

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 15-09-2014

Mødedato Mandag d. 15. september 2014 kl. 17:00

Mødested Lægeforeningen Midtjylland, Fredenstov 3 B, Aarhus

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	6
Økonomi, status over udvalgets midler.....	8
Ny strategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis 2015 2018.....	10
Udkast til aftale om etablering af udviklingspraksis.....	13
Tilrettet ansøgning om pilotprojekt vedrørende afprøvning af problemløsende samtaleterapi.....	15
Tillægsansøgning - Horsens på Forkant med sundhed.....	18
Ansøgning vedr. praktiserende lægers deltagelse i psykoedukationsforløb.....	21
Analyse af øjenscreening af diabetespatienter.....	24
Rapport fra databasen om Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - almen praksis.....	26

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-45-13

Mødedeltagere

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)

Lis Kaastrup, Sundheds- og Omsorgschef, Viborg Kommune

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen - Mødeleder

Birgitte Borup

Søren Svenningsen

Tove Holm

Lise Høyer (Medlem af SU - observatør i KEU)

Ejvind Mouritsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Holger Fischer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Mette Korr (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

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

Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Administrativ medarbejder Charlotte Thorning Jacobsen

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

BESLUTNING

Der var afbud fra:

Jørgen Nørby

Frank Heidemann Sørensen

Åse Kubel Høegh

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Gensidig orientering

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at der gives en gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

BESLUTNING

Der var ingen bemærkninger til gensidig orientering.

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Bilag

Økonomisk oversigt, status pr. 27. august 2014

Afsluttede KEU projekter 2007-2014

Økonomi, status over udvalgets midler

RESUME

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 27. august 2014.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 27. august 2014 over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 11.263.125 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2014, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2014 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2014 udgør 3.971.703,9 kr. Herudover er der projekter fra tidligere møde, som skal afgøres ved formandsbeslutning eller som er under godkendelse. For 2014 udgør disse projekter 795.761 kr.

Hvis alle ansøgningerne godkendes, er der 6.500.660,1 kr. tilbage i puljen for 2014.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU projekter 2007 - 2014.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 4: Ny strategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis 2015 2018

1-01-72-45-13

Ny strategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis 2015 2018

RESUME

Der er behov for at formulere en ny strategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets fremtidige arbejde både i forhold til, at KEU fremover tillægges en mere central rolle i kvalitetsudvikling af almen praksis og det nære sundhedsvæsen samt behovet for nye temaer til afløsning af Visionsplanens temaer vedtaget i 2009. Hertil kommer vigtigheden af, at KEU's puljemidler kommer ud at arbejde i den fortsatte udvikling af almen praksis.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at KEU drøfter temaer og emner som input til en ny strategi for KEU, og

at der nedsættes en skrivegruppe, som udarbejder et forslag til en ny strategi som fremlægges på KEU's kommende møde 4. december 2014.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland ønsker formuleret en ny strategi for arbejdet i KEU, som endvidere skal afløse Visionsplanen vedtaget i 2009. KEU skal tillægges en mere central rolle og praksiskvalitetsorganisationen skal medvirke til at få søsat nye projekter, der skaber den ønskede udvikling af almen praksis.

Strategien skal formulere nye rammer for KEU's arbejde og fastlægge nye temaer for det fremtidige udviklingsarbejde.

KEU foretager under behandlingen af punktet en drøftelse af centrale temaer og emner i en ny strategi. Drøftelsen giver input til det videre arbejde med at formulere en samlet strategi for KEU.

Administrationen vil endvidere få input til strategien fra relevante hospitalsfora.

Der foreslås nedsat en skrivegruppe, der forestår det videre arbejde med at udarbejde et samlet forslag til strategi. Kommisioriet for skrivegruppen vil være:

- at udarbejde et forslag til et revideret kommissorium for KEU, hvor KEU tillægges en mere central rolle for udviklingsarbejdet koblet tæt op til regionens praksiskvalitetsorganisation samt reviderede retningslinjer for tildeling af midler til projekter, efteruddannelsestiltag m.m.
- at udarbejde forslag til kommende temaer med afsæt i den vedtagne sundhedsplan, sundhedsaftale, overenskomst og nationale tiltag.

Skrivegruppen foreslås sammensat af:

- 2-3 repræsentanter fra PLO-M
- 3 repræsentanter fra Nære Sundhedstilbud
- 2 lægelige koordinatore
- 1 repræsentant fra kommunerne

Skrivegruppen har delt formandskab mellem PLO-M og Nære Sundhedstilbud. Nære Sundhedstilbud varetager

sekretariatsbetjeningen.

Et samlet udkast til strategi forelægges til godkendelse i KEU på mødet den 4. december og Regionsrådet den 17. december 2014 med henblik på endelig ikræfttræden primo 2015.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Følgende emner bør indgå i en ny KEU-strategi:

- Sporene i Region Midtjyllands sundhedsplan udstikker rammerne for strategien.
- Ok til at Triple Aim indgår som fast evalueringskoncept, dog kan projekter, som ikke egner sig til en Triple Aim-tilgang også opnå godkendelse.
- Bedre balance mellem projekter som undersøger praksis udefra og projekter som tager udgangspunkt i praksis' hverdag.
- Bedre skabelon/sagsbehandlingsproces for drøftelse af indkomne ansøgninger
- Permanente midler til Udviklingspraksis skal drøftes

PLO-Midtjylland stiller med Tove Holm, Lise Højer og Mette Korr i arbejdsgruppen.

Punkt 5: Udkast til aftale om etablering af udviklingspraksis

1-30-72-213-12

Bilag

Udkast aftale om etablering af udviklingspraksis

Udkast til aftale om etablering af udviklingspraksis

RESUME

Region Midtjylland og PLO-M ønsker at styrke den videre udvikling af almen praksis og skabe gejst på udviklingsområdet. En arbejdsgruppe med repræsentanter fra PLO-M, Forskningsenheden for almen praksis og Administrationen har udarbejdet et forslag til en aftale, som beskriver et koncept for en pilotafprøvning med sigte på bredere idriftsættelse.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at KEU godkender udkast til aftale, som nærmere beskriver rammerne for en pilotafprøvning og en evt. senere permanent ordning,
- at KEU bevilger 920.000 kr. til pilotafprøvningen, som beskrevet i aftaleudkastet, og
- at KEU særskilt bevilger 50.000 kr. til en evaluering.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra PLO-M, Forskningsenheden for almen praksis og Administrationen har drøftet rammerne for etablering af et antal udviklingspraksis. Målet er, at udviklingspraksis skal styrke udviklingen af almen praksis med afsæt i den kliniske hverdag ved brug af data og læring. Udviklingspraksis skal pilotafprøve udvikling, - innovations- og forskningsprojekter med henblik på videre bred implementering blandt regionens praksis.

I første omgang foreslås iværksat en pilotafprøvning over 12 måneder med 5 praksis fra 1. oktober 2014 efter opslag i hele regionen. Udviklingspraksis samarbejder med praksiskvalitetsorganisationen, Nære Sundhedstilbud og Forskningsenheden i forhold til projekter og udviklingstiltag.

Der foreslås nedsat en styregruppe til at initiere processen. Til projektstyring tilknyttes en AC medarbejder fra Nære Sundhedstilbud samt en praksisudviklingskonsulent.

Udviklingspraksis har en række basisforpligtelser for at indgå som udviklingspraksis og modtager en grundhonorering herfor. Det forudsættes, at projekter i udviklingspraksis iværksættes ved ansøgning af midler fra KEU, hvori indgår separate udgifter til praksis, Forskningsenhed m.m.

Udgifterne til pilotafprøvning af udviklingspraksis udgør 920.000 kr. til henholdsvis grundhonorering af de 5 praksis, udgifter til Forskningsenheden og til Nære Sundhedstilbud. Beregningsgrundlaget fremgår af udkast til en aftale.

En fremtidig ordning med 20 udviklingspraksis vil forudsætte årlige midler fra KEU svarende til ca. 2,7 mio. kr. Pilotafprøvningen evalueres forinden KEU tager stilling til en mere permanent ordning med et større antal praksis. Der ansøges særskilt om 50.000 kr. hertil.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 6: Tilrettet ansøgning om pilotprojekt vedrørende afprøvning af problemløsende samtaleterapi

1-30-72-142-14

Bilag

PST ansøgning revideret

Budget PST projekt revideret

Tilrettet ansøgning om pilotprojekt vedrørende afprøvning af problemløsende samtaleterapi

RESUME

I forbindelse med Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets behandling af ansøgningen på sidsate møde blev der peget på, at der skulle foretages nærmere præciseringer af bl.a. målgruppe og økonomi. Ansøgningen er på denne baggrund tilrettet.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender ansøgningen om et pilotprojekt og bevilger 2.378.000 kr. til projektet, og
- at udvalget drøfter, om de driftsmæssige konsekvenser af pilotprojektet holdes uden for økonomiprotokollatet

Sagsfremstilling

På Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets møde den 10. juni blev det besluttet at principgodkende et pilotprojekt vedrørende afprøvning af problemløsende samtaleterapi. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede endvidere, at PLO-Midtjylland skulle sende afklarende spørgsmål direkte til Administrationen.

Der har efterfølgende været et afklarende møde med ansøger, hvor Lægeforeningen deltog. På baggrund heraf er der fremsendt en tilrettet ansøgning, hvor følgende er tilrettet:

- målgruppens afgrænsning
- ændret praksis i forhold til patienter med stabil let kronisk sygdom
- timehonorering af lægers og praksispersonalets deltagelse i kursus
- særskilt honorering for udfyldelse af pop up
- driftsøkonomiske antagelser.

På baggrund heraf er udgifterne til pilotprojektet opgjort til 2.378.000 kr., som ansøges finansieret af KEU.

Det blev på mødet drøftet, hvorvidt de samlede driftsmæssige konsekvenser, der følger af brugen af PST og Sundhedsmappen.dk, skal holdes uden for økonomiprotokollatet. Det er Administrationens opfattelse, at de driftsmæssige konsekvenser af selve pilotprojektet ikke har sammenhæng med økonomiprotokollatet, men at der ved en evt. beslutning om videre udrulning til alle praksis skal tages stilling hertil.

De driftsmæssige konsekvenser antages at betyde en merudgift på ca. 35.000 kr., en besparelse på telemedicin på 16.000 kr. og en besparelse på psykologbehandling på 125.000 kr. på et år.

BESLUTNING

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkendte projektansøgningen ift. pilotafprøvning af PST, idet indførelse af PST i de deltagende pilotpraksis dog ikke gøres betinget af brug af telemedicin mm.. Alene praktiserende læger indgår i pilotprojektet og i kurser.

Projektbeskrivelsen tilrettes, herunder udfoldes beskrivelsen af evaluering og indikatorer med baggrund i triple aim.

Der træffes formandsbeslutning vedrørende den tilrettede projektbeskrivelse.

Punkt 7: Tillægsansøgning - Horsens på Forkant med sundhed

1-30-72-65-14

Bilag

KEU-skema - Horsens på forkant Tillægsansøgning

Arbejdsgangsbeskrivelse PL skema - godkendt version

Generel information_ Informationspjece til praktiserende læger

Praktiserende læges rolle i projektet Hvad siger du ja til

Revideret budget - Horsens på Forkant (28.8.2014)

Flow diagram praktiserende læger

Tillægsansøgning - Horsens på Forkant med sundhed

RESUME

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede på mødet den 27. februar 2014 at bevilge midler til projektet: Horsens på Forkant med Sundhed. De praktiserende lægers rolle og opgave er efterfølgende blevet specificeret og aftalt i et samspil mellem PLO Horsens og projektledelsen. I den forbindelse har det vist sig, at de af KEU bevilgede midler ikke er tilstrækkelige til at dække de praktiserende lægers honorar ifb. med deltagelse i projektet.

Ansøgerne har derfor indsendt en tillægsansøgning.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender tillægsansøgningen og bevilger 176.882,70 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede på mødet den 27. februar 2014 at bevilge midler til projektet: Horsens på Forkant med Sundhed. Projektet er et innovationsprojekt, der ønsker at styrke og udvikle samarbejdet mellem de tre sektorer via udviklingen af en telemedicinsk løsning.

De praktiserende lægers rolle og opgave er efterfølgende blevet specificeret og aftalt i et samspil mellem PLO Horsens og projektledelsen. I den forbindelse har det vist sig, at de af KEU bevilgede midler ikke er tilstrækkeligt til at dække de praktiserende lægers honorar ifb. med deltagelse i projektet.

Projekt mål

Målet er gennem styrket samarbejde mellem kommune, hospital og almen praksis, at optimere sundhedstilbuddet til kronisk syge borgere, og give den enkelte borger større indsigt i egen sygdom. Der er fokus på processen i behandlingen af borgeren og kommunikationen mellem borger og sundhedsvæsenet. Som en del af projektet skal der derfor udvikles en telemedicinsk løsning "Sundheds-Hotspottet".

"Sundheds-Hotspottet" er en fælles platform der giver borgeren mulighed for at følge med i sine egne fysiologiske målinger, det vil desuden være muligt at kommunikere med sundhedsprofessionelle via en skærm i eget hjem. De sundhedsfaglige har også adgang til målingerne, og kan desuden kommunikere på tværs af sektorerne. Værktøjet skal være med til at fremme samarbejdet på tværs samt forbedre borgernes mulighed for at mestre deres egen sygdom.

Patientmålgruppen er borgere med KOL, hjerteinsufficiens, diabetes og den ældre medicinske patient.

Praktiserende lægers opgave og rolle

De praktiserende lægers deltagelse i projektet indbefatter følgende opgaver:

1. Instruktion i anvendelse af udstyr
2. Udvælgelse af mulige patienter for inklusion i projektet
3. 1. møde med patienten - Inklusion (Information, registrering, besked til kommunen, samtykke erklæring, bestilling af udstyr) evt. ny henvendelse ved behov for betænkningstid + planlægning af forløbet + baseline målinger
4. Telemedicinske konsultationer - I alt 900 patienter

5. Indhentning af kliniske data - 3 måneder
6. Indhentning af kliniske data - 12 måneder
7. Afslutning af forløb
8. Løbende evaluering

En uddybende beskrivelse fremgår af vedlagte bilag.

Økonomi

Der søges om i alt 176.882,70 kr. i tillæg til de allerede bevilgede midler på 237.472,20 kr. Midlerne skal bruges alene til honorering af de praktiserende læger. Der anvendes en afregningsmodel, hvor de praktiserende læger modtager hhv. et start- og et slut-honorar.

	Beløb	Indhold
Start-honorar	kr 22.202,87	Instruktion, inklusion og 1 møde samt 3 mdr kontrol. + halvdelen af evalueringen
Slut-honorar	kr 7.286,56	12 mdr. kontrol, afslutning af forløb og anden halvdel af evaluering

Projektet har et samlet budget på 21.678.000 kr. Der søgt midler fra OPI Lab (EU midler) 2.462.716 kr. og fra Folkesundhed i Midten er søgt 377.123 kr. Horsens Kommune og Hospitalsenheden deler projektomkostninger.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 8: Ansøgning vedr. praktiserende lægers deltagelse i psykoedukationsforløb

1-30-74-25-12

Bilag

KEU-ansøgning - Collaborative Care

Manual til Psykoedukation i gruppe for patienter med depression_0

Plan for psykoedukation Collaborative Care, Angst 23 5 2013

Vejledning til patienter

Ansøgning vedr. praktiserende lægers deltagelse i psykoedukationsforløb

RESUME

Som led i Collaborative Care projektet tilbydes de deltagende patienter et psykoedukationsforløb i grupper bestående af 6 patienter. De praktiserende læger, som deltager i projektet, har i henhold til den indgåede § 2-aftale mulighed for at være medunderviser på et eller to forløb.

Som led i tiltaget ansøges Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget om en ramme til honorering af lægernes deltagelse i forløbene.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger en ramme på 446.821,20 kr. til at honorere de praktiserende læger for deltagelse i psykoedukationsforløb, og

at eventuelt uforbrugte midler tilbageføres til KEU ved projektets afslutning.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har den 28.8.2014 modtaget en ansøgning om midler til honorering af de praktiserende læger for deltagelse som medunderviser på psykoedukationsforløb under Collaborative Care Projektet.

Formålet med Collaborative Care projektet er at skabe et tættere samarbejde mellem det nære sundhedsvæsen og den specialiserede behandlingspsykiatri med henblik på at sikre en hurtigere og mere kvalificeret behandling af mennesker med angst og depression, herunder at forebygge at borgere med ikke-psykotiske lidelser glider ud af arbejdsmarkedet.

Som led i projektet modtager patienterne et tilbud om at deltage i et psykoedukationsforløb. Der er udarbejdet gruppebaserede psykoedukationsprogrammer for patienter med hhv. depression og angst. De praktiserende læger, som deltager i projektet, har i henhold til den indgåede § 2-aftale mulighed for at være medunderviser på et eller to forløb. Formålet med dette nye tiltag er dels at give de praktiserende læger ny viden om behandling af angst og depression, dels at give dem mulighed for at afprøve konkrete redskaber inden for en kognitiv ramme med henblik på at styrke patienternes mestringsevne.

Psykoedukationsforløb i grupper afvikles i et samarbejde mellem psykolog, caremanager og eventuelt praktiserende læge. Forløbene består af 6 sessioner a 2 timers varighed (for yderligere information se vedlagte beskrivelse).

Økonomi

I projektet forudsættes det, at den praktiserende læge skal bruge 2 timer til forberedelse, 12 timer til selve psykoedukationsforløbene samt 0,5 timer til evaluering efter hver session.

I Collaborative Care projektet er der budgetteret med i alt 60 deltagende læger fra hhv. Aarhus og Viborg. Det er ikke på forhånd muligt at estimere, hvor mange af de deltagende læger, som vil have interesse i benytte tilbuddet som medunderviser på et psykoedukationsforløb. Der ansøges derfor om en rammebevilling på 450.000 kr., hvilket er tilstrækkeligt til at sikre honorering for 30 praktiserende læger. Eventuelt uforbrugte midler tilbageføres til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Ansøgte beløb dækker alene honoreringen af de deltagende almen praktiserende læger.

Aktivitet	Antal timer	Pris	I alt
-----------	-------------	------	-------

Forberedelse	2	876,12 kr. per 60. min.	1754,14 kr.
Deltagelse i psykoedukationsforløb	12	876,12 kr. per 60. min.	10513,44 kr.
Evaluering	3	876,12 kr. per 60. min.	2628,36 kr.
I alt		Ved 30 læger:	446.821,2 kr.

Evaluering

Tiltaget evalueres med henblik på at vurdere, hvorvidt metoden er anvendelig i forhold til at styrke samspillet mellem almen praksis om Regionpsykiatrien og som led heri bør udbredes til andre patientgrupper og geografiske områder i regionen.

BESLUTNING

Vedtaget som indstillet.

Punkt 9: Analyse af øjenscreening af diabetespatienter

1-30-72-41-13

Bilag

Analyse af diabetisk retinopati i Region Midt

Analyse af øjenscreening af diabetespatienter

RESUME

Der er udarbejdet en analyse af samarbejdet vedrørende udførelse af øjenscreening på diabetespatienter. Analysen giver anledning til at iværksætte et udviklingsprojekt i samarbejde med DAK-E.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af drøftelser på en regional tværsektoriel audit er der udarbejdet en analyse af, hvordan samarbejdet er om udførelse af øjenscreening på diabetespatienter. Analysen påpeger, at op mod 40 % af diabetes patienterne i almen praksis ikke får foretaget regelmæssig øjenundersøgelse. De faglige anbefalinger på området er meget forskellige, hvilket er rejst i Samarbejdsudvalget for speciallæger. Øjenlægepraksis sender endvidere ikke altid epikriser til almen praksis.

Administrationen har på et møde med DAK-E forespurgt om mulighederne for at etablere funktionaliteter på tværs af almen praksis og øjenlægepraksis med henblik på en effektiv kommunikation i forhold til øjenscreening. Mødet resulterede i, at der med fordel kunne udarbejdes et forslag til et udviklingsprojekt, som kan give almen praksis og øjenlægepraksis de fornødne informationer for et hensigtsmæssigt samarbejde om behandlingen af diabetespatienter.

Analysen har været drøftet i det regionale kvalitetsteam, som bakker op om gennemførelse af et udviklingsprojekt i samarbejde med almen praksis, øjenlægepraksis og DAK-E med henblik på at gøre erfaringer med brug af nye funktionaliteter på tværs af sektorer.

BESLUTNING

Rapporten tages til orientering.

Punkt 10: Rapport fra databasen om Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - almen praksis

1-30-72-41-13

Bilag

KOL rapport - almen praksis

Rapport fra databasen om Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - almen praksis

RESUME

Der er udarbejdet en rapport for indikatoropfyldelsen på en række indikatorer på KOL området. Dette er resultatet af overenskomstens bestemmelser om datafangst, hvor der monitoreres på aggregeret niveau.

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at KEU tager rapporten til efterretning.

Sagsfremstilling

Dansk register for KOL har udarbejdet en rapport for indikatoropfyldelsen i almen praksis på en række indikatorer for 2013. Indikatorsættet er udviklet i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

I almen praksis varetages principielt alle patienternes uvisiterede helbredsproblemer, men for at sikre, at der kommer tilstrækkeligt fokus på indsatsen for kroniske sygdomme, anvendes datafangstmodulet, der giver basis for at vurdere indikatoropfyldelsen i henhold til de anerkendte – tværsektorielle – faglige standarder. En lignende rapport udarbejdes for hospitalerne.

Det bemærkes, at Region Midtjylland og de andre regioner på de fleste indikatorer opfylder standarden. Indikator 6 Vurdering af behov for KOL-rehabilitering er ikke opfyldt for nogen af regionerne. På landsplan blev 77 % af KOL-patienterne i almen praksis med MRC-grad 3-5 (MRC er en skala for graden af dyspnø relateret til aktivitet) henvist til rehabilitering for den patientgruppe, som ikke selv havde fravalgt rehabilitering, eller hvor lægen har fravalgt rehabilitering af anden årsag, henvist til rehabilitering. Dette er en fremgang på 16 procentpoint i forhold til 2012. Regionalt varierer indikatoropfyldelsen fra 67 % i Region Midtjylland til 85 % i Region Syddanmark.

Indtil august 2013 havde almen praksis mulighed for at vurdere, at der ikke var behov for rehabilitering, hvorved patienten udgik af indikatorberegningen. Efter august 2013 udgøres nævneren i indikatoren alene af patienter med MRC-grad 3-5, som ikke har sagt nej til rehabilitering. Med indførelsen af en ny POP-UP fra august gælder, at den ikke kan afsendes, før det relevante felt i forhold til henvisning til rehabilitering er afkrydset. Det vurderes at være af stor vigtighed, at den praktiserende læge i sin årlige kronikerkontrol vejledes om at forholde sig til behovet for rehabilitering.

Denne del af indsatsen for KOL-patienter forventes endvidere at kunne belyses yderligere ved brug af data fra kommunernes rehabiliteringstilbud, der for den største andel kræver lægehenvvisning som led i forløbsprogrammerne.

BESLUTNING

Rapporten tages til orientering.