

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 11-06-2019

Mødedato Tirsdag d. 11. juni 2019 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 + 2

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Status på ny KEU strategi.....	6
Udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagning på medicinområdet.....	8
Ansøgning - Rette pille til rette patient.....	10
Ansøgning - E-health og læge-assisteret program for vedvarende symptomer.....	12
Status på klynger i Region Midtjylland.....	16
Afrapportering - Praksis Plus.....	17
Indstilling til Mahlerprisen 2019.....	18

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Praksisudvalgsformand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
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

Lægeforeningen:
Lise Høyer, Formand PLO-M, Praksisudvalgsformand
Henrik Idriss Kise, Næstformand PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, Medlem PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Poul Kraghede, Medlem PLO-M
Jonas Hald, Medlem PLO-M

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Lægelige koordinatører for PKO, EUV og PUK:
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinatør for EUV og PUK (observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinatør for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen:
Konstitueret koncerndirektør Lisbeth Holsteen Jessen
Økonomidirektør Mette Jensen
Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Følgende deltog ikke i mødet:
Susanne Buch Nielsen
Else Kayser
Annette Mosegaard
Lisbeth Holsteen Jessen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Ingen 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. 20. maj 2019.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 20. maj 2019, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 1.889.492,50 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2019, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2019 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2019 udgør 1.724.550 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 164.942,50 kr. tilbage i puljen for 2019.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2019, status pr. 20. maj 2019. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007 - 2019.

Beslutning

Taget til orientering.

Administrationen undersøger, om nogle ældre projekter burde være lukket.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2019, status pr. 20. maj 2019

Afsluttede KEU projekter 2007-2019

Punkt 4: Status på ny KEU strategi

1-01-72-9-18

Resume

Efter principgodkendelsen på sidste KEU møde har administrationen taget de første initiativer til udmøntning af kvalitetsstrategien.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

På sidste møde i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget blev udkastet til kvalitetsstrategien for almen praksis principgodkendt med en enkelt tilføjelse, som er medtaget i vedhæftede udgave.

Administrationen har taget kontakt til kommunerne i regionen med forslag om kommunal finansiering af flere timer til praksiskoordinatorerne til varetagelse af koordination i forhold til kommunerne og kommunepraksiskonsulenterne i hospitalsoptageområderne. Der vedlægges et notat herom. Der afventes en tilbagemelding på det fremsendte forslag.

Der lægges desuden op til et eftersyn af Praksiskonsulentordningen i regionen med henblik på evt. forslag til justeringer i tilrettelæggelsen af arbejdet og evt. nye opgaver. Sagen behandles på et møde i Klinikforum den 7. juni 2019.

Indsatser i strategien

Det Regionale Kvalitetsteam har på mødet den 9. maj 2019 drøftet enkelte indsatser, bortset fra de indsatser, der følger af sundhedsaftalen. Administrationen vender tilbage med en plan for indsatser i sundhedsaftalen, når denne er behandlet i Sundhedsstyregruppen efter sommerferien.

Praksisudviklingskonsulenterne udarbejder hen over sommerferien et tilbud om organisations- og ledelsesudvikling, hvor praksis kan rekvirere konsulenthjælp. Der arbejdes med et koncept fra Region Syddanmark (Sydpol), opkvalificering af konsulenterne og udmelding af et tilbud efter sommerferien.

Efteruddannelsesvejlederne planlægger at udbyde nye kurser til praksispersonale inden for psykiatri og kompetenceløft for kommende og mindre erfarne praksispersonale med afsæt i regeringsudspillet "En læge tæt på dig". Det sker evt. i samarbejde med Center for Competenceudvikling

Kræftens Bekæmpelse har rettet henvendelse til regionen om særlige indsatser i almen praksis på kræftområdet. Der sigtes mod at indgå en samarbejdsaftale om udvikling af klyngepakker og data samt fokus på efteruddannelse i DGE grupperne.

På medicinområdet er der fokus på polyfarmaci, seponering og medicingennemgang. På mødet efterlystes initiativer/information i forhold til en udbredt restordreproblematik, som praksis bruger rigtig meget tid på.

På området "Digital almen praksis" er der taget initiativ til et interregionalt pilotprojekt med videokonsultationer/-konference i almen praksis med henblik på at få et gennembrud i brugen af denne teknologi. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal forestå implementeringen af de nye epikrisestandarder (rød - gul - grøn - hvid) i regionen i september 2019.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget orienteres løbende om initiativer i forhold til kvalitetsstrategien, herunder evt. beslutningssager.

Synlighed

I forbindelse med afholdelse af Store Praksisdag den 10. maj 2019 har administrationen uddelt en pjece "MidtKraft i det nære", hvori det bl.a. fremgår hvad almen praksis kan bruge MidtKraft til. Administrationen arbejder videre med at styrke synligheden af kvalitetsstrategien, MidtKraft og udarbejder en aktivitetsoversigt til almen praksis. På mødet i kvalitetsteamet blev behovet for mere markedsføring understreget.

Beslutning

Der var fra kommunal side ros til strategien. Dog afviste den kommunale side at være medfinansierende til den foreliggende model. Samtidig blev der udtrykt stor interesse for og ønske om at bidrage.

Modellen retænkes og det overvejes, om der kan arbejdes videre projektbaseret, ex. ved en prøvehandling i en hospitalsklynge, om nødvendigt med øget timetal til kommunal praksiskonsulent.

Punktet sættes herefter på dagsordenen igen.

Bilag

KEU strategi 2019 - 2021

Forslag om koordination på tværs - PKO

Punkt 5: Udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagning på medicinområdet

1-30-72-176-16

Resume

Styregruppen for Medicin i Midt foreslår med afsæt i den foreløbige evaluering, at der arbejdes med udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagning på medicinområdet. Endvidere foreslås det at opdatere de eksisterende informationspakker og evt. udarbejde nye faglige pakker.

Administrationen indstiller,

at KEU godkender, at projektperioden udvides til at omfatte 1. halvår 2020.

at KEU godkender, at der inden for projektets økonomi afsættes 330.000 kr. til udvikling, afprøvning og evaluering af værktøjer til fælles beslutningstagning, samt 50.000 kr. til opdatering af de faglige informationspakker.

Sagsfremstilling

I december 2016 bevilligede KEU ca. 5,3 mio. kr. til projektet Medicin i Midt, som er et samarbejdsprojekt mellem regionen og PLO-M. Projektet har fokus på medicinering af ældre patienter, polyfarmaci og seponering af medicin. Projektet har nu forløbet fra 2017 og udløber med udgangen af 2019. Med udgangen af 2019 forventes der at være ca. 1,8 mio. kr. i uforbrugte projektmidler.

Projektet består af 3 dele:

- Udsendelse af 8 faglige informationspakker med egne praksisdata på 8 lægemiddelområder
- Faglige efteruddannelsesforløb med 2 halvdagsmøder og en hjemmeopgave eller ved et DGE-forløb
- Tilbud om variationsbesøg til de praksis, der ordinerer over gennemsnittet

Administrationen vil på mødet holde et oplæg om projektets resultater.

Videreførelse af Medicin i Midt efter projektudløb

Medicin i Midt er efterhånden et kendt brand karakteriseret ved høj faglighed og implementerbarhed i praksis. Administrationen og styregruppen ønsker at videreføre de positive erfaringer med henblik på at fastholde fokus i almen praksis på ældre, polyfarmaci og seponering. Dette kan ske gennem fortsat vedligeholdelse af de eksisterende 8 pakker, men også udvikling af nye pakker – på nye områder eller som supplement til de eksisterende informationspakker. Der vil desuden fortsat ske udsendelse af datarapporter inden for de 8 områder som bidrag til at fastholde kontinuerligt fokus. Der foreslås afsat 50.000 kr. af de uforbrugte midler til opdatering af de faglige informationspakker i medicinteamet med hjælp fra Klinisk Farmakologisk Afdeling. Det er afgørende for lægernes brug af pakkerne, at disse kontinuerligt bliver opdateret, idet der hele tiden sker ændringer. Nye pakker vil blive udviklet efter skabelonen fra Medicin i Midt og med projektets logo.

Der er til projektet knyttet besparelser på medicinområdet på 10 - 15 mio. kr. årligt. Administrationen har på baggrund af udviklingen i forbruget på de 8 informationspakker i 2018 beregnet en økonomisk reduktion i forbruget på 7 mio. kr. Administrationen vil efter 1. halvår 2019 følge op med en ny beregning.

Udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagning

Projektet bliver evalueret af Forskningsenheden for Almen Praksis. Her har det vist sig, at deltagende praksis efterlyser værktøjer til dialog med patienten om seponering og omlægning af medicin. Projektets styregruppe bakker op om, at der arbejdes videre med udvikling af hjælpeværktøjer til almen praksis på medicinområdet for også at styrke patientinddragelsen. Patientinddragelse er derudover et væsentligt element i sundhedsplanen.

Administrationen foreslår, at der tages initiativ til udvikling af 2 prototyper på værktøjer til understøttelse af fælles beslutningstagning. Styregruppen har anbefalet, at der udvikles værktøjer til dialog mellem læge og patient samt materiale målrettet patienten. Det foreslås derfor, at der af uforbrugte projektmidler i Medicin i Midt afsættes midler til udvikling og afprøvning af disse i udviklingspraksis med henblik på at give alle praksis mulighed for at bruge værktøjerne efter tilretning.

Projektledelsen har fået en positiv tilkendegivelse fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH på, at de på baggrund af litteraturstudier vil forestå udviklingen af disse prototyper bl.a. i samarbejde med Forskningsenheden, medicinpraksiskoordinator og repræsentant fra PLO-M. Klinisk Farmakologisk Afdeling har stået bag udviklingen af de faglige informationspakker. Praksis har taget godt imod pakkerne og deres faglige indhold. Der udvælges 2 af de

8 lægemiddelområder inden for hvilke der udvikles 2 værktøjer pr. område (1 værktøj til fælles beslutningstagning og 1 værktøj til patientinformation). Udviklingen af de 4 materialer er budgetteret til 170.000 kr. Til udarbejdelse af et brugervenligt koncept for layout ansøges der om 50.000 kr. I forbindelse med afprøvningen i udviklingspraksis vil det være vigtigt at evaluere redskaberne både i forhold til lægens brug og patientens oplevelse, hvorfor der ansøges om 100.000 kr. til en fokuseret evaluering.

Såfremt værktøjerne evalueres positivt, vil der være dannet et grundlag for en platform for fælles beslutningstagning i almen praksis, som der kan bygges videre på - gerne i nationalt regi - og på sigt en digitalisering. KEU vil blive inddraget i de videre overvejelser.

Værktøjerne forventes at være klar til afprøvning i november 2019 og forventes at kunne udsendes til alle praksis i løbet af første halvår 2020. Det er derfor nødvendigt at forlænge projektets løbetid til og med 1. halvår 2020. Forlængelsen vil også blive brugt til opdatering af de faglige informationspakker samt udsendelse af yderligere datarapporter til praksis for at vedligeholde momentum.

Det forventes, at projektet vil have 1.4 mio. kr. i mindreforbrug ved projektets afslutning, såfremt KEU bevilger midler til beslutningsstøtteværktøjer m.m., som angivet oven for. Det var oprindeligt i projektansøgningen forventet, at 40% af lægerne deltog i det formaliserede efteruddannelsesforløb (ca. 320 læger), svarende til en udgift på 2.250.000 kr., og at 30% deltog i møder i DGE-grupper (ca.240 læger), svarende til en udgift på 1.000.000 kr. Det har vist sig, at langt færre læger har deltaget i projektet, hvorfor der ikke har været så stort et træk på honorarudbetaling som beregnet.

Beslutning

Famaceut Karen Pedersen og chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen indledte mødet med et oplæg om projektets resultater.

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede at vedtage indstillingerne, dog med den korrektion, at der bevilges henholdsvis 320.000 kr. og 50.000 kr.

Bilag

Udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagen

Punkt 6: Ansøgning - Rette pille til rette patient

1-30-72-88-19

Resume

Projektet vil afprøve og udvikle et systematiske, implementerbart redskab der kan benyttes ved medicingennemgang i almen praksis i forbindelse med årskontroller.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet.

Sagsfremstilling

Formålet med projektet er at udvikle og afprøve et systematisk, implementerbart reskab, der kan benyttes ved medicingennemgang i almen praksis i forbindelse med årskontrol for patienter med multisygdom og polyfarmaci.

Patienter med multisygdom behandles ofte med flere samtidige lægemidler (polyfarmaci), og denne gruppe udgør en stigende udfordring i sundhedsvæsenet. Polyfarmaci er ikke et klart defineret begreb, men operationaliseres ofte som anvendelse af minimum 5 samtidige faste lægemidler. Der anslås at være ca. 750.000 polyfarmaci patienter i Danmark der hører under denne definition, svarende til 13 % af befolkningen. Blandt de +75 årige er andelen på 54 %. Polyfarmaci medfører ofte uhensigtsmæssig medicinering, og det anslås at op mod 60 % af alle patienter over 65 år får uhensigtsmæssig medicin.

Hovedparten af den receptpligtige medicin ordineres af den praktiserende læge som samtidig ofte er tovholder for patientens samlede medicinering. Sammen med patienten kan den praktiserende læge vurdre fordele og ulemper ved de forskellige medicinske behandlinger og tage stilling til eventuelle ændringer.

Erfaringer fra projektet Medicin i Midt i Region Midtjylland understreger, at de praktiserende læger opfatter medicingennemgang som en central, faglig kerneopgave. Imidlertid oplever lægerne, at det er en udfordring af involvere patienterne og afdække deres erfaringer, bekymringer og holdninger i forhold til medicin. Dette opleves som en barriere for at foretage ændringer i medicinen. Erfaringerne viste desuden, at tid- og ressourceforbrug er en væsentlig barrierer for at foretage medicingennemgang.

En anerkendt måde at opnå hensigtsmæssig medicinering på er at gennemføre en systematisk medicingennemgang, der er en cyklus bestående af flere elementer, hvor der tages stilling til om patientens medicinering er hensigtsmæssig. Herunder om medicin skal seponeres, ny medicin opstartes og om dosering af medicin skal justeres.

Medicingennemgangen sker ofte i forbindelse med årskontrollen, og der er udviklet en del redskaber der kan støtte lægen farmakologisk. Organisering af arbejdsgangen i den enkelte praksis varierer dog en del. Patientinddragelsen sker implicit og uformelt. Der er brug for et redskab der giver systematisk indsigt i patientens perspektiv og systematisk overblik over patientens sygdomme og medicinering. For at udnytte den sparsomme tid, kan patientperspektiv og sygdomsoverblik med fordel afdækkes før konsultationen og herefter bruges i dialog mellem læge og patient.

Projektet ønsker derfor at

1. Udvikle en metode til at inddrage patienter (afdække patientperspektiv og involvere i beslutning)
2. Sikre sygdoms- og medicinoverblik i forbindelse med medicingennemgang i almen praksis blandt patienter med multisygdom og polyfarmaci

Økonomi

Der søges om i alt 91.489 kr. til interview, workshop og afprøvning. Det nuværende konsulenttakst er på 932,70 kr. i timen.

Interviews

Aflønning af læger, 12,5 times interview 17.488 kr.

Workshop

Aflønning af læger (deltagelse i workshop 9 timer) 8.394 kr.

Frikøb af praksispersonale (takst 290 kr/time - 9 timer) 2.610 kr.

Transport deltagere (400 kr. pr. person)	3.600 kr.
Transport forskergruppe (400 kr. pr. person)	1.600 kr.
Transkribering	3.360 kr.
Forplejning, lokaler	6.500 kr.
Afprøvning	
Aflønning læger (10 timers interview)	9.327 kr.
Gave til patienter	1.500 kr.
Honorar til praksis (afprøvning, rekruttering, introduktion, opsamling m.m., 4 timer)	3.731 kr.
Transkribering	22.400 kr.
Frikøb af personale (390 kr. time, 2 timer pr. patient, 10 patienter)	5.800 kr.
Administrationsbidrag	5.179 kr.
I alt	91.489 kr.

Det samlede budget for projektet er på 1.614.728 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål er at udvikle og afprøve et redskab der kan bruges til medicingennemgang i almen praksis ved årskontrol hos patienter med polyfarmaci og multisygdom.

Redskabet vil dels prøve at sikre patientinddragelse og dels sygdoms og medicinoverblik hos de pågældende patienter, som antages at udgøre ca. 750.000 kr. på landsplan. Tanken er, via systemaitk og patientforberedelse, at optimere medicinering hos denne patientgruppe.

Projektet består af 4 dele: Litteraturgennemgang, kortlægning af aktuel adfærd via interviews, workshop samt afprøvning i udviklingspraksis. Der vil blive publiceret 2 videnskabelige artikler og 1 populærvideenskabelig artikel. Forskningsenheden for Almen praksis står bag projektet, som således er solidt funderet.

Der ansøges om 91.489 kr. ud af et samlet budget på ca. 1.6 mio kr. Pengene går bl.a. til aflønning af læger og personale.

Temaet for projektet er relevant set i en samfundsøkonomisk, kvalitetsudviklende og patientsikkerhedsmæssig kontekst. Planen for projektet er realistisk og klar. Omfanget af problemstillingen er stor og relevant for alle praktiserende læger. Det kan antages, at der med projektet kan blive udviklet et redskab som kan give værdi for både patienter, samfund og almen praksis. Det anbefales at projektet inddrager erfaringer med polyfarmaci fra andre steder.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet bør støttes.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 7: Ansøgning - E-health og læge-assisteret program for vedvarende symptomer

1-30-72-86-19

Resume

Projektet vil udvikle og teste et internet-baseret selvhjælpsprogram om vedvarende symptomer til patienter i almen praksis med guidning fra praktiserende læger. Der skal desuden udvikles et kort lægekursus, der kompetenceudvikler lægerne til at iværksætte og følge op på patientprogrammet.

Administrationen indstiller,

at Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet.

Sagsfremstilling

Ca. 15 % af befolkningen og af patienter i almen praksis har persisterende fysiske symptomer (PPS), som er forbundet med nedsat livskvalitet, øget forbrug af sundhedsydelser, øget sygefravær og øget risiko for førtidspension. Betegnelsen persisterende fysiske symptomer bliver brugt, når symptomerne fortsætter i mere end 3 måneder. Behandlingstilbuddene er for nuværende meget få, hvilket øger risikoen for at patienter med let til moderate PPS udvikler kroniske tilstande.

Projektet vil implementere et læge-guidet internet-baseret selvhjælpsprogram til PPS i almen praksis. Programmet adskiller sig fra tidligere tiltag ved at være integreret i almen praksis og involverer således ikke specialiseret behandling/guidning. Selvhjælpsprogrammet skal fremme patienternes evne til selv at håndtere symptomerne, supplere de praktiserende lægers håndtering og kompetencer, give besparelser i sundhedsudgifter og afledte sundhedsomkostninger (sygedage og førtidspensioner).

Tidligere er der lavet interventioner som kun har arbejdet med at udvikle de praktiserende lægers kommunikation og videndeling. En Cochrane rapport har vist, at det ikke giver nogen effekt i behandlingen af PPS. Det ser i stedet ud til at interventioner der retter sig mod patienten giver resultater, men det der fortsat vigtigt at almen praksis er involveret i udviklingen af selvhjælpsprogrammerne.

Succeskriterierne for projektet er:

- Udvikling af en evidensbaseret symptombehandlingsmodel, der integreres i et internetbaseret selvhjælpsprogram
- Udvikling af kurser til læger vedrørende symptombehandlingsmodellen inklusiv specifikke lægefaglige kompetencer efter standarder for praktiserende lægers efteruddannelse
- test af den samlede pakke

Projektet involverer ud over Region Midtjylland også Region Syddanmark og Region Sjælland. Det gøres for at få nok praksis med i udvikling og afprøvning af internetprogrammet sam lægekursus. Projektet er bygget om 4 arbejdsplaner.

1. Et systemisk review af eksisterende selvhjælpsindsatser til patienter med PPS, der skal identificere mulige virksomme 'ingredienser' til selvhjælpsprogrammet (Okt. 2018 - Okt. 2019)
2. Participatory design, som er et særligt design for brugerinvolvering i udarbejdelse af blandt andet telemedicinske tiltag. Det skal sikre at patienter og læger finder indsatsen relevant, brugbar og motiverende (Okt. 2018 - Juli 2020)
3. Pilottest af den samlede indsats inklusiv logistik og spørgeskemaer (April 2020 - April 2021)
4. En afsluttende randomiseret kontrolleret undersøgelse af, om behandlingen giver de ønskede ændringer (Apr. 2021 - Marts 2023)

Arbejdsplan 2 er påbegyndt i Region Syddanmark. Projektet vil inddrage lægepraksis fra Region Midtjylland i arbejdsplan 3 og 4.

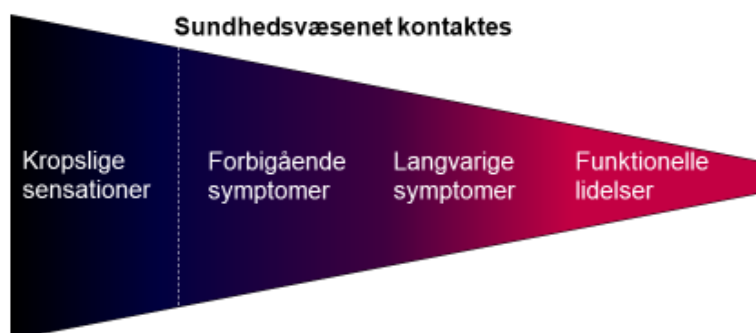
Opfølgende spørgsmål til ansøger

Administrationen har efter mødet været i kontakt med ansøger og bedt om at svar på de tre nedenstående spørgsmål. Ansøger har sendt følgende svar:

1. Er PPS og Funktionelle lidelser det samme? Eller bruges begreberne forskelligt?

PPS og funktionelle lidelser er IKKE det samme. Symptomer skal ses som et spektrum mht. sværhedsgrad (se figur nedenfor). Funktionelle lidelser er sygdomme, hvor funktionsevnen er betydeligt påvirket, og hvor det er relevant at stille en specifik sygdomsdiagnose.

Symptomspektrum



eASY bliver målrettet til gruppen af patienter, der har vedvarende symptomer, men som endnu ikke har en egentlig sygdom/lidelse. Dvs. den gruppe, der i figuren står i midten - som langvarige symptomer. Det er en stor gruppe af patienter, som primært eller udelukkende håndteres i almen praksis. Nogle af dem vil være under udredning for somatisk sygdom, men for at forebygge, at de ender med at få en funktionel lidelse efter langvarige udredningsforløb uden patologiske fund, er der meget, der tyder på, at det er vigtigt at påbegynde behandlingen af deres symptomer tidligt. Det drejer sig om at understøtte deres forståelse og mestring af symptomerne på et tidligt tidspunkt.

2. I projektet beskrives metoden, og hvilken betydning det kan have for patienten at ændre tilgangen til at håndtere PPS. KEU vil gerne have en særskilt beskrivelse af værdien af, at metoden anvendes i almen praksis. Målet med programmet er at forebygge udvikling af funktionelle lidelser hos patienter som præsenterer vedvarende symptomer i almen praksis. Værdien herved er bedre livskvalitet for patienterne, større arbejdsglæde for egen læge, sparede sygedage for samfundet og forventeligt afkortede udredningsforløb i sekundærsektoren. Specifikt for almen praksis vil programmet kunne give værdi på flg. måder:

1) Det vil give praktiserende læger mulighed for at behandle hyppigt forekommende symptomer konstruktivt, dvs. understøtte forståelse og mestring frem for kun at udrede og formidle negative undersøgelsesresultater (vi ved at det sidste blot giver fornyede henvendelser til praksis og dermed hyppige brugere).

2) Ved tidlig behandling forventer vi at kunne forebygge udviklingen af kroniske tilstande, hvor lægen oplever patienter med hyppige kontakter, og hvor nogle ender med at have stor modstand imod en bred bio-psyko-social forståelse af deres symptomer. Det er velkendt, at disse patienter kan opleves som en stor belastning for praktiserende læger.

3) Programmet vil i et vis omfang også kunne anvendes til patienter med egentlige funktionelle lidelser. Det vil kunne understøtte disse patienters symptomestring, men vil ikke kunne erstatte specialiseret behandling.

4) Internetprogrammet vil kunne spare lægen tid i den enkelte konsultation, idet programmet vil være selvinstruerende og formidle forståelse og mestring. Egen læge behøver således ikke at bruge så meget tid på forklaringer og instruktioner.

5) En del af programmet er et indbygget kursus for lægerne, så de er sikret opdatering på området, og kender indholdet af programmet.

6) Programmet bringes i øvrigt kun i anvendelse efter ordination af egen læge, idet den kliniske vurdering af symptomer er lige så vigtig som håndtering og behandling af dem. Hvis programmet lægges frit ud på internettet risikerer vi, at patienter behandler sig selv uden forudgående vurdering og samtidig nødvendig udredning for somatisk sygdom. Det essentielle her er at 'gå på to ben' eller 'ride på flere heste', dvs. egen læge udreder for somatisk og psykisk sygdom samtidigt med, at symptomhåndtering påbegyndes - i de tilfælde, hvor symptomerne varer ved ud over en enkelt eller få konsultationer.

Programmet udvikles i tæt samarbejde med brugerne, dvs. praktiserende læger og patienter netop for at sikre værdi for dem. Den største del af projektiden bruges således på udvikling og efterflg. pilottest i praksis, hvor

internetprogram, kursus og implementering i praksis hele tiden følges, evalueres og tilpasses behov hos brugerne (patienter og praksis).

3. Hvordan vurderer I udbredelsespotentialer i almen praksis i forhold til tidsforbruget i forbindelse med metoden?

En af fordelene ved brugerinddragelse (participatory design) er, at implementeringen allerede er i gang imens vi udvikler. Dette fordi 'produktet' hele tiden tilpasses det, brugeren har behov for.

Program og kursus skal selvfølgelig kun udbredes, hvis det i sidste ende viser sig nyttigt på de parametre, vi evaluerer på. Hvis det viser sig at have god effekt på patienterne og bliver anvendt i den kliniske hverdag i de praksis, der indgår i projektet, så vil der være et godt grundlag for yderligere udbredelse.

Mht. tidsforbrug, så vil lægerne skulle bruge ca. 1 dag på kursusaktivitet, men der forventes ikke at være merforbrug i relation til at bruge selve programmet. Programmet vil blive noget, man ordinerer fuldstændig på linje med en pjece eller recept, hvorefter patienten selv arbejder med det derhjemme. Det er IKKE hensigten, at lægen skal hjælpe patienten i relation til programmet – det vil vi have fokus på under udvikling og test. Lægen skal dog sikre opfølgning efter et passende tidsrum, hvor forløbet enten afsluttes eller evt. fortsættes i endnu en runde. Denne opfølgning kan finde sted som en alm. konsultation eller evt. i et forløb med den overenskomstaftalte samtaleterapi.

Ovenstående om tidsforbrug gælder ved almindelig brug af programmet i daglig praksis. KEU søges om midler til honorering, fordi der vil være et merforbrug af tid i relation til selve projektet, hvor såvel læger som patienter skal involveres i udvikling og evaluering, og det vil påvirke den daglige drift, mens det står på.

Økonomi

Der søges om i alt 1.633.061 kr. ud af et budget på i alt 15 mio.kr. Honorering af praktiserende læger er regnet ud efter gældende konsulenttakst på 932,70 kr.

Der er bevilget midler fra Trygfonden, 1.153.527 kr. og Innovationsfonden, 9.358.771 kr. Der er en selvfinansiering på 1.754.936 kr. Der er søgt om 500.006 kr. fra Region Syddanmark og 776.180 kr. fra Region Sjælland.

Pilottest af programmet: 1 dags kursus (20 læger) + patient inklusion 221.770 kr.
(6 timer) + interview (8 læger, 4 timer)

Evaluering af programmet: 1 dags kursus (40 læger) + patient inklusion (6 timer) 383.848 kr.

Kvalitative interview (10 læger, individuelle og i fokusgruppe, 6 timer) 55.962 kr.

Transport til kurser og interview (estimeret 100 km, 4.07 kr./km) 31.746 kr.

Subtotal - Refusion til praktiserende læger 693.326 kr.

Projekt sygeplejerske (beløb beregnet på baggrund af aftale mellem sygeplejersker og almen praksis, 492.000 kr. pr. år) 738.000 kr.

Transport - sygeplejerske (5-10 besøg i 30 praksis) 101.750 kr.

Invitation til 800 praktiserende læger i regionen 8.000 kr.

Administrationsgebyr 91.985 kr.

I alt 1.633.061 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet med projektet er at udvikle og teste et internet-baseret selvhjælpsprogram om vedvarende symptomer til patienter i almen praksis med guidning fra praktiserende læge/egen læge. Der skal desuden udvikles et kort lægekursus, der kompetenceudvikler lægerne til at iværksætte og følge op på patientprogrammet.

Programmets intention er, via pågældende læge-guidede internetbaserede selvhjælpsprogram, at:

- fremme patienternes evne til selv at håndtere symptomerne og øge deres livskvalitet
- supplere de praktiserende lægers håndtering og kompetencer i forhold til denne patientgruppe
- give besparelser i sundhedsudgifter og afledte samfundsomkostninger

Projektet er delt op i 4 arbejdsplaner, hvoraf der fra Region Midtjylland søges om støtte til:

- Pilottest af den samlede indsats inklusive logistik og spørgeskemaer
- En afsluttende randomiseret kontrolleret undersøgelse af, om behandlingen giver de ønskede ændringer

Der søges om i alt 1.633.061 kr. ud af et samlet budget på 15 mio. kr. Pengene går til aflønning af projektsygeplejerske samt honorar til deltagende praktiserende læger.

Det er et stort nationalt tværfagligt og solidt funderet projekt. Projektets formål set i i almen medicinsk kontekst er yderst relevant og vil kunne bidrage med værdifuld viden og redskaber til håndteringen af en væsentlig patientgruppe. Det er et klart kvalitetsudviklende formål med projektet.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet bør støttes, men der kan være behov for en diskussion af beløbets størrelse set i lyset af KEU's samlede budget. Det Regionale Kvalitetsteam efterspørger, at ansøger i projektet også forholder sig særskilt til værdien af, at metoden anvendes i almen praksis.

Beslutning

Sagen udsættes til næste møde med henblik på yderligere belysning af projektet.

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 8: Status på klynger i Region Midtjylland

1-30-72-221-18

Resume

Der er nu 28 registrerede klynger i Region Midtjylland. Det betyder, at næsten alle klynger er dannet, og at langt de fleste praksis er med i en klynge. Der er en klynge, som mangler at registrere sig på KiAP, og det skyldes formentlig formalia.

Administrationen indstiller,

at punktet tages til orientering.

Sagsfremstilling

28 klynger er nu registreret i Region Midtjylland. Det svarer til 95,5 % af alle aktive fuldtidslægekapatiteter i regionen.

Der er indtil videre 16 klyngepakker at vælge imellem, og siden sensommeren 2018 har MidtKraft sendt 48 pakker ud til 26 af de i alt 28 klynger. Af de 48 pakker har 22 af pakkerne direkte omhandlet lægemidler, hvor klyngerne har kigget på ordinationsdata (perorale opioider, NSAID, inhalationssteroid, antibiotika, antibiotika i form af øjendråber samt afhængighedsskabende medicin). 16 af pakkerne har indirekte omhandlet ordination, idet klyngedrøftelsen har lagt op til drøftelse af praksis i forbindelse med CRP-målinger samt brug af tympanometer.

En del klyngepakker udspringer af det fælles medicinprojekt mellem PLO Midtjylland og Region Midtjylland "Medicin i Midt", hvor kvalitet i behandling og rationel farmakoterapi er nøgleord.

Flere klynger har inviteret en lægemiddelkonsulent ud som oplægsholder i forbindelse med klyngemødet, mens andre har sparret med lægemiddelkonsulenterne op til mødet.

Indtil videre har flest bestilt pakken om 'Otitis media og brug af tympanometri på børn 0-3 år i almen praksis' efterfulgt af 'Antibiotika ved øjeninfektioner'. Flere har også bestilt 'Brugen af CRP-test i almen praksis' og pakkerne om opioider.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Tørresnor med klyngepakker

Punkt 9: Afrapportering - Praksis Plus

1-30-72-97-17

Administrationen indstiller,

at punktet tages til orientering.

Sagsfremstilling

I 2017 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 130.879 kr. til et projekt, der ønskede at foretage en evaluering af e-bogen Praksis Plus der henvender sig til uddannelseslæger og nynedsatte læger.

E-bogen blev sat i drift i oktober 2013, og indeholder råd og vejledning om drift og administration. Den er blevet promoveret regionalt og nationalt. Udviklerne vidste, at bogen blev brugt, men ikke hvor meget og hvordan. Derfor søgte de midler, så de kunne undersøge om bogen i tilstrækkelig grad hjælper og ruster uddannelseslæger godt nok i overgangen til at blive praktiserende læge. Evalueringen blev foretaget via et spørgeskema.

Praktiserende læger, der højst har været fem år i egen praksis, er blevet inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. I spørgeskemaet er der spurgt til kendskab og brug af e-bogen. Herudover er 18 praktiserende læger blevet inviteret til at deltage i tre fokusgrupper. I interviewene er der sat fokus på at få identificeret vellykkede initiativer og afgørende faktorer i en opstartsproces med henblik på at give egne erfaringer og de gode råd videre. Deltagerne er desuden blev spurgt til, hvad der aktuelt fortsat mangler af tilbud og tiltag til målgruppen.

I alt 225 nynedsatte praktiserende læger blev inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, af dem svarede 135 på spørgeskemaet.

På baggrund af evalueringen viser der sig en kontur af to forskellige personaer blandt de nynedsatte læger. Det drejer sig om Nybyggeren og Familiebyggeren.

Nybyggeren - vil sætte et klart og tydeligt aftryk på eget praksisliv. Han/hun er ikke bange for at omstrukturere og vil helst bestemme selv. Der efterspørges lettilgængelig hjælp. Tiden er den vigtigste faktor for at undgå at drukne i administrativt arbejde.

Familiebyggeren - har behov for først at konsolidere sig i praksis. Han/hun vil helst indtræde i nogle eksisterende rammer og blive mødt af nogle passende forstyrrelser efterhånden som de opstår. Han/hun vil have en klar balance i arbejds- og familielivet. Der er et ønske om en delepraksis eller reduceret patientantal i en periode. Han/hun vil helst koble sig på en skræddersyet totalløsning til kursusvirksomhed og opstartshjælp de første år, hvor man aktivt skal vælge et automatiseret tilbud fra. Automatisering er den vigtigste faktor for aktivt at undgå, han/hun forsømmer udbudte tilbud.

For at imødekomme begge typer, er den enkleste løsning i forhold til Praksis Plus-projektet at udbygge med en regional version - Praksis Plus Midt (PPM). Det er også vigtigt, at få PPM forankret i en strømlinet og skræddersyet organisering, f.eks. fuldautomatiseret kursus- eller rådgivningsvirksomhed.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Afrapportering på Praksis Plus

Punkt 10: Indstilling til Mahlerprisen 2019

1-01-72-9-18

Resume

Dansk Selskab for Almen Medicin beder om forslag til kandidater der indstilles til Mahlerprisen 2019.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget indstiller en kandidat til prisen.

Sagsfremstilling

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har bedt Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget om at melde forslag til kandidater ind til årets Mahlerpris.

Mahlerprisen bliver uddelt i forbindelse med Lægedage i Bella Center den 11. november 2019.

Forslag samt en begrundelse for valg af kandidat(er) skal sendes til Lægedages sekretariat senest torsdag den 1. august 2019.

En liste over tidligere modtagere af prisen er vedlagt som bilag, det samme er Mahlerprisens fundats, der beskriver kriterierne.

Beslutning

Der var ingen forslag til indstilling.

Bilag

Mahlerprismodtagere

Mahlerfundats