dog ikke systematisk implementeret i almen praksis. Tidligere undersøgelser har vist, at de fleste praktiserende læger betragter sorgstøtte som en vigtig opgave, men de føler sig utilstrækkeligt uddannet til at udføre denne opgave. Der er derfor brug for uddannelse der er tilpasset denne specifikke problemstilling.

Ansøger har for nylig oversat en samtaleguide målrettet almen praksis i samarbejde med grundlæggeren af 'kompliceret sorgterapi', Dr. Shear, Columbia University. Kompliceret sorgterapi er den mest gennemundersøgte behandlingsmetode for kompliceret sorglidelse og har vist sig at have en højere responsrate og kortere virkningstid end konventionel psykoterapi.

Modellen skal tilpasses et identifikationsredskab for støttebehov hos pårørende udviklet til speciallindrende behandling, og en samtaleguide udviklet til brug i almen praksis der kombineres i en model med udgangspunkt i almen praksis i tæt samarbejde med kommunale pårørende indsatser og specialiseret lindrende behandling.

Under den første konsultation vurderer den praktiserende læge støttebehov og risiko for komplikationer for den pårørende under den første konsultation. Behovsafdækningen omhandler social støtte, mestring af egen følelsesmæssige reaktion, samtale med patienten om sygdommen og døden, økonomiske eller praktiske problemer, muligheder for pauser fra pleje samt risikofaktorer såsom tidligere psykisk sygdom eller betydelige tab. Behov og risici opsummeres og opfølgning planlægges.

I opfølgingskonsultationerne diskuteres emner fra den indledende konsultation og lægen bruger samtaleguiden til at facilitere samtalen. Antallet af opfølgingskonsultationer forventes at variere alt efter behov og patientens sygdomsforløb. Ansøger forventer et gennemsnitligt behov for tre planlagte samtaler over 3-6 måneder.

En gruppe pårørende vil yderligere have behov for henvisning til kommunalt pårørende team, psykolog eller specialistbehandling i psykiatrien.

Ansøger har fået spørgsmålet, om de er opmærksomme på, at der netop er vedtaget en ny Palliationsaftale for Region Midtjylland. De er samtidig blevet spurgt om, de ser deres projekt spille sammen med den nye aftale.

Ansøger har givet følgende svar:

Dokumentet om Palliative indsatser er en meget vigtig samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen. Den er helt i tråd med vores projekt om pårørendestøtte i almen praksis, og projektgruppen har været repræsenteret i arbejdet med aftalen via Enhed for Lindrende Behandling. Desuden har flere af projektgruppens medlemmer siddet i gruppen under DMCG-pal, der har udviklet klinisk retningslinje for Tidlig Sorgstøtte, som der refereres til. Yderligere er vores tidligere forskningsprojekter samt erfaring fra klinisk arbejde afspejlet i de initiativer som beskrives i samarbejdsaftalen.

Projekt Pårørendestøtte i almen praksis bygger på konkrete redskaber til systematik og samarbejde mellem sektorer omkring de pårørende. Projektet har til formål at udvikle og beskrive, hvordan vi i almen praksis kan gribe den vigtige opgave an omkring de pårørende.

Således vil projektet kunne bidrage til at pårørendeindsatsen og samarbejdet omkring de pårørende, som beskrevet i samarbejdsaftalen, kan løftes og føres ud i livet i en travl klinisk hverdag.

Økonomi

Der søges om i alt 399.221 kr. ud af et samlet budget på 1.337.055 kr.

Arbejdspladsbidrag til Forskningsenheden	60.000 kr.
Computer og software	15.000 kr.
Honorering lægepraksis (2021 og 2022) + workshops*	125.000 kr.
Forplejning, workshops	5.000 kr.
Konferencedeltagelse	15.000 kr.
Publiceringsafgifter	45.000 kr.
Sprogrevision af artikler	45.000 kr.

I alt

399.221 kr.

*Hver pårørende får én indledende konsultation á 30 minutter samt 2 opfølgende konsultationer af 20 minutter, svarende til 7 moduler af 10 minutter til en takst på 147 kr., i alt 1029 kr. pr. deltager.

I pilotteksten deltager der tre praksis med hver seks pårørende. Det vil sige 18 pårørende x 1029 kr. = 18.522 kr.

I feasibility testen deltager der 12 pårørende i syv praksis. Det vil sige 84 pårørende x 1029 kr. = 86.436 kr.

Workshops med henholdsvis 5 og 2 læger i 3 timer = 21 timer x 963,45 kr. = 20.233 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Samskabe, tilpasse og afprøve en model for pårørendestøtte. Modellen kombinerer et 'behovs- og risikoidentifikationsværktøj' og en 'samtaleguide'. Den skal anvendes af praktiserende læger i kontakt med pårørende og inkluderer samarbejde med kommunale pårørendevejledere og den specialiserede lindrende behandling.

Effekt

Da projektet er forankret i almen praksis, kan det gøre pårørendestøtte bredt tilgængelig for befolkningen og muliggøre identifikation af risikogrupper for psykiske komplikationer. Således vil ressourcerne blive rettet tidligt mod dem, der har størst behov.

Metode

Udviklingsprojekt: samskabelse af pårørendestøttemodellen i almen praksis + feasibility test

Samskabelsesfaserne:

- 1) workshops med praktiserende læger og pårørende: Identificere udfordringer relateret til modellen og forslag til revisioner.
- 2) pilottest i tre praksis: rekruttering af 6 pårørende fra hver praksis, der tilbydes gennemsnitligt 3 konsultationer.
- 3) workshops med de interessenter, der er involveret i pilottesten.

Modellen vil blive feasibility testet i syv lægepraksis

Vurdering

Ca. en 1/3 af danske pårørende oplever iflg. ansøger en høj grad af belastning, symptomer på depression og sorg allerede før patientens død. Det kan bl.a. medføre langt sygefravær, nedsat følelsesmæssig social funktion, forbrug af antidepressiv og beroligende medicin mv. Tidligere studier har vist at samtaleterapi i almen praksis kort efter dødsfald reducerer risikoen for langvarig psykisk sygdom samt at brugen af psykofarmaka og antallet af henvisninger til psykologer/psykiatere blev reduceret, hvis læger blev uddannet i at identificere sorgsymptomer og yde grundlæggende sorgstøtte.

Projektet vil skabe, tilpasse og afprøve en model for pårørendestøtte, som uden tvivl vil komme målgruppen til gavn og vil kunne udrulles nationalt.

Det Regionale Kvalitetsteam gør opmærksom på, at der netop er faldet en Palliationsaftale på plads for Region Midtjylland. Ansøger er blevet bedt om at forholde sig til/reflektere over, hvordan projektet spiller sammen med den nye aftale.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at projektet støttes.

Beslutning

PLO-Midtjylland var tvivlende overfor projektets efterfølgende implementerbarhed.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede alligevel at bevilge penge til honorering af lægepraksis og workshops samt forplejning i forbindelse med workshops, dog med den ændring, at modulerne takseres efter konsulenttakst.

I kommende revision af KEU-strategien, vil der blive set på takster for honorering af lægers deltagelse i kvalitetsprojekter.

Punkt 11: Ansøgning - På vej mod grøn praksis

1-30-72-345-21

Resume

Projektet ønsker at højne de praktiserende lægers bevidsthed begrebet 'Planetary Health' om egne handlemuligheder til gavn for planeten, praksis, praktiserende læger og patienter. Ansøger ønsker desuden at understøtte ambitionen for den nationale arbejdsgruppe Grøn Praksis om at udforme en grøn værktøjskasse til almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

I januar 2021 vedtog Regionsrådet i Region Midtjylland en strategi for bæredygtighed. Regionens hospitaler og institutioner står over for en gennemgribende grøn omstilling for at få CO₂- aftrykket markant ned. I 2030 er det bl.a. målet at 70 % af affaldet skal genanvendes.

DSAM har for nyligt fået en ny interessegruppe, Grøn Praksis, som er udsprunget af Læger for Klimaet. Grøn Praksis arbejder for at få flere praktiserende læger til at drive en grøn og bæredygtig praksis, hvor sundhedsydelser gavner både patienter og klima.

Med projektet ønsker man at fremskynde den grønne omstilling i almen praksis i Region Midtjylland gennem struktureret dialog og efteruddannelse i bæredygtige kvalitetsprojekter, afdækning af de fremmende og hæmmende faktorer, identifikation af konkrete værktøjer og anbefalinger til grønne tiltag nationalt såvel som internationalt for at gå fra grønt koncept til klinisk praksis.

Projektet ønsker at højne de praktiserende lægers bevidsthed begrebet 'Planetary Health' om egne handlemuligheder til gavn for planeten, praksis, praktiserende læger og patienter. Ansøger ønsker desuden at understøtte ambitionen for den nationale arbejdsgruppe Grøn Praksis om at udforme en grøn værktøjskasse til almen praksis.

Projektet har to fokusområder:

1. Ny viden om Planetary Health

Projektet vil øge de praktiserende lægers viden og indsigt i klimaets kobling til sundhed. De vil afdække den aktuelle adfærd, holdning til og behov i almen praksis inden for den grønne omstilling med henblik på at arbejde systematisk med bæredygtig kvalitetsudvikling.

2. Fra koncept til klinisk praksis

På baggrund af behovsafklaringen udarbejdes der er digitalt kompendium med kommunikationsmaterialer til praktiserende læge for at koble teori til praksis. I kompendiet vil der være konkrete anvisninger til grøn omstilling i almen praksis.

Under første del af projektet vil der blive foretaget en struktureret dialog med almen praksis i form af tre fokusgrupper á to timer á seks praktiserende læger. Det skal give indblik i behov og fremmende og hæmmende faktorer for at introducere grøn praksis.

Økonomi

Der søges om i alt 404.558 kr. ud af et samlet budget på 903.155 kr.

Der søges 295.957 kr. hos PLU-fonden.

Projektledelse og projektstart	23.625 kr.
Planlægning af fokusgruppe	56.700 kr.
Afvikling af 3 fokusgrupper	8.505 kr.
Honorar af fokusgruppe*	34.684 kr.

Forplejning - fokusgruppe	4.200 kr.
Grøn Praksis (Sparring med DSAM)	19.270 kr.
Projektledelse, evaluering og formidling	23.625 kr.
Analyse og opsamling på fokusgrupper	85.050 kr.
Skrivning af forskningsartikel	18.900 kr.
Kommunikationsmateriale	68.750 kr.
Forberede/facilitere webinar	46.250 kr.
Lægehåndbogen, sekretariatsbistand til artikel	15.000 kr.
I alt	404.558 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Fremskynde den grønne omstilling i almen praksis.

Effekt

- Manifestation af Region Midtjyllands førerposition indenfor bæredygtig sundhed mhp større samarbejde på tværs af sektorer, for at understøtte den grønne dagsorden og indfri klimamål inden 2030
- Synliggøre kobling mellem klimaet og den enkeltes sundhed blandt praktiserende læger
- Hjælp til at komme i gang med grøn omstilling i almen praksis.
- Styrket netværk mellem almen praksis, region og Grøn Praksis bæredygtighedsaktivister

Metode:

- 1)Struktureret dialog med almen praksis: 3 fokusgrupper af 6 praktiserende læger a 2 timer: indblik i behov og fremmende/hæmmende faktorer for at introducere grøn almen praksis
- 2)Inspirations og informationsmateriale til almen praksis: digitalt kompendium
- 3)Webinar for almen praksis: sådan kommer du i gang med grønne tiltag.
- 4) Vidensdeling: afrapportering til KEU med anbefalinger samt videnskabelig artikelproduktion

Vurdering

Det vil være relevant for alle praktiserende læger i regionen at få inspiration til, hvordan vi bidrager til et mere bæredygtigt klima. Grøn Praksis vil deltage i lægedage, DSAMs årsmøde 2021, samt forsøge at komme med på Store Praksisdag samt temadage for uddannelseslæger, være på sociale medier mv. og således få spredt deres budskab til mange praktiserende læger.

Temaet er vigtigt og relevant, men det er uklart hvad projektet bidrager med til i forhold til Region Midtjyllands læger, og man må forvente at dette er et tema man arbejder med på nationalt niveau.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet ikke støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 12: Mere systematisk populationsomsorg for sårbare multisyge patienter i almen praksis

1-11-72-8-20

Resume

Med afsæt i den nye praksisplan og Region Midtjyllands Sundheds- og Hospitalsplan vil Koncern Kvalitet i samarbejde med PLO-M gerne igangsætte et udviklingsprojekt om håndtering af sårbare multisyge patienter i almen praksis

Administrationen indstiller,

- at KEU bevilger 200.000 kr. til et forarbejde til et udviklingsprojekt om mere systematisk populationsomsorg for sårbare multisyge patienter i almen praksis.
- at KEU på mødet første kvartal 2022 forelægges en projektbeskrivelse med beskrivelse af en intervention med henblik på afprøvning og senere skalering til alle praksis i regionen.

Sagsfremstilling

Med afsæt i den nye praksisplan og Region Midtjyllands Sundheds- og Hospitalsplan vil Koncern Kvalitet i samarbejde med PLO-M gerne igangsætte et udviklingsprojekt om håndtering af sårbare multisyge patienter i almen praksis. Initiativet har været drøftet med PLO-M i februar og april 2021. PLO-M ser gerne et projekt, der understøtter fokusområder i praksisplanen. Håndtering af multisygdom kræver en helhedsorienteret tilgang til patienten, hvilket er almen praksis' tilgang. Som følge af ovenstående er der enighed om at igangsætte et regionalt udviklingsprojekt og søge dette finansieret af midler fra KEU.

Projektet igangsættes med en faglig workshop i september 2021, hvor der arbejdes med valg af målgrupper og interventioner med udgangspunkt i det kliniske arbejde i almen praksis. Da sårbare patienter ofte går på tværs i sundhedsvæsenet, skal også kommuner og hospitaler medtænkes. Workshopen skal give input til det videre arbejde med at udarbejde en projektbeskrivelse, herunder valg af målgrupper og de nærmere indholdselementer i projektet. Efter workshopen nedsættes en styregruppe for projektet og en projektledelse, som færdiggør en projektbeskrivelse, herunder input til evaluering og evt. forskning. Styregruppen tager stilling til, om der bliver tale om en bredere eller mere snæver tilgang i forhold til arbejdet med bestemte målgrupper.

Workshopen afvikles som heldagsmøde med op til 35 deltagere. Der vil være eksterne oplægsholdere, som skal honoreres. Der ansøges også om midler til udarbejdelse af et kompendium til brug for deltagerne i workshopen med opsamling af viden om målgrupper, brugbare interventioner, effekter mv. Der ansøges om 200.000 kr. til forberedelse af udviklingsprojektet.

Når projektbeskrivelsen er udarbejdet, skal der tages stilling til finansiering af et pilotprojekt i KEU og efterfølgende evt. regionale aftaler i forhold til skalering til alle praksis i regionen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.