

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 06-12-2017

Mødedato Onsdag d. 06. december 2017 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Temadrøftelse.....	5
Orientering om ny overenskomst.....	6
Økonomi, status over udvalgets midler.....	8
Fremtidig økonomi for KEU.....	9
Ansøgning Virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam i subakutte situationer.....	11
Ansøgning Test for usynlig blødning hos patienter henvist til koloskopi i pakkeforløb for tyk- og en	14
Facebook kampagner fra MidtKraft.....	16

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-45-13

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby
Carl Johan Rasmussen
Susanne Buch Nielsen
Ove Nørholm

Kommunekontaktrådet:

Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brande kommune
Niels Anton Rosenberg, Odder kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)
Åse Kubel Høegh, Viborg kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Peter Borup Sørensen, Viborg kommune

Lægeforeningen:

Lise Høyer
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)

Lægelige_koordinatorer_for_PKO,_EUV_og_PUK:

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (Observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Koncerndirektør Christian Boel
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Økonomidirektør Mette Jensen, Koncern Økonomi
Specialkonsulent Andreas Götke Christiansen, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Afbud:

Susanne Buch Nielsen
Niels Anton Rosenberg
Carl Johan Rasmussen
Poul Kraghede
Tommy Stoltz Olsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Administrationen indstiller,

at orientering tages til efterretning.

Beslutning

Intet

Punkt 3: Temadrøftelse

1-01-72-45-13

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis har efterspurgt en temadrøftelse om det tværsektorielle samarbejde, f.eks. om samarbejdet mellem almen praksis og jobcentre om sygemeldinger.

Oplæg ved Charlotte Burvil, Arbejdsmarkedschef, Viborg Kommune.

Beslutning

Oplæg ved Arbejdsmarkedschef Charlotte Burvil om den kommunale arbejdsmarkedsindsats i Viborg Kommune.

Bemærkninger til Charlotte Burvils oplæg:

Aase Kubel anbefalede, at det nye kvalitet- og efteruddannelsesudvalg initierer et projekt, der skal afsøge muligheder for etablering af produktive samarbejds måder mellem kommunerne og almen praksis.

Udvalget var enige om, at der eksisterer forskellige barrierer, der betyder, at samarbejdet mellem de praktiserende læger og de kommunale jobcentre kan forbedres. Udvalget ønsker spørgsmålet dagsordenssat på næste PPU-møde.

Punkt 4: Orientering om ny overenskomst

1-30-72-155-17

Resume

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation har indgået aftale om ny Overenskomst om almen praksis, som træder i kraft 1. januar 2018.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget tager den nye overenskomst om almen praksis til orientering.

Sagsfremstilling

Punktet indledes med et oplæg om OK-18 v. Dorthe Klith og Lise Høyer

Hovedtræk i den ny overenskomst med almen praksis:

1. Kvalitetsarbejdet i almen praksis -

Parterne har besluttet at styrke kvalitetsindsatsen i almen praksis ved at en ny kvalitetsorganisation implementeres og at kvalitetsarbejdet bedst understøttes ved at etablere et program for kvalitetsudviklingen.

Programmet indeholder følgende spor:

- Datadrevet kvalitetsudvikling
- Udvikling af indikatorer for almen medicin
- Klyngedannelse m.m.

2. Lægedækningstruede områder

I forbindelse med den nye overenskomst for almen praksis fra 2018 er det fremadrettet i forhold til lægedækningstruede områder relevant at skelne mellem to typer af lægedækningstruede områder, henholdsvis:

- Differentierede basishonorar via Region Midtjylland's model for lægedækningstruede områder (Aftale om almen praksis s. 18-20).
- De lægedækningstruede områder, som udnævnes i praksisplanen/af praksisplanudvalget og som får adgang til delepraksis og bedre adgang til ansættelser af uddannelseslæger og speciallæger (Aftale om almen praksis s.21-25).

3. Program for KOL og type 2 diabetes i almen praksis

En del af aktiviteten vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes fra hospitalsambulatorier til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning ift. disse patienter samles i almen praksis.

Opgaveflytningen skal være implementeret senest 1. juli 2020.

Dialog om tilrettelæggelse, implementering og opfølgning forankres i Praksisplanudvalget.

Implementeringsplan ift. program for KOL og diabetes godkendes i PPU senest den 1. juni 2018

4. Opprioritering af sygebesøgsopgaven

Overenskomsten med almen praksis indebærer en generel opprioritering af sygebesøgsindsatsen, som sikrer adgangen til sygebesøg for alle borgere uanset afstand fra borgerens bopæl/opholdssted til egen læge. Aftalen medfører bl.a. en honorarstigning på sygebesøg og sikrer, at egen læge nu også køre sygebesøg til egne sikrede med bopæl/ophold ud over 15 kilometer, men egen læge kan ved konkret aftale lade en stedlig læge løse sygebesøgsopgaven. Aftalen gælder også for kommunale akutpladser.

Hvor det ikke er muligt for egen læge/stedlig læge at foretage sygebesøget, som følge af stor geografisk afstand væsentligt ud over de 15 kilometer samtidig med ekstraordinært arbejdspress, sikrer egen læge, at patientens behov varetages på anden vis.

Dette er ligeledes tilfældet i andre ekstraordinære situationer hos såvel egen læge som stedlig læge, hvor der må tages væsentlige hensyn til øvrige patienter.

Såfremt der i lægedækningstruede områder konstateres problemer med dækning af sygebesøg ud over 15 km, kan begge parter bringe forholdet op i Praksisplanudvalget.

5. Kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb.

Almen praksis skal medvirke aktivt til at sikre en tilstrækkelig, differentieret og relevant opgavevaretagelse ifm. mennesker med kræftsygdom både ved overgang fra sygehusvæsen til almen praksis samt ift fortsat og vedvarende opfølgning på kræftsygdomme generelt.

Konkret skal to elementer i indsatsen implementeres i almen praksis:

- Opfølgningskontroller for patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft.

Lokal aftale om implementering af kontroller for kræftpatienterne skal indgå i Praksisplanudvalget.

6. Implementering af undersøgelsesprogram for astma hos børn og unge

Almen praksis skal fremover medvirke til en tidlig og målrettet opsporing, diagnostik og udrensning af børn og unge (0 til 18 år) med astma eller hvor der foreligger mistanke herom. Endvidere skal praksis lave systematisk opfølgning af patienterne, som skal give børnene og de pårørende redskaberne til at patienterne kan leve et godt liv med sygdommen. Indsatsens skal ske i et samspil mellem almen praksis, kommunerne og relevante hospitalsafdelinger.

7. Styrket opfølgningsindsats ved sektorovergange

Der er i visse situationer et behov for hurtig opfølgning i praksis efter sygdomsindlæggelse for patienter, der pga. psykisk eller fysisk svækkelse ikke forventes selv at kunne tage initiativ til opfølgningen hos deres praktiserende læge. Det er i overenskomsten aftalt at initiere en indsats, som skal mindske antallet af tilfælde, hvor patienten "falder imellem to stole".

Forhandlingsaftale for almen praksis kan findes her: <http://www.regioner.dk/media/1205/forhandlingsaftalen-almen-praksis.pdf>

Beslutning

Oplæg ved Lise Høyer og Dorthe Klith om indholdet i aftalen om ny overenskomst om almen praksis.

Taget til orientering.

Punkt 5: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 15. november 2017.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 15. november 2017, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 15.206.242 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2017, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2017 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2017 udgør 549.554 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 14.656.688 kr. tilbage i puljen for 2017.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007 - 2017.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2017, status pr. 15-11-2017

Afsluttede KEU projekter 2007-2017

Punkt 6: Fremtidig økonomi for KEU

1-01-72-45-13

Resume

I punktet redegøres der for, hvad den nye overenskomst kommer til at betyde af ændringer for finansieringen af KEU-arbejdet. Det gives desuden en status over forbruget af KEU-midler.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Der er indgået en ny overenskomst gældende fra den 1. januar 2018 - 31. december 2020. Dette punkt vil redegøre for, hvad det betyder af ændringer for finansieringen af KEU-arbejdet, samt give en status over forbruget af KEU midler.

I den foregående overenskomst blev finansieringen af kvalitetsudviklingen i almen praksis opdelt i tre, hvor Region Midtjylland hvert år skulle afsætte et beløb pr. gruppe 1-sikret i budgettet. Der skulle afsættes midler til:

1. Kvalitetstudvikling i almen praksis (KEU)
2. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
3. Den Decentrale Gruppebaserede Efteruddannelse (DGE)

Med den nye overenskomst skal der fortsat afsættes midler til disse tre puljer. Det nye i overenskomsten er, at der nu også skal afsættes midler til kvalitetsudvikling i kvalitetsklynger. Der skal fortsat afsættes det samme overordnede beløb til de forskellige puljer, hvor klyngerne nu også indgår.

Tabel 1 viser fordelingen af midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i seneste overenskomst og den nye overenskomst. Beløbene er indbetaling pr. gruppe 1 sikret.

Tabel 1

Pulje	Gammel overenskomst	Ny overenskomst	Difference
KEU	6,23 kr.	2,03 kr.	-4,20 kr.
DGE	1,40 kr.	1,40 kr.	0,00 kr.
DDKM	0,92 kr.	0,92 kr.	0,00 kr.
Klynger	0,00 kr.	4,20 kr.	4,20 kr.
Total	8,55 kr.	8,55 kr.	0,00 kr.

Som nævnt sker der ikke en ændring med det samlede beløb der skal indbetales. Men der flyttes 4,20 kr. pr. gruppe 1 sikrede fra puljen til KEU til klyngerne. Der er pr. 1. oktober 2017 1.305.540 gruppe 1-sikrede i Region Midtjylland.

Tabel 2 viser de beregnede indbetalinger i den gamle og den nye overenskomst.

Tabel 2

Pulje	Gammel overenskomst	Ny overenskomst	Difference
KEU	8.133.514,20 kr.	2.650.246,20 kr.	- 5.483.268,00 kr.
DGE	1.827.756,00 kr.	1.827.756,00 kr.	0,00 kr.
DDKM	1.201.096,80 kr.	1.201.096,80 kr.	0,00 kr.
Klynger	0,00 kr.	5.483.268,00 kr.	5.483.268,00 kr.

Total **11.162.367,00 kr.** **11.162.367,00 kr.** **0,00 kr.**

Status over forbrug af KEU midler

Nedenfor er en status over de midler som på nuværende tidspunkt bliver udbetalt fast via KEU eller DGE puljen.

DGE puljen

Der udbetales bla. midler til:

- Honorering af Efteruddannelsesvejlederne, herunder kørsel - **1.178.000 kr.**
- Administration til Lægeforeningen - **150.000 kr.**

KEU puljen

Der udbetales bl.a. midler til:

- Tilskud til den gruppebaserede efteruddannelse (DGE) - **1.600.000 kr.**
- Udviklingspraksis - **1.575.000 kr.**
- Spirekasse - **500.000 kr.**
- Temadag for nynedsatte læger - **60.000 kr.**
- Store Praksisdag - **400.000 kr.**

Herudover behandler KEU enkelt ansøgninger om midler til MidtKraft f.eks. til undervisning, møder, konsulenttræf m.m. samt ansøgninger til forskningsprojektet fra bl.a. Forskningsenheden.

Med den nye overenskomst vil der hvert år være afsat fast 2.650.000 kr. til KEU puljen. KEU puljen vil herudover blive tilført ikke-forbrugte midler til klyngedannelsen. Hvis der oprettes 50% af praksis indgår i klynger vil der blive overført ca. 2.7 mio kr., hvis 80% af praksis indgår i klynger vil der bliver overført ca. 1.1 mio kr.

Den nye overenskomst bevirker, at der fremadrettet ikke vil være så mange midler til rådighed til almindelige kvalitetsprojekter i forhold den tidligere overenskomst.

Der er vedlagt et bilag som viser, hvad KEU har brugt midlerne på i årene 2014 - 2016.

Beslutning

Enighed om, at puljerne betragtes samlet, således at bogføringerne vedr. begge projekter konteres på en konto. Det skal fortsat gives to bevillinger.

Mette Jensen redegjorde for udfordringen med økonomiske overførsler mellem årene. Efter indførelsen af budgetloven skal regionerne overholde de økonomiske rammer, der er aftalt i økonomiaftalerne, hvilket er en særlig udfordring i forbindelse med overførsler mellem årene, idet der i 2017 som udgangspunkt kun er begrænset plads til at overføre uforbrugte midler til 2018.

KEU puljernes uforbrugte midler vil derfor indgå i en samlet overførelsessag, hvor samtlige driftsenheder, stabe og puljer ansøger om at få overført uforbrugte midler til kommende år. Resultat af overførelsessagen kan blive, at KEU puljernes akkumulerede midler ikke kan eller ikke fuldt ud kan overføres til 2018. Overførelsessagen afgøres i april måned.

PLOM tilkendegav, at det er uacceptabelt, hvis puljernes opsparing forsvinder.

Bilag

Oplysninger om KEU's initiativer 2014-2016

Punkt 7: Ansøgning Virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam i subakutte situationer

1-30-72-182-17

Resume

Projektet vil undersøge, hvordan en virtuel konsultation bedst tilrettelægges og gennemføres.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 380.784 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Projektets formål er, at afprøve videokonsultationer mellem patienter og deres praktiserende læge i de subakutte situationer, hvor sygeplejersker fra Viborg Kommunes akutteam kan være tilstede hos borgeren. Afprøvningen skal give ny viden om, hvorvidt videokonsultationer som samarbejdsmodel kan forebygge (gen)indlæggelser, give tryghed hos patienten og eventuelt resultere i færre sygebesøg/hjemmebesøg for den praktiserende læge som dermed kan spare tid på landevejen.

Videokonsultationer kan give mulighed for at nogle konsultationer hurtigere kan iværksættes. Det kan især være til gavn for mennesker med kronisk sygdom, hvor der sker en opblussen i deres sygdom. Projektet skal derfor udvikle og afprøve arbejdsgange og teknikken omkring disse, så patienter kan tilbydes videokonsultation som alternativ til en almindelig fysisk konsultation eller en telefonkonsultation. Udviklingen af arbejdsgangen vil have fokus på, hvilke opgaver der kan løses virtuelt, hvilke muligheder og begrænsninger det indebærer, hvordan en virtuel konsultation i en subakut konsultation bedst tilrettelægges og struktureres, herunder hvordan der kommunikeres.

Det er et fælles ønske fra deltagerne i projektet sammen at udvikle sundhedstilbud der matcher den teknologiske udvikling i samfundet.

I første omgang er der fokus på at afprøve konsultationer via video, hvor der er tale om subakutte situationer. Det sker i samarbejde med kommunens akutteam i borgerens hjem. Den anden målgruppe for projektet er borgere der er indlagt på Rehabiliteringscentret, da de ofte har langt til egen læge.

De forventede gevinster for de praktiserende læger er:

- Mulighed for tidligere at behandle patienternes opblussen af eller forværring i sygdom
- Forebygge indlæggelser
- Bedre observationer end i telefonen
- Nedsat køretid
- Kontinuitet, borgere indlagt på Rehabiliteringscenter Viborg kan modtage besøg uanset afstand til egen læge

Ansøger er blevet bedt om at svare på supplerende spørgsmål til ansøgningen:

1. Antallet af videokonsultationer virker urealistisk højt, hvad ligger der til grund for dette tal og kan der reduceres i antallet?
2. Der deltager kun tre praktiserende læger i projektet, er der mulighed for at udvide kredsen af praksis, der deltager?
3. Det skal uddybes, hvad evalueringen indeholder, bl.a. en beskrivelse af hvad der er henvisningsårsagen, var videokonsultationen med til at løse henvendelsesårsagen og var der tekniske problemer?

Ad. 1 og 2

Antallet af konsultationer er fastsat ud fra de deltagende praktiserende lægers egne skøn. Det er forventningen, at de tre praksis i gennemsnit vil have i alt 15 virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam om ugen og 1 virtuelt sygebesøg fordelt på de deltagende praksis. Projektperioden løber over 1 år, derfor er forventningen at det samlede antal på årsplan vil være 800. Det er dog ikke et selvstændigt succeskriterium at nå 800 konsultationer, men at få så relevant og brugbar erfaring som muligt. Der vil løbende være fokus på at udvide kredsen med flere praktiserende læger, hvis de ønsker at deltage i projektet indenfor projektets økonomiske ramme. Projektet strækker sig over 1 år efter ønske fra de deltagende praksis, så det er muligt at afprøve konsultationer der afspejler den variation i sygdomsbilledet som ses hen over året.

Ad. 3

Evalueringen vil bestå af en kvalitativ interviewundersøgelse af de involverede praktiserende læger, patienter og sundhedspersonales oplevelse med videoløsningen. Den vil blive suppleret med kvantitative data om de involverede

patienters ydelsesforbrug i kommunalt- og hospitalsregi, samt i almen praksis før og efter interventionen.

Forskningsdesignet er ikke endeligt fastlagt endnu, det vil ske i samarbejde med den eller de deltagende vidensinstitutioner f.eks. Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE), Aalborg Universitet og Københavns Tekniske Universitet (ITU).

Økonomi

Der søges om 380.784 kr. til honorering af de praktiserende læger samt midler til evaluering.

Antal konsultationer/sygebesøg

	Uge (fordelt på 3 praksis)	Årligt (50 uger)
Konsultationer med akutteam	15	750
Virtuelle sygebesøg på Rehabiliteringscentret	1	50
Total	16	800

Det antages at 300 besøg vil vare mindre end 10 minutter, at 300 besøg vil vare 10-20 minutter og de sidste 200 besøg vil vare 20-30 minutter.

Derudover forventes der brugt 30 timer på møder, uddannelse, tilretning og evaluering efter gældende konsulenttakst, pt. på 918,54 kr.

I budgettet er der desuden afsat 125.000 kr. til køb af bidrag til evaluering.

Budget

Konsultation/sygebesøg	Antal	Pris	Samlet omkostning
Kort (0-10 min)	300	146,30	43.890
Mellem (10-20 min)	300	292,60	96.558
Lang (20-30 min)	200	438,90	87.780
Deltagelse i møder, uddannelse, evaluering, mm (pr time)	30	918,54	27.556
Bidrag til evaluering (køb hos ekstern part)			125.000
Total			380.784

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Viborg Kommune, Region Midtjylland og 3 praktiserende læge. Det tager udgangspunkt i at afprøve videokonsultationer i forbindelse med ikke nærmere definerede subakutte situationer, hvor kommunens akut sygeplejersker kan være tilstede. Der samarbejdes med en privataktør, Viewcare, som står for det tekniske.

Formålet er at sikre viden om, hvordan en virtuel konsultation/sygebesøg bedst tilrettelægges og gennemføres så det kommer både patienter, praktiserende læger og sundhedspersonale til gavn i det daglige arbejde.

Evalueringen sker dels via en kvalitativ interviewundersøgelse af de involverede og dels dels via suppleret kvalitative data. Selve evalueringsformen vil dog først blive aftalt med de deltagende vidensinstitutioner (Aalborg Universitet).

Der søges primært om midler til honorering af de praktiserende lægers tidsforbrug i forhold til de pågældende videokonsultationer, men også til ekstern evaluering.

Det er vigtigt at få viden om telemedicin og videokonsultationer generelt, idet denne funktion uden tvivl vil blive brugt mere og mere. Man har i flere lande erfaringer med dette (Australien, Sverige m.m.), der er dog i

ansøgningen ingen henvisninger til eksisterende viden på området.

Som udgangspunkt er det et relevant projekt, som har kvalitetsudviklende fokus, men følgende spørgsmål bør stilles:

Der mangler bl.a. en beskrivelse af hvad der er henvisningsårsagen, var telefonkonsultationen med til at løse henvendelsesårsagen og var der tekniske problemer? Disse betragtninger skal medtages i projektets design.

Beslutning

Ansøgningen afvises.

Ansøger orienteres om, at projektet er meget stort i betragtning af der er tale om et et pilotprojekt. Ansøger anbefales at tilpasse og nedskalere projektet, så det svarer til et pilotprojekt og derefter søge påny. Projektet kunne også prøves af i Udviklingspraksis.

Bilag

Revideret ansøgning

Punkt 8: Ansøgning Test for usynlig blødning hos patienter henvist til koloskopi i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft

1-30-72-181-17

Resume

Projektet ønsker at undersøge den diagnostiske værdi af iFOBT hos patienter med alarmsymptomer på tyk- og endetarmskræft.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesusvalget bevilger 168.770 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Tyk- og endetarmskræft er blandt de hyppigste kræftformer i Danmark og har en høj dødelighed. Ved symptomer som giver mistanke om tyk- og endetarmskræft henvises patienten til udredning med koloskopi i et kræftpakkeforløb. Andelen af patienter med alarmsymptomer, som viser sig at have kræft, er dog under 10 % og behovet for koloskopi er stærkt stigende.

Med en iFOBT kan det måles, om patienten har usynligt blod i afføringen, hvilket kan være et tegn på kræft eller forstadier hertil. Testen anvendes allerede i screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft. Et unikt studie fra Region Midtjylland har vist, at iFOBT også med fordel ser ud til at kunne anvendes i almen praksis.

Formålet med projektet er at undersøge den diagnostiske værdi af iFOBT hos patienter med alarmsymptomer på tyk- og endetarmskræft, når de henvises til kræftpakke. Projektet vil give ny viden om, hvorvidt iFOBT kan være med til at forbedre det diagnostiske forløb for patienter, som mistænkes for at have tyk- og endetarmskræft. Herunder om negativ iFOBT (fravær af blod i afføringen) er et validt mål for, at patienten ikke behøver henvisning til kræftpakke. Resultaterne fra studiet vil derfor være et vigtigt bidrag til den fremtidige planlægning af udredningsforløb for denne gruppe patienter.

Patienterne som er indkaldt til koloskopi i kræftpakkeforløb på Hospitalsenheden Horsens vil blive inviteret til at lave en afføringsprøve og sende den til analyse på Regionshospitalet Randers. Prøven bliver her analyseret for indhold af blod og resultatet registreret i det elektroniske laboratoriesystem. Alle patienter får herefter lavet koloskopi og resultatet registreres. Med resultatet af koloskopi som reference bliver der beregnet sensitivitet, specificitet, negativ og positiv prædiktiv værdi som mål for den diagnostiske værdi af iFOBT. Projektet vil også beregne disse mål i forhold til type af alarmsymptomer. Til det formål vil den praktiserende læge blive bedt om at udfylde et kort spørgeskema om, hvilke alarmsymptomer patienten har.

Projektet finder sted i perioden januar 2018 - marts 2019, eller indtil det ønskede antal deltagere er opnået.

Ansøger er blevet bedt om at svare på supplerende spørgsmål til ansøgningen:

1. Antal henviste i kræftpakke, som ikke har blod i afføringen
2. Begrundelse for metode til at udsende spørgeskemaer

Ad. 1

Patienter henvises til pakkeforløb, hvis de har symptomer som giver begrundet mistanke om kræft, dvs. alarmsymptomer. Disse omfatter blødning fra endetarm, ændret afføringsmønster (>4 uger), lav blodprocent og/eller betydelige alarmsymptomer.

Vi ved ikke hvor mange der henvises af de forskellige årsager i Danmark, og det er derfor at ansøger i dette projekt spørger lægerne om henvisningsårsagen.

Hvis der med spørgsmålet, hvor mange henviste der ikke har blod i afføringen menes, hvor mange af dem som bliver henvist til Kræftpakke, der har en negativ iFOBT (ingen okkult blødning fra tarmen), så ved man det fra udenlandske studier. Her har man hos symptomatiske patienter fundet, at ca. 85 % har en negativ iFOBT. Det afhænger naturligvis meget af den patientgruppe man undersøger og vi ved ikke, hvordan det ser ud i Danmark. Derfor er der behov for at lave dette studie.

Der findes få udenlandske studier, hvor man har sammenlignet iFOBT OC-Sensor med koloskopi hos patienter med symptomer. Disse studier viser, at blandt andet patienter med negativ iFOBT havde 98% - 100% ikke-kolorektalkræft verificeret ved koloskopi. Det vil sige at ganske få patienter var falsk-negative. Dette skal tolkes i lyset af at brug af iFOBT hos patienter med alarmsymptomer potentielt kan spare unødige koloskopier. I et review som netop er publiceret har man på baggrund af ovennævnte studier estimeret fordelingen af sandt-positive, sandt-negative, falsk-positive og falsk-negative blandt symptomatiske patienter som fik iFOBT og koloskopi. Her

konkluderes at 75% - 80% af symptomatiske patienter ikke havde kolorektalkræft eller høj risikoadenomer (som kan udvikle sig til kræft), og at koloskopi derfor kunne være undgået.

Ad.2

Ansøger ville foretrække at kunne sende spørgeskemaerne elektronisk. For at kunne det skal de have adgang til praksis eller de praktiserende lægers mailadresser og de ikke tilgængelige i et register. Når patienten har givet tilladelse til at kontakte lægen, er der derimod mulighed for at slå klinikkens adresse op.

Der skal desuden sendes et følgebrev til lægen med patientens navn og CPR-nummer. For at overholde Datatilsynets krav om information i mails, er det ansøgers opfattelse, at patientens CPR-nummer skal krypteres. I så fald skal lægen have et password for at kunne se patientens CPR. Passwordet kan ikke sendes pr. mail, men gives til lægen over telefon. Det vil være en mere omstændelig proces og kræve en større indsats fra lægen end et papirspørgeskema. Det kan overvejes, om der er mulighed for at lave et link i brevet og indsætte et password, men da spørgeskemaet er meget kortfattet er det tvivlsomt om det er nemmere for lægerne.

Økonomi

Der søges om i alt 168.770 kr. der skal bruges til honorering af de praktiserende læger samt porto til udsendelse og returnering af spørgeskema.

Post	Antal	Pris pr. antal i kr.	Samlet pris
Porto			
Porto, udsendelse af spørgeskema	1.092	16,00	17.472 kr.
Porto, returnering af spørgeskema	1.092	8,00	8.736 kr.
Porto, udsendelse af påmindelse	546	16,00	8.736 kr.
Porto, returnering af spørgeskema	546	8,00	4.368 kr.
Honorering			
Honorering af læger (1 modul) - 2018	740	138,94	102.816 kr.
Honorering af læger (1 modul) - 2019	123	138,94	17.090 kr.
Samlede udgifter			
Subtotal			159.217 kr.
Administration (6 %)			9.553 kr.
Total			168.770 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet er at undersøge den diagnostiske værdi af iFOBT (immunochemical faecal occult blood test) hos patienter med alarmsymptomer på tyk- og endetarmskræft.

Projektet er et samarbejde mellem Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Endoskopisk Afsnit, Hospitalsenheden Horsens og Klinisk Biokemisk afdeling på Regionshospitalet Randers.

Perspektiverne er at se om brug af iFOBT kan medvirke til at forbedre de diagnostiske forløb for patienter som mistænkes at have de pågældende kræfttyper. Designet er tydeligt og velbeskrevet og evalueringen formidles til internationale tidsskrifter mm.

Projektet er klinisk relevant, har et kvalitetsudviklende formål og er stærkt designet. Det anbefales at støtte projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Revideret ansøgning

Punkt 9: Facebook kampagner fra MidtKraft

1-30-72-125-17

Resume

Siden november 2015 har administrationen og MidtKraft lavet kampagner, der giver redskaber til især børnefamilier til at håndtere bekymringer, som ofte resulterer i en henvendelse til den praktiserende læge eller vagtlæge. Kampagnerne bliver kørt via regionens Facebookside.

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering.

Sagsfremstilling

I november 2015 søsatte administrationen og konsulentorganisationen MidtKraft den første kampagne om øjenbetændelse på Facebook. Siden er fulgt en række kampagner efter samme model:

- Feber (februar 2016)
- Flåtbid (maj 2016)
- Insektbid (august 2016)
- Kold lungebetændelse (oktober 2016)
- Influenza (januar 2017)
- Ta' temperaturen (september 2017)
- Medicin (september 2017)

Målet med kampagnerne er at give især børnefamilier redskaber til at håndtere bekymringer, som ofte resulterer i en henvendelse til den praktiserende læge eller vagtlæge. Kampagnerne giver konkrete og letforståelige informationer om, hvornår man roligt kan se tiden an, og i hvilke tilfælde lægen skal kontaktes.

Kampagnerne er lavet efter samme model og består af en kort animationsfilm samt en plakat og postkort, som lægepraksis, dagtilbud, hospitaler, apoteker m.fl. kan bestille hos administrationen. Film og plakater er bygget op omkring samme univers for at skabe genkendelighed mellem de forskellige kampagner.

Dialog med borgerne

Kampagnerne kører på Region Midtjyllands Facebookside, der er valgt som medie på grund af det store antal brugere. I august 2017 er der over tre millioner danskere, der har en profil på Facebook. Filmene er set af langt over 100.000 brugere; enkelte over en halv million, hvilket er højt i sammenligning med lignende budskaber fra andre sundhedsaktører.

Med brugen af Facebook har administrationen målrettet arbejdet med at give borgerne mulighed for at fortælle om deres erfaringer indenfor de konkrete emner og samtidig stille spørgsmål eller forholde sig kritisk til budskaberne. Dialogen med Facebook-brugerne har givet værdifuld viden og illustreret, hvordan man med de sociale medier med enkle greb kan komme i dialog med samt involvere borgerne. På Facebook kan brugerne også dele budskaberne med hinanden og deres netværk samt 'tagge' hinanden (nævne en anden brugers navn for at henlede opmærksomheden på budskabet). Dialogen er med til at gøre regionen mere nærværende for den enkelte borger.

Alle kampagner kan ses på Region Midtjyllands Facebookside under 'Videor'.

Sideløbende med interessen på Facebook er der en stor efterspørgsel på plakater og postkort fra lægepraksis, dagsinstitutioner, hospitalsafdelinger og asylcentre.

Kampagnerne er lavet, så de kan gentages efter behov og sæson. Med et estimeret budget på 25.000 pr. kampagnemateriale giver det meget sundhed for pengene.

Kommende kampagner

I 2018 er der planlagt tre kampagner om allergi, omgangssyge og børnesår.

Oversættelse af kampagner

Praktiserende læger, sundhedsplejersker, hospitalsafdelinger og daginstitutioner har længe efterspøgt, at kampagnerne bliver oversat til relevante fremmedsprog, da det visuelle materiale er brugbart i kommunikationen med indvandrere og flygtninge. Som en pilottest har administrationen kontaktet et oversætterbureau, som til en start skal oversætte plakaterne om feber, øjenbetændelse, influenza og måling af temperatur.

Beslutning

Punktet tages til orientering.

Bilag

Tagtemperaturen_poster_ver2-page-001

Medicin postkort

Medicin poster

Fla°tbid poster

Feber_poster_TRYK