

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 22-09-2020

Mødedato Tirsdag d. 22. september 2020 kl. 17:00

Mødested Videomøde og Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
TEMA - KOL.....	5
Økonomi, status over udvalgets midler.....	6
Overflytning af midler til 2021.....	7
Ansøgning om midler til afholdelse af DGE gruppeledertræf.....	8
Ansøgning - E-health og læge-assisteret program for vedvarende symptomer.....	9
Ansøgning - Pilotprojekt om ledelsessupervision.....	11
Ansøgning - Problemløsende samtalerapi til patienter med type 2 diabetes.....	14
Ansøgning - Undersøgelse af patienter/pårørendes viden om STROKE samt effekt af national kamp	16
Ansøgning - Nedbringelse af unødvendige MR-skanninger for lænderygpatienter.....	18
Ansøgning - Videokonsultationer og diabetesbehandling.....	20
Afrapportering - Mere sammenhængende forløb for borgere med psykiatrisk sygdom i Randersklyr	22
Afrapportering - På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter.....	24
Forsøgsordning med generelle regionale udleveringstilladelser i almen praksis.....	26
Brug af videokonsultationer i almen praksis under COVID-19.....	27
Delundersøgelse om kvalitetsklynger i almen praksis.....	29

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

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

Poul Kraghede, Medlem PLO-M

Jonas Hald, Medlem PLO-M

Jakob Ravn, Medlem PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat:

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

Lægelige koordinatører 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:

Økonomidirektør Mette Jensen

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet

Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Mødet blev afholdt som videomøde med deltagelse fra flere lokationer.

Annette Mosegaard og Tommy Stoltz deltog ikke.

Lisbeth Trøllund deltog ikke og meddelte forud for mødet, at hun fremadrettet ikke deltager.

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Der var ingen punkter til gensidig orientering.

Punkt 3: TEMA - KOL

1-01-72-9-18

Administrationen indstiller,

Tema drøftelse om KOL

Sagsfremstilling

KOL er en folkesygdom og den eneste af de store kroniske sygdomme, hvor man i løbet af de sidste 20 år ikke har observeret fald i dødelighed.

KOL er en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Danmark og er ansvarlig for mange akutte hospitalsindlæggelser, ambulante kontakter og sygehusene og besøg i almen praksis. Det skønnes mellem 110.000 og 130.000 danskere er i medicinsk behandling for KOL og epidemiologiske studier antyder, at omkring 400.000 danskere har KOL.

Lærings- og kvalitetsteams (LKT) KOL's overordnede formål er at optimere patientforløb for patienter med KOL på tværs af sektorer.

Lægelig koordinator for PKO Svend Kier, holder et kort oplæg om arbejdet i teamet, hvorefter der vil være en kort diskussion.

Beslutning

Praksiskoordinator Svend Kier holdt oplæg om det nationale projekt LKT-KOL, som er i høring.

Der var bl.a. interesse for, i hvilket omfang tidligere gjorte erfaringer inddrages i projektet samt hvilke typer af KOL-patienter, der er omfattet af projektet.

Svend Kier sender høringen til PLO-Midtjylland.

Punkt 4: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 10. september 2020.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 10. september 2020, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 3.906.677 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2020, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2020 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2020 udgør 280.915 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 3.625.762 kr. tilbage i puljen for 2020.

Udgifter til de ansøgte projekter udgør 1.169.654 kr. for 2021 og 609.287 kr. for 2022 hvis alle ansøgninger godkendes.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2020, status pr. 10. september 2020. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2020.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2020, status pr. 10-9-2020

Afsluttede KEU projekter 2007-2020

Punkt 5: Overflytning af midler til 2021

1-01-72-9-18

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender at bevilgede midler til aktiviteter i MidtKraft 2020 bliver overflyttet til 2021. Det drejer sig i alt om 77.250 kr.

Sagsfremstilling

På grund af situationen med COVID-19 i foråret 2020, er brug for at kunne overføre bevilgede midler til aktiviteter i MidtKraft i 2020 til 2021.

Det drejer sig om:

- Midler til afholdelse af superbruger kurser i WebReq og WebPatient for praksispersonale. Kurserne bliver afholdt på hospitalernes kursus-/mødelokaler og vil indholde følgende emner: WebPatient, klinikkens profiler, egne analyser, laboratoriesvarportalen, seneste svar, webreq servicesite, printerindstillinger, nyheder samt tips og tricks. Det drejer sig om 17.250 kr.
- Efteruddannelsesaktiviteter i Medicin i Midt. I alt 60.000 kr.

I alt søges der om at få overflyttet 77.250 kr.

Beslutning

Udvalget godkendte overflytning af midler

Punkt 6: Ansøgning om midler til afholdelse af DGE gruppeledertræf

1-30-72-151-20

Resume

Der søges om midler til afholdelse af DGE gruppeledertræf i 2021

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 152.000 kr.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2019 midler til et første gruppeledertræf i Region Midtjylland, som blev afholdt i januar 2020.

Der var 28 tilmeldte kursister ud af 30 pladser på gruppeledertræffet. Det er planen at genoptage traditionen med at afholde årlige træf, som det er tilfældet i de andre regioner.

Der var tale om et meget vellykket træf, hvor der bl.a. blev undervist i mulighederne, for at DGE-grupperne kan anvende den 'skotske model' til faglig efteruddannelse. Den skotske model der også kaldes PBSGL-moduler omhandler specifikke medicinske emner og udbydes som en del af den selvvalgte efteruddannelse. Modulerne består af en række patienthistorier, informationssektion, spørgsmål til diskussion i grupperne og referenceliste. For at gennemføre modulerne skal én i gruppen have gennemgået et facilitatorkursus.

Der er lige nu 130 aktive grupper i Region Midtjylland. 6 gruppeledere er registreret for hver 2 grupper, så det 'unikke' antal aktive gruppeledere er 124.

DGE-grupperne er organiseret således at de alle har en gruppeleder. Efteruddannelsesvejlederne ønsker at indkalde gruppelederne til et nyt gruppeledertræf i januar 2021 for at understøtte deres fortsatte virke som gruppeledere.

Dette skal ske via: Orientering om efteruddannelse, herunder praktiske forhold omkring DGE-grupperne samt et kursus og workshop i retorik: Kunsten at kommunikere

For at komme igennem med sin undervisning og sine budskaber er kommunikation afgørende. Med hjælp af nogle af landets førende retorikere vil efteruddannelsesvejlederne klæde gruppelederne endnu bedre på til at varetage den smågruppebaserede efteruddannelse ved at optimere deres retoriske og kommunikative evner. Der bliver foretaget en kvalitativ evaluering på dagen.

I følge overenskomstens § 106 skal der afsættes midler til midler til den Decentrale Gruppebaserede Efteruddannelsesordning (DGE) i form af midler til vejledere, gruppelederaktiviteter samt udgifter til administration m.m.

Økonomi

Der søges om ialt 152.000 kr. til afvikling af træffet.

Honorering (40 gruppeledere á 2.500 kr.)	100.000 kr.
Kørselsgodtgørelse til gruppeledere	5.000 kr.
Lokaleleje og forplejning	22.000 kr.
Honorar til underviser inkl. forberedelse og transport	25.000 kr.
I alt	152.000 kr.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

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

1-30-72-86-19

Resume

Projektet vil udvikle et internetbaseret selvhjælpsprogram til patienter med PPS, persistent physical symptoms, som egen læge kan sætte i gang og følge op på.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 189.344 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis og Funktionelle lidelser, AUH.

Projektet er tidligere blevet behandlet af KEU, senest den 3. december 2019. Der blev dengang givet afslag på at støtte projektet, da det blev vurderet at der var flere ting ved projektet, som fortsat var uafklaret.

Projektets formål er at forbedre behandlingen af de mange patienter, der har vedvarende symptomer, uden at de opfylder kriterierne for en medicinsk diagnose (PPS - Persistent physical symptoms). Det kan f.eks. dreje sig om længerevarende hovedpine, træthed, svimmelhed og rygsmerter. Behandlingstilbuddene er i øjeblikket få, og det øger risikoen for, at patienter med let til moderat PPS udvikler kroniske tilstande.

Ansøger vil implementere et læge-guidet internetbaseret selvhjælpsprogram der:

- fremmer patienternes egen håndtering af symptomer og øger livskvalitet
- supplerer de praktiserende lægers håndtering og kompetencer og dermed øger deres tilfredshed i arbejdet med PPS
- giver besparelser i sundhedsudgifter og afledte sundhedsomkostninger (sygedagpenge og førtidspensioner)

Programmet adskiller sig fra tidligere tiltag ved at være integreret i almen praksis, og derfor ikke involverer specialiseret behandling/guidning.

Der vil desuden blive udviklet et kort lægekursus, der kompetenceudvikler lægerne i at iværksætte og følge op på patientprogrammet.

For at få nok praksis med i udvikling og test af internetprogrammet og lægekursus deltager Region Syddanmark og Nordjylland også i projektet, og de også har bevilget midler. Behandlingsprogrammet er i øjeblikket ved at blive testet i Region Syddanmark.

Region Midtjylland skal deltage i den næste fase, pilottesten af første version af eASY (ca. 16 læger). Delprojektet forventes at kunne bidrage med vigtig indsigt i, hvordan lægerne håndterer 'ordinaton' og opfølgning på behandlingsprogrammet samt, hvordan patienterne arbejder med programmet hjemme.

Det forventes at lægekursus og behandlingsprogrammet tilsammen kan imødekomme en række af de ønsker og behov, som læger og patienter har udtrykt i første del af projektet. Ansøger forventer, at indsatsen kan forebygge udviklingen af kroniske funktionelle lidelser.

Projektet er godkendt af Multipraksisudvalget.

Økonomi

Der søges om i alt 189.344 kr. Konsulenttaksten er pr. 1 april 2020, 954,75 kr. i timen.

	2021	2022	Total
Heldagskursus for 8 x 8 læger. 8 læger x 4000 i 2021 8 læger x 4000 i 2022	32.000	32.000	64.000
Tranport til kursus (4,07 kr./km)	3256	3256	6512

Introduktion til eASY i konsultationen (1 modul, 8 patienter, 16 læger)*	20.368		20.368
Opfølgende samtale(3 moduler, 7 patienter, 8 læger)**	26.733		26.733
Screening af patienter i venteværelset v. sekretær/studentermhjælp***	38.190		38.190
Interviews (16 læger, 1 time)	15.276		15.276
Invitationer til 800 læger, RM	8000		8000
Administration by research unit (3 %)	8.149	2.115	10.265
I alt	151.972	37.371	189.344

* 954,75/6*16*8

** 954,75/2*7*8

*** Tabt arbejdsfortjeneste til praksis. Det forventes at deltagende læger må 'aflyse' ca. 3 patienter pr. dag pga forsinkelser i forbindelse med screening af alle 18-65 årige. Det svarer til ½ time pr. dag, 5 dage på en uge. Der deltager 16 læger i 1 uge. (2,5 time*954,75*16)

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Ambitionen med dette projekt er, at implementere et læge-guidet internetbaseret selvhjælpsprogram til PPS i almen praksis, som:

- fremmer patienternes egen håndtering af symptomerne og øger deres livskvalitet
- supplerer de praktiserende lægers håndtering og kompetencer og dermed øger deres tilfredshed i arbejdet med PPS, og
- medfører besparelser i sundhedsudgifter og afledte samfundsomkostninger (sygedagpenge og førtidspensioner)

Effekt:

1. generel kompetenceudvikling af praktiserende læger
2. øge lægernes tilfredshed i arbejdet med patienter med PPS
3. forbedre patienternes livskvalitet
4. reducere udgifter til sundhedsvæsenet samt antallet af sygedage

Projektet retter sig mod en stor og kompleks patientgruppe i almen praksis, hvor ambitionen er at lette de praktiserende lægers arbejde via et internetbaseret selvhjælpsprogram. Det vil således potentielt både hjælpe lægens arbejde med denne gruppe og hjælpe patienterne. I tillæg implementere et IT-værktøj i almen praksis. Region Midtjylland er en del af pilotprojektet, hvor logistik og spørgeskemaer testes.

Projektet er relevant og grundigt beskrevet, og der er tale om et projekt med kvalitetsudviklende perspektiver for almen praksis. Projektet støttes fra andre regioner. De forbehold der tidligere var fra KEU's side af praktisk art, er delvis imødekommet via afgrænsningen af projektet her i Region Midtjylland.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes.

Der er stillet supplerende spørgsmål til ansøger vedrørende screening af patienter i venteværelset v. sekretær eller studentermhjælp. Der blev udtrykt usikkerhed om, hvordan det vil komme til at foregå i praksis, og om det vil blive for besværligt.

Svar fra ansøger er, at i efteråret vil en forsker gerne interviewe lægepraksis om, hvad der er muligt i forskellige typer praksis for at forstyrre så lidt som muligt. Fortroligheden om patientens oplysninger skal selvfølgelig bevares. Der forventes ikke kun at være én løsning men flere forskellige muligheder. Det væsentlige er, at finde en måde, hvorpå de kan gennemføre ordentlige randomiserede studier i praksis.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 8: Ansøgning - Pilotprojekt om ledelsessupervision

1-30-72-132-20

Resume

Der søges om midler til at lave et pilotprojekt om gruppebaseret ledelsessupervision, hvor denne arbejdsform tilbydes to supervisionsgrupper med hver 6-8 deltagende praktiserende læger i Region Midtjylland.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 177.556 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er praktiserende læge og praksiskonsulent.

Den seneste spørgeskemaundersøgelse fra PLO i november 2019 viser, at andelen af praktiserende læger, der er moderat eller alvorligt udbrændte, stort set er uændret sammenlignet med 2016. Andelen af moderat udbrændte er steget fra 38,3 % til 39,9 %, mens andelen af alvorligt udbrændte er faldet fra 10,5 % til 9,9 %. Tallene er fortsat høje og udgør en trussel mod de praktiserende lægers egen trivsel, men også mod kvaliteten i almen praksis. Nyere forskning viser en korrelation mellem graden af selvrapporteret udbrændthed og tilbøjeligheden til at anvende uhensigtsmæssige beslutningsstile.

Udbrændthed blandt læger kan have mange årsager. Udover det direkte patientarbejde må man også forholde sig til den kontekst, arbejdet foregår i. Andelen af læger i kompagniskab er stigende. På den ene side kan denne organisatoriske konstruktion fungere som en buffer mod stress og udbrændthed, da kollegial sparring og støtte er indenfor rækkevidde. På den anden side øger organisationsformen kompleksiteten, da de praktiserende læger i højere grad også skal lykkes med organisations- og ledelsesopgaver. At drive en lægepraksis, som ikke kun leverer kvalitet og økonomi, men også skal præstere i forhold til ejernes og medarbejdernes langtidsholdbarhed, kræver derfor ikke bare høj lægefaglighed, men også høj ledelsesfaglighed.

Udviklingen af ledelseskvalitet bør derfor betragtes som en forudsætning for udviklingen af kvalitet i det hele taget.

Pilotprojektets ide er at betragte ledelseskvalitet og organisatorisk tæft som en kritisk faktor i udviklingen af praksis. Med udgangspunkt i dette skal der skabes et udviklingsrum med særskilt fokus på disse kompetencer. Praksis møder ofte de samme udfordringer og dilemmaer, og det er derfor oplagt, at man lader sig inspirere af hinanden.

Gruppebaseret ledelsessupervision er et rum, hvor seks - otte praktiserende læger på tværs af praksis kan inspirere hinanden i forhold til håndtering af ledelsesmæssige og organisatoriske problemstillinger. Det er desuden et rum der har en støttende funktion i forhold til de følelsesmæssige belastninger, som ledelsesarbejdet kan medføre. Al deltagelse er baseret på frivillighed. Hver gruppe består af 6-8 deltagere, som mødes tre timer ad gangen én gang i kvartalet, i alt 6 møder.

Pilotprojektet har et lavt deltagerantal (16 praktiserende læger), derfor kan det heller ikke levere statistisk brugbare resultater. Til gengæld forventes det, at projektet kan skabe positiv udvikling på de udvalgte resultatparametre, og at det bliver afdækket om modellen, evt. med en justering, kan udbredes.

Økonomi

De søges om i alt 177.556 kr. til pilotprojektet. Honorartaksten er den gældende konsulenttakst, pt. 954,75 kr.

Projektudvikling (20 timer)

19.094 kr.

2021

Forberedelse pr. gang (16 timer)

15.275 kr.

Konfrontation pr. gang (48 timer)

45.826 kr.

Efterbehandling pr. gang (8 timer)

7638 kr.

Transporttid til møder i Herning (16 timer)

15.275 kr.

Befordringsgodtgørelse

2534 kr.

2022

Forberedelse pr. gang (8 timer)	7638 kr.
Konfrontation pr. gang (24 timer)	22.913 kr.
Efterbehandling pr. gang (4 timer)	3819 kr.
Transporttid til møder i Herning (8 timer)	7638 kr.
Befordringsgodtgørelse	1267 kr.
Evaluering og rapport (30 timer)	28.641 kr.
I alt	177.556 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet håber at kunne øge deltagernes ledelsesmæssige kompetencer og problemløsning i forhold til ledelsesmæssige udfordringer i praksissektoren. Udbrændthed og trivsel er med stor sandsynlighed korreleret til ledelsesmæssige udfordringer.

Pilotprojektet tester ledelsessupervision i grupper, hvor 6-8 deltagere superviseres af en erhvervpsykolog og ansøger, der er praktiserende læge med speciale interesse for ledelse. Der evalueres ved at måle før og efter på jobtilfredshed, udbrændthed samt om deltagerne syntes, det var pengene værd.

Der er tale om et spændende og relevant projekt, som sætter fingeren på et vigtigt tema i almen praksis. Metoden kan sagtens være relevant og nyttig, noget som projektet jo vil kunne afdække. Man kan indvende, at MidtKraft i forvejen er i gang med en lignende satsning i form af praksisbesøg til de praksis, som selv vurderer at have brug for hjælp til organisering og ledelsesudvikling (LUP i praksis). Praksisudviklingskonsulenterne (PUK) er i gang med en opkvalificering for at kunne varetage disse funktioner. Ideelt vil projektet blive udført i samarbejde med PUK, for på den måde at gøre projektet bæredygtigt, hvis det viser sig at være nyttigt.

Teamet anbefaler derfor, at ansøger går i dialog med PUK'erne om en koordinering af projektet og deres arbejde med LUP i praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler derfor, at projektet støttes under forudsætning af at der foretages en koordinering med PUK og deres arbejde med LUP i praksis.

Spørgsmål til og svar fra ansøger

Ansøger er blevet bedt om at redegøre for, hvilke tanker han har gjort sig om sikre bredden, så man også får de praksis med, som måske især har brug for hjælp og sparring? Der er desuden spurgt ind til, om ansøger har overvejet, hvordan der kunne ske en koordinering med LUP i praksis-tilbuddet fra praksisudviklingskonsulenterne? Ansøger har givet følgende svar:

Ansøger har været i kontakt med PUK'erne der står for "LUP i praksis" tilbuddet. LUP kurset adskiller sig fra det koncept som der søges om midler til. LUP er stilet mod de lægepraksis, som på forskellige måder er udfordret i dagligdagen, og derfor henvender sig for at få assistance til hele lægepraksis med konkrete løsninger. Ansøgers projekt om "Gruppebaseret ledelsessupervision for praktiserende læger" handler om at skabe et udviklingsrum, med særskilt fokus på ledelseskvalitet og organisatorisk tæft, for den enkelte praktiserende læge over en længere periode, og i samarbejde med praktiserende læger fra andre lægeklinikker. På denne måde kan man, ligesom supervisionsgrupper om patientcases, lære af hinandens ledelses-cases og sammen udvikle sit ledelsespotentialer.

Ansøger har talt med PUK'erne om, at de kan opfordre praktiserende læger, som de kommer i kontakt med gennem deres arbejde, til at søge om at blive en del af en ledelsessupervisionsgruppe. Der er dog enighed om, at det er vigtigt at grupperne bliver sammensat af personer, som aktivt ønsker at deltage i en sådan gruppe, for at alle kan opleve møderne som udbytterige. Hvis der gives støtte til pilotprojektet, vil dialogen med PUK'erne fortsætte om, hvordan man bedst kan bruge hinandens tilbud. Ansøger vil invitere PUK'erne til et videndelingseminar efter 9 mdr og igen efter projektperioden, hvor der kan deles iagttagelser og refleksioner over organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer i praksis anno 2021.

I forhold til hvordan man vil rekruttere til supervisionsgrupper, vil der helt konkret blive lavet et praksis.dk opslag til alle læger i Region Midt om deltagelse i en ledelsessupervisionsgruppe. De praktiserende læge bliver bedt om at give en kort beskrivelse om deres ledelsesudfordringer og tidligere ledelseserfaringer. På baggrund af disse beskrivelser vil man udvælge de læger som vurderes at have mest brug for hjælp og sparring til ledelsesudvikling.

Beslutning

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede ikke at bevilge midler til projektet.

Punkt 9: Ansøgning - Problemløsende samtaleterapi til patienter med type 2 diabetes

1-30-72-133-20

Resume

Projektet vil undersøge den mentale sundhed hos patienter med type 2 diabetes i almen praksis, og efterfølgende tilbyde problemløsende samtaleterapi til patienter med type 2 diabetes og nedsat mental trivsel.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Type 2 diabetes er en af de 10 hyppigste kroniske sygdomme i Danmark og påvirker omkring 4 % af befolkningen. Hovedansvaret for behandlingen ligger i almen praksis, og patienterne følges typisk med en eller flere årlige kontroller hos egen læge.

Diabetes er en krævende sygdom, hvor ansvaret for den daglige sygdomskontrol i høj grad hviler på patienterne selv. Det kan være en stor psykologisk byrde for disse patienter, og det påvirker det mentale helbred. Risikoen for depression er fordoblet hos patienter med diabetes og diabetes relateret stress, defineret som den specifikke psykologiske byrde, som sygdommen kan medføre, ses ofte hos disse patienter. Nedsat mental sundhed påvirker desuden patienternes fysiske helbred, eftersom depression og diabetesrelateret stress er associeret til dårligere blodsukkerregulering, compliance og egenomsorg.

I de nyeste guidelines fra DSAM understreges vigtigheden af også at håndtere de psykologiske aspekter, men der anbefales ikke screening eller andre metoder til diagnosticering og behandling af denne patientgruppe. Tidligere studier har vist, at patienter med diabetes og dårlig mental trivsel har nedsat evne til sundhedsmæssig problemløsning, sammenlignet med patienter med diabetes uden psykologiske problemer. Der er ingen tidligere studier, som har undersøgt det mentale helbred hos patienter med type 2 diabetes i dansk almen praksis.

Projektet ønsker at udvikle et tilbud, som håndterer disse problemstillinger og er forankret i almen praksis. Projektet vil undersøge den mentale sundhed hos patienter med type 2 diabetes i almen praksis og efterfølgende tilbyde PST (Problemløsende Samtaleterapi) til patienter med type 2 diabetes og nedsat mental trivsel. PST har tidligere vist sig at være et godt værktøj til almen praksis. Patienter og læger anså metoden for at være en velegnet behandlingsmetode til psykologiske problemer.

Økonomi

Der søges om i alt 500.000 kr. til projektet.

Udvikling af undervisningsmateriale	25.000 kr.
Mødelokaler* (40 deltagere)	68.800 kr.
Kørselsgodtgørelse (40 deltagere)	14.080 kr.
Tabt arbejdsfortjeneste** (40 deltagere)	330.456 kr.
Honorar til underviser (4 kursusdage)	61.664 kr.
I alt	500.000 kr.

* 1720 kr. pr. deltager 1,5 dages kursus

** 954,75 kr. pr. time (gældende konsulentttakst)- i alt 17 timer

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet vil dels give et overblik over patienter med type 2 diabetes mentale sundhed og dels undervise sygeplejersker og læger i almen praksis i metoden problemløsende samtaleterapi (PST). Denne terapiform angives med held at kunne bruges i andre sammenhænge også.

Viden om type 2 diabetes patienters mentale sundhed er en vigtig viden at få, da denne patientgruppe fylder en del i almen praksis, men man kan måske stille spørgsmålstegn ved, om det er direkte kvalitetsudviklende. Metoden PST

kan meget vel være et nyttigt og relevant redskab for almen praksis, men uddannelse af almen praksis i relevante færdigheder skal måske ligge i et andet regi.

Det er et spændende og relevant emne som muligvis kan medvirke til at kompetenceudvikle de medvirkende praksis samt give nyttig viden om type 2 diabetes patienters mentale sundhed.

Det kan diskuteres, om det er et relevant emne for KEU. Projektet har en interessant vinkel med det holistiske perspektiv samt fokuset på praksispersonalets involvering. Projektet kan måske også være med til at kvalificere ydelsen for samtaleterapi.

Teamet vurderer dog, at projektet snarere er et kompetenceudviklingsprojekt, f.eks. udbudt som frivillig efteruddannelse.

Det Regionale Kvalitesteam anbefaler derfor ikke, at det støttes, selvom projektet tager fat i et vigtigt emne.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 10: Ansøgning - Undersøgelse af patienter/pårørendes viden om STROKE samt effekt af national kampagne

1-30-72-185-17

Resume

Projektet vil undersøge den nationale stroke kampagnes effekt på borgernes kendskab til symptomer på dette.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2018 midler til første del af projektet. Her blev der bl.a. indsamlet data fra lægevagten og egen læge om stroke patienter for sammen med interview af patienter og pårørende, at få kortlagt tids- og hændelsesforløbet fra symptomdebut til ankomst på hospitalet. Herunder kontakt til egen læge, lægevagt og alarmcentral. Der blev bevilget 534.674 kr.

Akut stroke er den 4. hyppigste årsag til død og alvorligt handicap hos voksne. Hvert år får ca. 12.000 danskere et stroke, de fleste skyldes en blodprop i hjernen. Inden for den første måned efter en blodprop i hjernen dør 10 - 15 %. Derudover lever ca. 40.000 med permanente fysiske eller kognitive følgevirkninger efter stroke.

Akut behandling med blodpropsopløsende medicin (trombolyse) eller kateterbaseret fjernelse (trombektomi) har forbedret behandlingen og prognosen markant. Behandlingen skal startes senest 4,5 - 6 timer efter symptombehandling. Alt for få henvender sig til sundhedsvæsenet i den akutte fase, og 20 - 25 % af patienter med blodprop i hjernen kan i dag tilbydes akut behandling. Der er indført mange tiltag for at reducere forsinkelsen, bedre visitation og optimere behandling på hospitalerne, i AMK og almen praksis.

Der tales om to typer forsinkelse:

1. patient delay - tiden fra symptomdebut til første kontakt til en sundhedsfaglig
2. system delay - tiden fra denne første kontakt til ankomst på en stroke afdeling

Den største forsinkelse er 'patient delay'. Mange patienter og pårørende kender ikke symptomerne på stroke eller forstår ikke, hvor vigtigt det er at ringe efter hjælp umiddelbart. Informationskampagner om stroke har i flere lande været med til at forbedre viden og adfærd i forbindelse med at søge hjælp. Det er stadig ukendt om kampagnerne kan reducere den præhospitale forsinkelse og øge andelen, der modtager akut blodpropsopløsende behandling.

I 2019 og foråret 2020 gennemførte Trygfonden og Dansk Råd for Genoplivning en national informationskampagne om stroke. Den bliver gentaget i efteråret 2020. I den forbindelse udarbejdede ansøger en informationsvideo om visitation af stroke patienter i almen praksis, målrettet praktiserende læger og deres personale.

I det første studie, som var støttet af KEU, viste det sig, at viden om mere end to kernesymptomer på stroke, at have en pårørende tilstede og at vurdere situationen til at være svært alvorlig, er forbundet med at flere ringer til 1-1-2 primært.

I det andet studie, som der søges midler til nu, ønsker ansøger at undersøge, om der er en målbar effekt af den nationale stroke kampagne. Kampagner i andre lande har haft en moderat, men kortvarig effekt, på kendskab til symptomer, men kun få har kunnet måle en ændret/forbedret adfærd. Få har undersøgt effekten på den præhospitale forsinkelse og andelen af stroke patienter som modtager behandling med trombolyse eller trombektomi.

Resultater fra studie 1

Resultaterne fra det første studie bliver præsenteret i to artikler, den første er accepteret til publikation i European Stroke Journal, den anden er under udarbejdelse.

De vigtigste resultater i den første artikel er, at tilstedeværelsen af en pårørende ved symptomdebut og patientens/pårørendes kendskab til to eller flere kernesymptomer var associeret med en primær kontakt til 1-1-2. Højere sværhedsgrad af symptomerne og at den pårørende vurderede situationen til at være svært alvorlig, var associeret med både en primær kontakt til 1-1-2, ankomst på et stroke center indenfor 3 timer fra symptomdebut og behandling. I 29 % af tilfældene blev der ringet 1-1-2 primært. I 28 % af tilfældene blev der ringet til den praktiserende læge, i 21 % lægevagten, i 14 % familie eller venner uden for husstanden og i 9 % var det andre sundhedsprofessionelle eller ukendt.

Det konkluderes, at viden om stroke symptomer er vigtigt, men kan ikke stå alene. I fremtidige kampagner og anden information er det vigtigt at fokusere på, at stroke er en alvorlig og potentiel livstruende sygdom, og at patienterne ofte er afhængige af en pårørende, som kan ringe efter hjælp.

Den anden artikel vil bringe information om årsager til præhospital forsinkelse og belyse områder, hvor det præhospital forløb kan forbedres.

Økonomi

Der søges om i alt 431.134 kr. til projektet.

Løn til ph.d studerende	324.730 kr.
Statistikker	50.000 kr.
Sprogrevision af artikler	12.000 kr.
Driftsbidrag til Forskningsenheden	20.000 kr.
Administrationsbidrag 6 %	24.4040 kr.
I alt	431.134 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål er:

- at undersøge stroke patienters og pårørendes viden om stroke, herunder viden om symptomer og behandlingsmuligheder
- at undersøge stroke patienter og pårørendes adfærd i forbindelse med symptomdebut, herunder evt. kontakt til praktiserende læge, lægevagt og alarmcentral, med henblik på detaljeret kortlægning af det præhospital forløb og identifikation af årsager til forsinkelse
- at undersøge sammenhængen mellem viden, stroke, hjælpsøgende adfærd og at modtage akut blodpropsopløsende behandling
- at undersøge effekten af den nationale stroke kampagne

Ansøger forventer at få viden om kampagners effekt på befolkningens adfærd.

Sundhedskampagners effekt påvirker indirekte arbejdet i almen praksis og evaluering af disse er samfundsmæssigt relevante, men er ikke en direkte kvalitetsudviklende faktor i almen praksis.

Studiet har en klar samfundsmæssig relevans, men på mere samfundsmedicinsk niveau, end på almen medicinsk niveau. Der er derfor også tvivl om, hvorvidt projektet har en tilstrækkelig kvalitetsudviklende vinkel for almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler på ovenstående grundlag, at der ikke bevilges midler til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 11: Ansøgning - Nedbringelse af unødvendige MR-skanninger for lænderygpatienter

1-30-72-148-20

Resume

Projektet vil undersøge faktorer for at ændre adfærd i forhold til henvisning af patienter med rygsmerter til MR-skanning samt evaluere effekten af et regionalt beslutningsstøtteværktøj.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Regionshospitalet Silkeborg.

Rygsmerter er den primære årsag til nedsat funktionsniveau globalt. 80 % af alle mennesker oplever mindst én episode af rygsmerter i løbet af deres levetid, og 10 % af alle besøg hos praktiserende læge i Danmark er grundet lænderygsmerter.

Lænderygsmerter er en kompleks tilstand, hvor både fysiske, psykiske og sociale faktorer påvirker sygdomsforløbet. De fleste patienter, der ses i almen praksis, oplever hurtigt bedring inden for 6 - 8 uger. Mindre end 1 % af patienterne udredes via primær sektor for alvorlig patologi. På trods af veldokumenterede retningslinjer ved man fra studier at retningslinjerne i flere tilfælde ikke følges. Dette gælder især ved udredning med billeddiagnostisk i forbindelse med rygsmerter. Retningslinjerne anbefaler kun billeddiagnostisk udredning ved mistanke om alvorlig sygdom og aldrig rutinemæssigt. På trods af dette stiger brugen af billeddiagnostik.

Et systematisk review fra 1995 - 2015 viser en stigning af billeddiagnostik ved udredning af rygsmerter på 25 %. Denne stigning ses også i Danmark, hvor antallet af MR-skanninger af lænderygge er steget fra 71.285 i 2013 til 85.073 i 2018.

Sociopolitiske, organisatoriske og demografiske forhold kan påvirke brugen af billeddiagnostik ved udredning af lænderygsmerter. I Danmark må vi formode at opførelsen af offentlige regionale rygcentre i forbindelse med indførelsen af de fem regioner, har påvirket antallet af MR-skanninger. Rygcentrene indførte rutinemæssig MR-skanning på alle rygpatienter. Det formodes derfor, at dette kan forklare en del af den registrerede stigning af MR-skanning ved rygdredning.

Flere studier har desuden vist, at forskellige adfærdsmæssige faktorer blandt klinikere og patienter kan have en betydelig indflydelse på brugen af MR-skanninger, og om klinikerne går på kompromis med de kendte retningslinjer på baggrund af forskellige barrierer. Disse faktorer kan dreje sig om patientens forventninger, hvordan smerter forklares, antal besøg ved egen læge, andre lægers accept af retningslinjerne, defensiv medicin, lægens tidspres m.m. er nogle af de barrierer, der tilsammen gør at retningslinjerne bliver svære at følge.

På Regionshospitalet Silkeborg er det påvist, at op mod en tredjedel af skanningerne er foretaget uden den nødvendige indikation. Dette er uhensigtsmæssigt, da forskning viser, at MR-skanninger kan fastholde eller yderligere sygliggøre rygpatienter, der ellers kunne lære at leve et godt liv med deres smerter.

Dette projekt vil undersøge faktorer for at ændre adfærd i forhold til henvisning af patienter med rygsmerter til MR-skanning samt evaluere effekten af et regionalt beslutningsstøtteværktøj, som kan guide og understøtte almen praksis i brug af MR-skanning ved udredning af patienter med rygsmerter.

Projektet forventer at kunne:

- klarlægge faktorer, som kan forklare den registrerede stigning af MR-skanninger ved udredning af rygsmerter siden 2000.
- identificere facilitatorer og barrierer i almen praksis, som påvirker implementeringen af billeddiagnostiske retningslinjer med henblik på at reducere brugen af MR-skanning ved udredning af rygsmerter

Økonomi

Der søges om i alt 500.000 kr.

Midler skal bruges til at dække lønmidler til projekt-år 3. Der er søgt midler hjem til honorering af de praktiserende lægers deltagelse i interview via Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet vil i samarbejde med almen praksis undersøge faktorer for at ændre adfærd i forhold til henvisning af patienter med rygsmerte til MR-skanning samt evaluere effekten af et regionalt beslutningsstøtteværktøj, som kan guide og understøtte almen praksis i hensigtsmæssig brug af MR-skanning ved udredning af patienter med rygsmerte.

1. Hvilke sociopolitiske, organisatoriske og demografiske faktorer er forbundet med det øgede forbrug af MR-skanning af lænderyggen i Danmark
2. Hvilke barrierer og facilitatorer er der blandt alment praktiserende læger i Region Midtjylland for at ændre henvisningsadfærd i forhold til udredning af lænderygpatienter
3. Hvad er effekten af en implementeringsindsats i Region Midtjylland med hensyn til det samlede antal MR-skanninger og antallet af relevante henvisninger til MR-skanninger af lænderygpatienter

Projektet forudsætter, at der er et overforbrug eller forkert forbrug af MR skanninger for lænderygsmerte, samt at regionale implementeringsindsatser ikke lykkes. Der henvises til andre undersøgelser, der viser, at man kan sænke antallet af billeddiagnostiske undersøgelser via målrettet undervisning, og der anvises en sådan løsning i projektet.

Det vurderes, at projektet i sin nuværende udformning ikke kan bidrage til væsentlig ny viden i forhold til kvalitetsudvikling i almen praksis. Der er desuden et forbehold for om den dynamiske henvisning er på plads til den tid. Radiologisk og samfundsøkonomisk er det nok mere interessant. I forhold til almen praksis vil det derimod være interessant at se nærmere på om organiseringen og vejledningerne på området er gode nok, hvilket kan tages op i praksiskonsulentordningen.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der ikke bevilges midler til projektet.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

Punkt 12: Ansøgning - Videokonsultationer og diabetesbehandling

1-30-72-150-20

Resume

Projektet vil undersøge praktiserende lægers vurdering af brugbarhed og brugervenlighed af videokonsultationer til patienter med type 2 diabetes.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 109.821 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Aarhus.

Videokonsultationer i almen praksis er gået fra at være et begrænset forsøgsprojekt til at blive implementeret i en stor del af landets lægeklivniker på meget kort tid. Det er en udvikling, som i høj grad er sket på grund af COVID-19 og aftalen om videokonsultationer mellem Danske Regioner og PLO.

Tilbuddet om videokonsultationer i almen praksis betyder imidlertid en væsentlig praksisforandring som der, i modsætning til hospitalssektoren, er en begrænset kvantitativ viden om. Det er også uafklaret, hvilke patienter det er hensigtsmæssigt at tilbyde videokonsultationer i almen praksis. Fokus har hidtil været på subakutte henvendelser fremfor kronikerbehandling.

Projektet vurderer, at brugen af videokonsultationer er særligt relevant at undersøge i forhold til det voksende antal af borgere med type 2-diabetes, som almen praksis har det primære ansvar for. Hvorvidt videokonsultationer i almen praksis vil blive brugt som en ny fast konsultationsform til diabetesbehandling vil, med afsæt i viden fra relaterede digitale teknologier, grundlæggende afhænge af praktiserende lægers teknologiaccept. Det vil sige, om vedkommende ser videokonsultationer som brugbar og brugervenlig. Der mangler desuden viden om praktiserende lægers vurdering af videokonsultationers betydning for patientrelation og produktivitet.

I kvalitative studier udtrykker praktiserende læger blandede holdninger til video, og om det kan erstatte fysiske konsultationer. I sammenligning er videokonsultationer tidsmæssigt kortere, og patienterne spørger om færre problemstillinger. Der mangler dog studier, som kobler videokonsultationer til den praktiserende læges oplevelser, som kan belyse, om teknologien kan gøre et krævende arbejde mindre krævende.

Projektet vil derfor:

- kortlægge praktiserende lægers teknologiaccept med hensyn til videokonsultationer til patienter med type 2 diabetes
- kortlægge praktiserende lægers brug af videokonsultationer til patienter med type 2 diabetes
- skabe viden om, hvad der kendetegner henholdsvis nuværende, tidligere og ikke-brugere af videokonsultationer til patienter med type 2-diabetes
- skabe viden om, hvilket potentiale nuværende, tidligere og ikke-brugere ser i videokonsultationer anvendt til patienter med type-2 diabetes

Økonomi

Der søges om i alt 109.821 kr. til projektet.

Midlerne skal bruges til honorering af praktiserende lægers deltagelse i et survey i Region Midtjylland. Der honoreres for 2 moduler, der forventes en svarprocent på 50 % (399 praktiserende læger).

Der er også søgt midler til at foretage en lignende survey i de fire andre regioner.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet med projektet er at:

- undersøge om praktiserende lægers holdning til og vurdering af brugbarhed og brugervenlighed kan forklare deres brug af videokonsultationer til patienter med type 2-diabetes
- undersøge om praktiserende lægers brug af videokonsultationer til patienter med type-2 diabetes påvirker deres patientrelation og produktivitet

Projektets intention er, at beskrive og kvalificere emnet videokonsultationer, som under coronakrisen er blevet et etableret redskab i almen praksis. Projektet har således klar relevans for kvalitetsudvikling i almen praksis.

Projektet er aktuelt og virker relevant for kvalitetsudviklingen i almen praksis. I forhold til en stor kronikergruppe er det interessant at se, hvad videokonsultation kan bruges og ikke bruges til.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 13: Afrapportering - Mere sammenhængende forløb for borgere med psykiatrisk sygdom i Randersklynge

1-30-72-173-18

Resume

Randersklyngen har gennemført to projekter via laboratoriemodellen, hvor fokus har været at skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykisk sygdom.

Administrationen indstiller,

at Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2018 midler til et projekt i Randersklyngen. Projektet skulle via laboratoriemodellen udvikle nye samarbejdsmodeller der skal skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykisk sygdom.

Der er blevet afviklet to laboratorier, nr. 14 og 15.

Laboratorium 14 - Forebyggelse af akutte indlæggelser (psykiatri)

Målgruppen for laboratoriet er borgere, som hyppigt indlægges akut i aften- og nattetimerne på grund af bl.a. angst og utryghed. I laboratoriet skal der findes samarbejdsmodeller, som kan bidrage til, at målgruppen hjælpes med mindre indgribende tilbud end akut hospitalsindlæggelse. Konkret er formålet at afklare, hvordan der kan ske en bedre udnyttelse af eksisterende tilbud i region og kommuner samt at etablere nye tilbud, hvis der er behov for det.

Laboratoriet resulterede i følgende:

- kortlægning af eksisterende sociale tilbud til borgere med psykiske problemer i de fire kommuner i klyngen
- etablering af en psykiatrisk speciallægetelefon, som praktiserende læge kan kontakte i tidsrummet kl. 8.30 - 15.30
- oprettelse af en genvej på sundhed.dk til psykiatrien, som skal gøre det lettere for praktiserende læger at finde psykiatriens kontaktoplysninger
- beskrivelse af rammer for tværsektorielle netværksmøder
- igangsættelse af en prøvehandling med fokus på at sikre bedre sektorovergange og bedre brug af kommunernes eksisterende sociale tilbud til borgere med sociale vanskeligheder. Målgruppen er borgere der indlægges på akutafdelingen og udskrives igen uden at blive tilbudt psykiatrisk behandling, da deres symptomer vurderes at være et resultat af sociale vanskeligheder. Efter aftale med borgeren kontakter akutafdelingen borgerens kommune med henblik på at aftale et besøg, når borgeren er kommet hjem. Formålet er at forebygge genindlæggelser og social deroute
- anbefaling om at der arbejdes med mere fleksibel anvendelse af brugerstyrede senge i psykiatrien

Laboratorium 15 - Den gode udskrivelse med fokus på rehabilitering (psykiatri)

Formålet med laboratoriet er, hvordan der kan sikres tidlig indsats for psykisk sårbare borgere, der hospitalsindlægges og kan have gavn af rehabiliterende tilbud.

Laboratoriet resulterede i følgende:

- Udvikling af et screeningsredskab til at identificere borgere med psykisk sårbarhed. I efteråret 2019 er der igangsat en prøvehandling, hvor screeningsredskabet testes af to praktiserende læger og akutafdelingen
- En spørgeskemaundersøgelse der skal afdække borgere/patienters oplevelse af behovet for rehabiliterende indsatser efter indlæggelse
- Udvikling af et koncept for rehabiliterende indsatser i form af 'motion på recept' for borgere med psykisk sårbarhed. Konceptet afprøves i et EU-projekt, som løber til marts 2022. Målgruppen er voksne borgere, der har tegn på psykiske problemstillinger og er motiverede for at indgå i motionstilbud. Borgerne identificeres i akutafdelingen på Regionshospitalet Randers og borgerens hjemkommune skal hjælpe med at finde et egnet motionstilbud. Borgerne tilknyttes aktiv patientstøtte

Erfaringerne med screeningsredskabet, og resultaterne fra borgerundersøgelsen, evalueres i 2020.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Rapport laboratorium 14

Rapport laboratorium 15

Punkt 14: Afrapportering - På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter

1-30-72-107-16

Resume

Projektets formål var, at undersøge oplevede muligheder og barrierer i kontakten med multisyge patienter blandt alment praktiserende læger i Midtklyngen, herunder samarbejdet med den specialiserede indsats på hospitalet.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2016 midler til projektet: På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter.

Projektets formål var, at undersøge oplevede muligheder og barrierer i kontakten med multisyge patienter blandt alment praktiserende læger, herunder samarbejdet med den specialiserede indsats på hospitalet. Projektet ønskede at svare på følgende spørgsmål:

- Hvordan håndterer alment praktiserende læger patienter med multisygdom? Hvad er almen praktiserende lægers motivation og bevæggrunde for handlinger i forhold til behandling af multisyge patienter?
- Hvilke organisatoriske rammer i almen praksis har betydning for barrierer og bevæggrunde for handlinger i forhold til behandling af multisyge patienter?
- Hvilke udfordringer oplever praktiserende læger, at multisygdom udgør i den tværsektorielle samarbejdspraksis?

Resultaterne fra projektet er blevet præsenteret i to peer review artikler, de er vedlagt som bilag.

Resultaterne fra projektet

Begrebet 'multisygdom' er et teoretisk begreb, der ikke afspejler den tilgang, som almen praksis har til patienterne. De praktiserende læger forholder sig til patientens funktionsniveau og deres evne til at tage vare på sig selv. Den gruppe, der betegnes som multisyge, er meget forskelligartet, og kan klassificeres i tre grupper:

1. Den velfungerende patient
2. Den overraskende patient
3. Den skrøbelige patient

Den velfungerende patient karakteriseres ved at være stærk socioøkonomisk, og/eller har et godt socialt netværk, og/eller er veluddannet.

Den overraskende patient repræsenterer en gruppe af patienter, der er bange for deres sygdomme og ikke er så stærke socioøkonomisk. Det smelter sammen og komplicerer deres sygdomsudvikling. Egen læge forventer derfor, at denne type patient er meget krævende behandlingsmæssigt, på grund af kompleksiteten af deres livssituation, men imod alle odds er de i stand til at tage vare på sig selv.

Den skrøbelige patient er en minoritet, men den gruppe der fylder mest - bogstaveligt talt og mentalt. Denne gruppe er svag i en socioøkonomisk kontekst og har psykologiske problemer og/eller personlige eller sociale udfordringer, som kan være med til at gøre deres sygdomme ekstra komplekse.

Disse tre klassificeringer er helt afgørende for, hvordan den praktiserende læge griber tilgangen til patienten an:

- holistisk tilgang til patientens situation
- patientcentreret fokus
- koordinator og facilitator

Disse tilgange er fundamentale i almen praksis, men de bliver især betydningsfulde her, fordi de imødekommer de multisyge patienters kompleksitet og forskelligartethed.

De praktiserende læger satte pris på at samarbejde med andre faggrupper om at optimere behandlingen af multisyge patienter. Almen praksis oplever dog tre hovedudfordringer i samarbejdet:

1. Utilstrækkelig kommunikation og koordination
2. Uklar rolle- og ansvarsfordeling
3. Forskellige tilgange til at nærme sig patienten

Almen praksis håndterer disse udfordringer på tværs af sektorer ved at udnytte deres personlige forhold til f.eks. specialisterne på hospitalet, og ved at udvikle kreative og patientcentrerede ad hoc løsninger. Et hospital har oprettet en klinik for multisyge, men almen praksis bruger og opfatter det ikke som førstevalg i deres strategi for patienten.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

General practitioners and multimorbidity

Dynamics of a specialized and complex health care system

Punkt 15: Forsøgsordning med generelle regionale udleveringstilladelser i almen praksis

1-15-1-72-10-20

Resume

Region Midtjylland har af Sundheds- og Ældreministeriet fået dispensation til at afprøve en forsøgsordning ved restordre på lægemidler. I forsøgsperioden varetager regionen den administrative proces med at ansøge om generelle udleveringstilladelser på vegne af regionens praktiserende læger.

Administrationen indstiller,

at sagen tages til orientering

Sagsfremstilling

Forsyningsvanskeligheder på medicin er et stigende problem. Når et markedsført lægemiddel ikke kan skaffes på det danske marked, da kan et tilsvarende lægemiddel ofte fremskaffes fra et andet EU-land. Dette kræver dog, at den enkelte praktiserende læge ansøger om og modtager en udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen, hvorefter lægemidlet kan ordineres. Med den nuværende procedure skal hver enkelt lægepraksis udfylde og fremsende en ansøgning, før de igen kan udskrive medicinen til deres patienter. Denne procedure medfører et unødvendigt brug af lægefaglige ressourcer.

På mødet i Regionsrådet d. 29. april 2020 blev det godkendt, at Koncern Kvalitet kunne bruge udfordringsretten og fremsende en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på en forsøgsordning, hvor regionen, på vegne af alle regionens praktiserende læger, søger generelle regionale udleveringstilladelser ved restordre på medicin.

Ansøgningen blev godkendt den 30.6.2020 af Sundheds- og Ældreministeriet med en afprøvningsperiode på 1 år. Som bilag kan ses afgørelsen fra Sundheds- og Ældreministeret.

Koncern Kvalitet har fået udpeget en kontaktperson i Lægemiddelstyrelsen, som vi er i dialog med i forhold til forsøgets betingelser og starttidspunkt.

Opgaven med at ansøge på regionalt niveau varetages af medicinteamet i Koncern Kvalitet i samarbejde med medicinpraksiskoordinator Peter Stokvad og formandsskabet for Den Regionale Lægemiddelkomite. Proceduren for udmelding til praktiserende læger om restordre og udleveringstilladelser skal drøftes med PLO-M, og den konkrete arbejdsgang skal beskrives nærmere. Der skal udformes en effektiv organisationsmodel, så det er muligt at reagere hurtigt på restordre og få understøttet de praktiserende læger så hurtigt som muligt.

Det er håbet, at forsøget her i Region Midtjylland kan give anledning til en generel praksisændring for udleveringstilladelser, der kan implementeres i alle regioner.

Udover den nye forsøgsordning der skal testes i Region Midtjylland, har Lægemiddelstyrelsen lanceret en ny info-service omkring forsyningsvanskeligheder. Det er endnu uklart, i hvilket omfang denne info-service vil afhjælpe situationen med restordre på lægemiddelområdet.

Beslutning

Taget til orientering

Punkt 16: Brug af videokonsultationer i almen praksis under COVID-19

1-30-72-111-20

Resume

Administrationen har trukket data på udviklingen i brug af videokonsultationerne under COVID-19 situationen.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

I forbindelse med COVID-19 har videokonsultationer holdt sit indtog i almen praksis. Der blev i foråret 2020 indgået nye aftaler mellem regionerne og PLO om brug af videokonsultation i almen praksis. Samtidig blev der indført nye registreringsydelser som betød, at telefon- og videokonsultation i visse tilfælde kunne erstatte almindelig fremmøde konsultationer.

Der blev indført to nye videokonsultationsydelser som følge af COVID-19:

- Videokonsultation - corona (1003)
- Videokonsultation (0101 som video) - 4436

1003 kan tages sammen med 28 forskellige ydelser, som normalt udføres ved fremmøde i praksis, men ikke en almindelig konsultation 0101. Den videoydelse vil i stedet være registreret som en 4436 videokonsultation.

Videokonsultation (0101 som video) - 4436

2020- marts	2020 - april	2020 - maj	2020 - juni
5.897	5.325	3.830	1.635

Videokonsultation - corona - 1003

2020 - marts	2020 - april	2020 - maj	2020 - juni
10.347	10.839	6.770	3.230

For ydelse 1003 fordeler de samtidig afregnede ydelser sig primært på de 7 ydelser, som er herunder. Øvrige ydelser benyttes i meget begrænset omfang og er ikke gengivet her.

Efter hyppighed	Ydelseskode afregnet samtidig med 1003	Navn på ydelse
1	0120	Aftalt specifik forebyggelsesindsats
2	6101	Samtaleterapi
3	0131	Kronikerhonorar pt. diabetes type 2
4	2149	Psykometriske tests
5	0130	Kronikerhonorar pt. KOL
6	2146	Hjemmeblodtryksmåling
7	0132	Kronikerhonorar pt. diabetes 2 og KOL

De fem forskningsenheder for almen praksis igangsætter flere forskningsprojekter, i forhold til brugen af videokonsultationer i almen praksis, som støttes med midler fra Fonden for Almen Praksis. Projekterne skal belyse, hvordan videokonsultationer påvirker læge, patienten (og dennes helbred), læge/patient forholdet og fortroligheden

og tilliden i mellem dem. Det skal desuden undersøges, til hvilke formål video faktisk anvendes, og hvorfor de bliver anvendt.

Der lægges op til at resultaterne fra projektet bliver præsenteret på et kommende KEU.

Beslutning

Taget til orientering.

Punkt 17: Delundersøgelse om kvalitetsklynger i almen praksis

1-30-72-221-18

Resume

Der er et stort forskningsprojekt i gang, som følger klyngearbejdet over tid for at afdække forskellige aspekter af kvalitetsklyngerne i almen praksis. Første delprojekt om etableringsprocessen er nu klar. Projektet laves i et samarbejde mellem VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) og de fire forskningsenheder.

Administrationen indstiller,

at punktet tages til orientering.

Sagsfremstilling

Kvalitetsklyngerne blev etableret i forbindelse med overenskomst om Almen Praksis i 2018. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget er flere gange orienteret om status på etableringen i Region Midtjylland. Med den første delundersøgelse er der mulighed for at få et dybere indblik i de nationale erfaringer med klyngeetableringen. Undersøgelsen er vedhæftet i sin fulde længde. Det er en kvalitativ undersøgelse. Det empiriske fundament er kvalitative interviews med praktiserende læger fra i alt 25 klynger og observationer af klyngemøder i ni klynger. Her gives en kort opsummering.

Klyngernes opstart og etablering

Fra starten var der en anbefaling om, at klyngen skulle dække ca. 30.000 patienter. Undersøgelsen viser, at udgangspunktet for de fleste klynger var eksisterende fællesskaber, især PLO-K (de kommunale lægelaug). Af undersøgelsen fremgår det, at klyngekoordinatorerne har sat pris på den frihed, man har haft i forhold til etablering og måder at arbejde på. Dog har det været udfordrende at definere en helt ny og lokal måde at lave kollektivt kvalitetssamarbejde på.

Klyngernes organisering

I rapporten identificeres tre modeller for fordelingen af ansvar og arbejdsopgaver i klyngerne:

- 1) Klyngekoordinatoren som den primære drivkraft (den mest udbredte)
- 2) Klyngebestyrelsen har en mere planlæggende og udførende rolle
- 3) Klyngelederne inddrages på skift i planlægning og afholdelse af møderne.

Fælles for de klynger, der deltog i undersøgelsen, var, at klyngekoordinator og -bestyrelser inddrog de øvrige klyngeledere i både valg af emner til møderne, klyngens organisering og øvrige rammer for klynge-samarbejdet.

Klyngemøderne har i opstartsfasen været kun for praktiserende læger, med inddragelse af uddannelseslæger i nogle klynger. Nogle klynger overvejer at inddrage praksispersonale, som også bidrager til kvaliteten i almen praksis. Ingen af deltagerne i undersøgelsen havde dog inddraget praksispersonale.

Klyngekoordinatorens rolle

Klyngekoordinatoren har ansvaret for fremdriften i klyngerne og er kontaktperson til det øvrige sundhedsvæsen. Klyngekoordinatorerne i undersøgelsen beskrev tre overordnede opgaver:

- 1) Fastlægge lokal model for klyngearbejdet
- 2) Mødeplanlægning og -facilitering, samt administrative opgaver relateret til afregning af fakturaer
- 3) Aflæggelse af årsregnskab og afholdelse af generalforsamling.

Klyngekoordinatorernes baggrund er forskellig. Nogle er erfarne undervisere og facilitatorer, eller har erfaring fra faglige eller politiske fora, mens andre er mere uerfarne. Derfor varierer udfordringerne i rollen som klyngekoordinator afhængig af erfaring og forudsætninger.

KiAP (Kvalitet i Almen Praksis) og de regionale kvalitetsenheder har samtidig med klyngernes etablering lavet materiale til at understøtte klyngerne, både i form af hjælp til opstart (i Region Midtjyllands tilfælde lavede MidtKraft "Klyngens ABC") og klyngepakker med forslag til blandt andet fagligt indhold, data og mødestruktur. Klyngerne har brugt muligheden i forskelligt omfang. Nogle har set dem som værdifuld støtte, mens andre har brugt dem som en ud af flere måder at holde klyngemøde på. En lille gruppe har ikke brugt pakkerne ud fra en bekymring for, om det var en måde at styre almen praksis på.

Databaseret kvalitetsarbejde

Alle klynger i undersøgelsen havde erfaringer med databaseret, kollektivt kvalitetsarbejde og brugt kvantitative data på alle eller flere klyngemøder. Nogle klynger i undersøgelsen havde fravalgt emner, der ikke var relevante

data til. I andre klynger havde man en mindre stringent holdning til, om data er et krav til klyngemøderne, og valgte mere frit ud fra medlemsinteresse.

Klyngerne har brugt forskellige datakilder, herunder registre over ydelses- og ordinationsmønstre. Her har de regionale kvalitetsenheder spillet en vigtig rolle i forhold til at bistå med datatræk, fremstilling og tolkning af data. Nogle klynger har arbejdet med data trukket i medlemmernes egne lægesystemer, men er blevet udfordret af, at praktiserende læger har forskellige lægesystemer, og det derfor ikke har været muligt at lave fælles vejledning til datatræk. I klyngepakkerne er der dog lavet vejledninger til udtræk af data fra de forskellige lægesystemer.

I flere klynger har der været interesse for at arbejde med emner relateret til det kommunale samarbejde. Det viser sig dog at være svært for klyngekoordinator at få et overblik over muligheden for at skaffe kommunale data. Her har nogle kommuner aktivt budt ind i udviklingen af kommunale klyngepakker.

Data til klyngemøderne er typisk præsenteret i en form, hvor de enkelte praksis i klyngen kan sammenligne sig med hinanden og med klyngen som helhed. Det giver afsæt til en diskussion af eventuelle forskelle, organisering af arbejde i klinikken i relation til det enkelte emne, og hvordan man forholder sig til gældende retningslinjer. Datafremstillingerne kombineret med diskussion og erfaringsudveksling ser de praktiserende læger i undersøgelsen som relevante.

Nogle praktiserende læger påpegede, at den datadrevne tilgang har den begrænsning, at de relationelle aspekter og andre mere "bløde" kerneværdier ikke indfanges i data. De aspekter indgår til gengæld typisk i diskussionerne på mødet med afsæt i data.

Eksterne aktører på klyngemøderne

Oplæg fra eksterne aktører er ofte en vigtig del af klyngemødet. Undersøgelsen peger på tre typiske former for eksterne oplæg:

- 1) Faglige oplæg fra speciallæger fra andre specialer
- 2) Oplæg fra regionale lægemiddelkonsulenter, typisk med afsæt i en klyngepakke
- 3) Oplæg fra kommunale aktører, som fortæller om kommunens arbejde og perspektiver på samarbejdet mellem sektorerne.

Oplæggene beskrives som vigtige på klyngemøderne, fordi de er med til at kvalificere det faglige indhold, og fordi budskaberne fra oplæggene ofte indgår direkte i klyngens diskussioner bagefter - og i nogle tilfælde bliver et direkte afsæt for konkrete forandringer i klyngemedlemmernes egen praksis.

Oplevede virkninger af klyngesamarbejde

Flere - men ikke alle - praktiserende læger i undersøgelsen beskriver, at klyngesamarbejdet har ført til konkrete, typisk mindre forandringer i egne klinikker. Forandringerne handlede blandt andet om ændringer i arbejdsdeling i klinikken, indførelse af nye procedurer for udskrivning af medicin eller reduceret brug af bestemte diagnostiske teknikker. Undersøgelsen beskriver de allerførste erfaringer med klyngearbejdet, og det er derfor begrænset, hvilke konkrete resultater der kan ses i undersøgelsen.

Når et klyngemøde ikke inspirerede til ændringer i den enkelte klinik, skyldtes det både en vurdering af, at mødet ikke bidrog med noget nyt, og at emnet allerede var håndteret i klinikken.

Undersøgelsen viser også, at det oplevede udbytte af klyngesamarbejdet ikke kun handler om ændringer i forhold til det kliniske arbejde. Det medvirker også til, at klyngemedlemmerne lærer hinanden bedre at kende. Det er en gevinst i sig selv, men også en praktisk fordel ved fx vagtfordeling og at dække for hinanden under sygdom.

I nogle tilfælde har klyngerne bidraget til øget kendskab til kommunerne. Nogle klynger har inviteret kommunale repræsentanter til en dialog om samarbejde eller til at gennemgå kommunale arbejds gange og tilbud.

De praktiserende lægers overordnede vurdering af klyngekonceptet

De praktiserende læger i undersøgelsen ser klyngemodellen som noget overvejende positivt. Friheden til selv at bestemme, hvad klyngen skal arbejde med, fremhæves især som en fordel. De fremhæver også, at klyngerne har været relationsopbyggende både internt mellem de praktiserende læger og eksterne, især i forhold til kommunale aktører.

De fremhæver også klyngerne som et rum for faglige diskussioner og erfaringsudveksling, som enten supplerer eller erstatter andre fora, fx DGE-grupper (DGE står for decentral gruppebaseret efteruddannelse). Modellen kritiseres dog af nogle for at mangle en tydelig, fælles struktur for kvalitetsarbejdet og for at være for afhængig af enkeltpersoners (klyngekoordinatorernes) engagement. Nogle problematiserede, at praksispersonale ikke har en mere fremtrædende rolle.

Enkelte praktiserende læger stillede spørgsmålstegn ved udbyttet af klyngearbejdet. De oplevede ikke at kunne bruge det databaserede format til at udvikle egen praksis, eller havde allerede gode strukturer for kvalitetsudviklingsarbejdet, som klyngerne ikke bidrog yderligere til.

Opmærksomhedspunkter i en videre udvikling af klyngemodellen

Undersøgelsen identificerer følgende opmærksomhedspunkter for en videre udvikling af klyngemodellen:

- Der bør være fortsat fokus på at fastholde de store frihedsgrader i klyngearbejdet, men også på, hvordan klyngekoordinatorerne kan understøttes i at lave gode møder med høj kvalitet i det faglige indhold
- Det er væsentligt, at de data, som er til rådighed for klyngerne, på den ene side har en detaljeringsgrad og sammenlignelighed, som gør det muligt at uddrage læring, og på den anden side er tilpas afgrænsede til at kunne blive fremskaffet, præsenteret og forstået inden for rammerne af et klyngemøde
- Det bør overvejes, om det skal præciseres, hvad der inden for rammerne af klyngemodellen menes med 'data' og 'datadrevet kvalitetsudvikling', blandt andet fordi dette kan have betydning for, hvilke emner klyngerne vælger at beskæftige sig med
- Klyngernes potentiale som indgang til samarbejde på tværs af almen praksis og kommune kan styrkes ved at etablere en formel struktur, fx i form af en kontaktperson eller et samarbejdsforum i kommunen og eventuelt også kommunale klyngepakker, hvor tilgængelige data allerede er identificeret
- Der bør dog også være en opmærksomhed på at fastholde klyngerne som et internt forum for de praktiserende læger (evt. praksispersonale), hvor kvalitetsspørgsmål kan diskuteres i en tillidsfuld ramme
- Der er behov for yderligere viden om, hvilke typer af udbytte klyngerne bidrager til, og ikke mindst, på hvilke måder klyngearbejdet påvirker de praktiserende læger.

Kommende publikationer

Den første delundersøgelse er den første af i alt tre, hvoraf den næste ifølge VIVE ventes at udkomme i starten af 2022. Emnerne for de kommende delundersøgelser er:

- En spørgeskemaundersøgelse, der belyser de praktiserende lægers erfaringer med klyngearbejdet og sammenhænge mellem lægernes individuelle karakteristika, motivation og organiseringen i klyngerne.
- ?Et registerstudie af effekten af klyngesamarbejdet på relevante kvalitets- og aktivitetsmål – udvalgt i samarbejde med KiAP og baseret på erfaringerne fra de 10 klynger, der indgår i casestudiet.

Kort om klynger i Region Midtjylland

Der er 29 klynger i Region Midtjylland, hvilket svarer til 98 % af de praktiserende læger. I klyngerne er der mellem 22.000 og 93.000 gruppe 1-sikrede patienter. MidtKrafts klyngeteam har leveret databaserede klyngepakker til 28 af de 29 klynger svarende til 134 pr. 1. august. Der er indtil videre udarbejdet 21 klyngepakker.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Delundersøgelse om klynger i almen praksis