

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

Mødedato Mandag d. 12. juni 2017 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Årsrapport for Midtkraft 2016.....	6
Ansøgning - Effekt af vent og se recepten overfor nedre luftvejsinfektion hos lavrisikogruppe.....	8
Ansøgning - Kvaliteten af telefonvisitation i Lægevagten.....	10
Ansøgning om midler til evaluering af Praksis Plus.....	12
Honorering af deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser.....	14
Kandidat til Mahlerprisen.....	15
Spirekasse afrapportering. Projekt om Holter monitorering.....	16
Spirekasse afrapportering - Kvalitet i behandling af multisyge patienter.....	18

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
Orlov - Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Suppleant - Maria Ruth (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU) - afbud
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 Dorte Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Koncern Økonomi
AC-fuldmægtig Stine Bukdahl, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Der var afbud fra Jonas Hald, Peter Borup Sørensen, Susanne Helene Buch Nielsen, Bruno Meldgaard, Tommy Stoltz Olsen og Birgitte Haahr.
Maria Ruth deltog i stedet for Henrik Nyholm, der pt. har orlov.
Steen Vestergaard-Madsen deltog i stedet for Birgitte Haahr.
Mødeleder: Lise Høyer

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Beslutning

Der var ingen bemærkninger.

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 29. maj 2017.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 29. maj 2017 over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 15.695.106 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2017, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2017 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2017 udgør 478.354 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 15.216.752 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. 29-5-2017

Afsluttede KEU projekter 2007-2017

Punkt 4: Årsrapport for Midtkraft 2016

1-01-72-43-13

Resume

Kvalitetsorganisationen MidtKraft har lavet et årsmagasin for 2016.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager årsmagasinet til orientering.

Sagsfremstilling

MidtKraft har lavet et årsmagasin med nogle af de aktiviteter, der har været i 2016.

Magasinet består af syv historier, som har været centrale i året, der gik. Overskrifterne er:

- Hurtig kontakt skaber tryghed for kræftpatienter - et spirekasseprojekt om palliation
- Prik til forældre får flere HPV-vaccineret - projekt om at øge tilslutning til HPV-vaccinen
- Samarbejde forbedrer ordination og sparer tid - 'Kjellerupmodellen' med tværfaglig medicingennemgang
- Skjulte skatte i hverdagen - om WebReqs smutveje
- Et klik når alle praktiserende læger - et portræt af praksis.dk
- En skærm giver bedre tolkning - om videotolkning
- Brug ryggen - også når det gør ondt - samarbejde om øvelsesfilm.

Aktiviteter i 2016

Datakonsulenterne har været på 118 praksisbesøg. Dertil kommer fire kurser om WebReq, ligesom konsulenterne også har været med på informationsmøder og workshops om akkreditering. Som et forsøg deltog datakonsulenterne i et informationsmøde for patienter i Skødstrup Lægepraksis om sundhed.dk.

Lægemiddelkonsulenterne har været på 41 praksisbesøg samt afholdt kurser om KOL, klinisk farmaci samt kurser om at komme godt i gang med lægemiddelområdet. Derudover er lægemiddelkonsulenterne også med på informationsmøder og workshops om akkreditering.

Cancer i Praksis (CiP) har afholdt kursus i palliation samt lavet kursuspakke til DGE-grupperne om samme emne.

Risikomanageren har været på tre praksisbesøg. Patientsikkerhedsteamet har lavet en film med titlen "Utilsigtede hændelser - en oplagt mulighed for at arbejde målrettet med kvalitet og patientsikkerhed", som blev præsenteret på den nationale patientsikkerhedsstand på Lægedage i 2016. Risikomanageren deltager også på informationsmøder og workshops om akkreditering.

Praksisudviklingskonsulenterne har afholdt LUP-kurser (Ledelse og Udvikling i Praksis) og stået for konsulentbistand i forbindelse med akkreditering. Derudover er afholdt Tema-LUP om økonomi samt om tid.

Efteruddannelsesvejlederne har været i gang med at planlægge systematisk efteruddannelse - et arbejde, der fortsætter i 2017. Efteruddannelsesvejlederne indgår derudover i en række andre sammenhænge, herunder i UTH-teamet og i planlægning af det fælles projekt 'Medicin i Midt'.

Praksiskoordinatorerne har været optaget af arbejdet med fælles visitation, og er desuden fortsat i tæt kontakt med hospitalsafdelingerne og kommunerne for at udvikle samarbejdet på tværs. Som det er nævnt i en af artiklerne i årsmagasinet, står praksiskoordinatorerne også for en del af den information, der bliver sendt ud via praksis.dk. I 2016 blev omkring 300 nyhedsmails sendt ud via praksis.dk med information om alt fra fyraftensmøder til forløbsbeskrivelser med videre i det tværsektorielle samarbejdsfelt.

MidtKraft har i 2016 stået bag en række kampagner, som er bredt ud via regionens Facebookside. Samtidig har administrationen sendt plakater og postkort ud til praksis. Kampagnerne bliver fortsat taget godt imod af både praksis og borgere. I 2016 blev følgende kampagner lanceret:

- Feber! Hva' så?
- Flåtbid! Hva' så?
- Insektbid! Hva' så?
- 'Kold lungebetændelse' - hva' så?

Udviklingspraksis orienteres der om under temadrøftelse.

Beslutning

Taget til orientering.

Årsrapporten blev omdelt på mødet, og en elektronisk udgave vil blive rundsendt til de praktiserende læger i regionen.

Bilag

A°rsMagasin_Midtkraft_2016_24sider_WEB

Punkt 5: Ansøgning - Effekt af vent og se recepten overfor nedre luftvejsinfektion hos lavrisikogruppe

1-30-72-83-17

Resume

Projektet skal undersøge om anvendelsen af 'Vent og se'- recepten hos en lavrisikogruppe kan betyde et fald i brugen af antibiotika ved nedre luftvejsinfektioner.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet.

Sagsfremstilling

Ansøgeren er yngre almenmedicinsk uddannelseskoordinator (DYNAMU) ved Region Sjælland.

Antibiotikaresistens er et verdensomspændende problem og et fælles ansvar. Resistensen i Danmark er generelt lav sammenlignet med resten af Europa, men forbruget af systemisk antibiotika er stigende.

Projektet ønsker at undersøge om brugen af 'vent og se recepten' vil føre til et fald i antibiotikaforbruget ved nedre luftvejsinfektioner samt en stigning i morbiditeten.

'Vent og se'- recepten er en recept på antibiotika, som lægen udskriver til patienten. Samtidig giver lægen patienten besked om at vente med at indløse recepten til der er gået et par dage, typisk 3-4 dage, for at vente og se, om symptomerne aftager og brug af antibiotika derfor kan undgås. 'Vent og se' - recepten" anbefales typisk i de situationer, hvor lægen ikke umiddelbart hverken kan be- eller afkræfte bakteriel infektion, og hvor det derfor bliver varighed og intensitet af patientens symptomer, der bliver afgørende for, om behandling med antibiotika anbefales eller ej.

Inklusionskriterierne for patienterne i projektet er:

- 18-55 år
- Ingen komorbiditet, fraset behandling med vanlige antihypertensiva (essentiell hypertension) og/eller statinbehandling
- Temperatur 36,5 - 38,5
- Respirationsfrekvens 12-20/ min
- GCS 15
- Systolisk BT $\geq$ 100 mmHg

200 - 500 patienter rekrutteres i praksis blandt de patienter der dels opfylder inklusionskriterierne og som lægen i forvejen har besluttet sig for skal modtage antibiotisk behandling.

Administrationen har sendt supplerende spørgsmål til ansøger, som har svaret følgende:

- Hvordan bliver patienterne randomiseret i projektet? Hvordan sikres det at der ikke kommer en selektion af patienter, så alle relevante inkluderes og ikke kun patienter lægen alligevel var utilbøjelig til at starte behandling på?
SVAR: Der er tale om, at lægen skal inkludere 10 på hinanden følgende patienter, som 1) opfylder kriterierne og 2) som lægen almindeligvis ville have udskrevet antibiotika til (PC ell. makrolid).
- Hvordan vil der blive evalueret på projektet? Vil det f.eks. blive beskrevet/evalueret om det har betydning, at patienten ses hos egen læge eller vagtlæge?
SVAR: Det primære endemål er antibiotikaforbruget og forhåbentlig kan det påvises, at brugen af vent og se-recepten betyder mindre forbrug uden det har konsekvenser for morbiditeten.
- Foregår projektet i dagtid og vagttid? Eller kun dagtid?
SVAR: Sådan som projektet er planlagt nu er det kun tiltænkt at finde sted i almindelig arbejdstid i almen praksis og vil blive udført af primært fase 3-læger. Der vil således ikke være en undersøgelse af evt. forskelle mellem vagttid vs. alm. dagtid.

Økonomi

Der søges om i alt 50.000 kr. til dækning af bl.a. tabt arbejdsfortjeneste, statistik og datamanagement.

Der er søgt om det samme beløb fra de fire andre regioners Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg. Der er desuden søgt om 200.000 kr. fra PLU-fonden. (Praktiserende Lægers Uddannelses- og Udviklingsfond.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et praksis relevant projekt, men det fremstår ikke gennemarbejdet og kunne med fordel beskrives bedre.

Projektet har til formål at undersøge, om brugen af 'vent og se' recept over nedre luftvejsinfektion vil føre til et fald i antibiotikaforbruget og om anvendelsen af 'vent og se' recepten vil føre til en stigning i morbiditeten. Projektets metode er dårligt beskrevet. Det fremgår blandt andet ikke hvorledes patienterne skal randomiseres. Hvordan vil projektet sikre at der ikke kommer en selektion af patienter, så alle relevante patienter inkluderes og ikke patienter lægen alligevel var utilbøjelig til at starte behandling på? Projektbeskrivelsen beskriver heller ikke evalueringen af projektet.

Lidt spøjs er et inklusionskriterie: GCS15, det vil sige Glasgow comaskala (GCS). Det anvendes til at bedømme og beskrive bevidsthedsniveauet hos personer med hjernepåvirkning. Mon ikke der menes en vurdering af om patienten er alment påvirket? Projektgruppen er ligeledes ikke opmærksom på, at det er muligt at tage CRP i lægevagten. Det fremgår desuden ikke klart om projektet skal finde sted både i dagtid og i vagt tid. Der er ingen beskrivelse af hvorledes man vil beskrive/evaluere betydningen af om patienten ses hos egen læge eller vagtlæge. Da deltagende praksis skal søge i FMK efter 10 dage kunne det virke som om det kun skal køre i dagtid.

Beslutning

Det blev besluttet, at ansøger bedes om at beskrive projektet bedre, hvorefter ansøgningen behandles på ny i udvalget. Såfremt de øvrige regioner bevilger midler til projektet, bemyndiges formandskabet til at træffe beslutning i sagen.

Bilag

Samlet projekt

Punkt 6: Ansøgning - Kvaliteten af telefonvisitation i Lægevagten

1-30-72-227-15

Resume

Der søges om midler til et projekt som undersøger forskel på kvaliteten i lægevagten og 1813 målt ved kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitationen udenfor normal åbningstid. Der er tidligere blevet bevilget midler til projektet. Evalueringsprocessen er blevet større end beregnet, og der søges derfor om en tillægsbevilling.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 247.475 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Ansøger har tidligere søgt og modtaget 600.981 kr. til projektet. Evalueringsprocessen er blevet større end beregnet, derfor er der lavet en tillægsansøgning.

Projektet ønsker at undersøge, om der er forskel på kvaliteten målt ved kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitationen udenfor normal åbningstid, når visitationen foretages af alment praktiserende læger i lægevagten i Region Midtjylland og sygeplejersker og læger med forskellig speciallægeuddannelse i Akuttelefonen i 1813 i Region Hovedstaden.

Baggrunden for projektet er, at der de senere år med stort politisk fokus og mediebevågenhed, er sket ændringer i organiseringen af det akutte beredskab udenfor normal åbningstid. Indtil indførelsen af Akuttelefonen 1813 i Region Hovedstaden, med introduktion af sygeplejersker som telefonvisitatorer, har det været praktiserende læger, som udførte denne opgave. Der findes ingen studier som sammenligner telefonvisitation foretaget af læger og sygeplejersker uden for normal åbningstid.

Studiet er det første der er i stand til at sammenligne kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten i telefonvisitationen udenfor normal åbningstid udført af alment praktiserende læger, sygeplejersker og læger med andre specialer. Denne viden vil være interessant både nationalt og internationalt. Den viden projektet vil give kan give input til en forbedret telefonvisitation, ved at identificere faktorer med indvirkning på sikkerhed, effektivitet samt kommunikation i telefonvisitationen.

Økonomi

Der søges om 247.475 kr.

	Reelle udgifter	Tidligere bevilgede beløb	Ansøgt beløb i 2017
24 computere, mus, headset, slev	60.000	0	60.000
Translaters	35.855	10.000	25.855
Fee-training evaluation panel (6 timer*24 evaluators*895,58 kr.)	128.694	26.573	102.391
Transport til konference sted (24 evaluators*2000 kr.)	24.000	10.000	14.000

Test og valideringsproces

Testcall (1 call* 24 evaluators*60 min*895,58)	21.494
Test-retest (1calls*2 evaluators assessing*24/2(30 min/call)* 895,58 kr.	21.494
Interrater agreement (1 calls*assessed by 3 evaluators*24/2(30min/call)*895,58)	32.141

Total: test and validation process	75.229	30.000	45.229
Total	324.048	76.573	247.475

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Projektet er et ph.d. projekt der har til formål, at:

1. Udvikle og validere et vurderingsredskab til at vurdere telefonvisitationer i relation til effektivitet, sikkerhed og kommunikationen samt udfaldet af visitationen.
2. Undersøge og sammenligne kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitation uden for normal åbningstid udført af praktiserende læger i lægevagten og af sygeplejesker og læger med forskellig speciale-mæssig baggrund i akuttelefonen 1813.

Status på projektet er at det følger tidsplanen. Vurderingsredskabet der skal anvendes er oversat fra hollandsk og der er nedsat og uddannet et evalueringspanel.

Projektet har tidligere modtaget støtte og søger nu ekstra støtte grundet følgende forhold:

1. Oversættelsesprocessen blev udvidet, så 4 eksperter skal have honorering.
2. Indkøb af computere til alle evaluatore, som var nødvendig da alle 24 evaluatore skal have datasikret fjernadgang for at kunne tilgå følsomme lydfile.
3. Honorering af og kørselsrefusion til i alt 24 evaluatore i forbindelse med det afholdte to dages introduktionskursus. Projektet har været nødt til at udvide panelet til 24 læger grundet omfanget af evalueringsprocessen.
4. Opstart med evaluering af samme testsamtale og selve valideringsprocessen er meget væsentlig for at sikre pålidelige data. Derfor har vi valgt at udvide denne del af projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet, idet det bemærkes, at tillægsansøgningen udgør et anseeligt beløb, og at man burde have lavet et bedre forarbejde med henblik på at sikre, at budgettet ikke overskrides.

Bilag

Budget

Resumé studiedesign

Tillægsansøgning

Punkt 7: Ansøgning om midler til evaluering af Praksis Plus

1-30-72-97-17

Resume

Projektet ønsker at evaluere e-bogen Praksis Plus der henvender sig uddannelseslæger og nynedsatte læger.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 130.879 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Praksis Plus er et projekt, hvor hovedproduktet er en e-bog, der ligger på Forum for Yngre Almenmedicinernes hjemmeside (FYAM). Projektet blev afsluttet og sat i drift i oktober 2013. Bogen indeholder råd og vejledning om drift og administration.

Praksis Plus blev promoveret regionalt og nationalt på Lægedage, hvor der har været workshops flere år i træk. Ansøger ved at bogen bliver brugt, men ikke hvor meget og hvordan. Derfor vil de undersøge, om bogen i tilstrækkelig grad hjælper og ruste uddannelseslægerne godt nok i overgangen til at blive praktiserende læge.

Det vil de gøre ved at spørge de nynedsatte praktiserende læger i Region Midtjylland, om bogen ruste dem tilstrækkeligt til deres nye rolle, samt hvor de mener den skal optimeres.

Ansøger overvejer, om der skal udarbejdes en tilsvarende undersøgelse i de andre regioner, men der er ikke aftalt noget konkret og endeligt herom endnu.

Økonomi

Der søges om 130.879 kr.

Midlerne skal bruges til at honorere de 18 nynedsatte læger der skal deltage i projektet.

Antal	Takst	Enhed (estimeret antal)	Total	År
18	912,06 kr. pr. time	3 timer pr. fokusgruppe	49.251 kr.	2018
18	3,53 kr. pr. km	20 km pr. deltager	1.271 kr.	2018
Forplejning (18 deltagere+ 3x1 facilitator) á 200 kr.			4.000 kr.	2018
I alt			54.522 kr.	

Herudover skal midlerne bruges til honorering af konsulenttimer i forbindelse med projektet bl.a. udarbejdelse af spørgeguides og analyser af data. Svarende til 76.357 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Dette projekt har til formål at evaluere brugen af e-bogen Praksis Plus. Herunder:

- at finde ud af om nynedsatte praktiserende læger rent faktisk vurderer, at den interaktive e-bog ruste dem tilstrækkeligt til opstarten som praktiserende læge
- at identificere områder, hvor der er plads til eventuelle forbedringer/optimeringer
- at målrette støtten i forbindelse med overgangen fra uddannelseslæge til praktiserende læge bedre

Praksis Plus er en elektronisk bog indeholdende råd og vejledning om drift og administration til nynedsatte praktiserende læger.

Målgruppen for projektet er nynedsatte praktiserende læger i Region Midtjylland med 0-5 års anciennitet. Data indsamles ved at målgruppen først besvarer et elektronisk spørgeskema med henblik på at undersøge, om de praktiserende læger er blevet klædt behørigt på til livet som nynedsat læge. Derpå bliver data kvalificeret i tre fokusgrupper. Det vurderes at projektet vil kunne genererer relevant og væsentlig viden for almen praksis.

Der søges om midler til honorering af fokusgruppe deltagerne samt til konsulentbistand.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Ansøgning

Punkt 8: Honorering af deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser

1-36-72-13-13

Resume

Der søges om midler til honorering af praktiserende lægers deltagelse i hændelsesanalyser i forbindelse med alvorlige og dødelige utilsigtede hændelser.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger et rammebeløb på 50.000 kr. årligt til honorering af praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser

Sagsfremstilling

Der søges om midler til at honorere praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser. Det drejer sig om hændelser, der er rapporteret af praksis selv eller af samarbejdspartnere, hvor praksis er en del af hændelsen.

En hændelsesanalyse tager 2 timer, lægen vil blive honoreret efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. april 2017 er på 912,06 kr. pr. time.

UTH-teamet modtager et stigende antal hændelser om og fra almen praksis. Der kommer derfor også flere hændelser, der er tværsektorielle. I de tilfælde, hvor hændelserne er alvorlige eller dødelige, vil teamet gerne lave en hændelsesanalyse. Den viden, der gemmer sig i sagerne, kommer kun frem, hvis de bliver undersøgt grundigt. Utilsigtede hændelser er bundet op på den kontekst som de sker i, hvis læringen skal bruges mere generelt er det vigtigt, at hændelsen analyseres grundigt.

Risikomanageren for praksisområdet deltog i 2016 på vegne af praksis i et par analyser. Det var henholdsvis en kommune eller et hospital, som havde indbudt. Det er vigtigt, at den praktiserende læge selv deltager, da der ellers kan være ting som ikke kommer frem i analysen. Det kan få stor betydning for den efterfølgende læring. Det er vigtigt, at det bliver tydeligt, hvad det er praksis kan og ikke kan, og hvad praksis har brug for fra sine samarbejdspartnere, for at forløbet bliver bedst muligt for patienten.

Administrationen vil gerne undgå, at det er manglende økonomi, der afholder praktiserende læger fra at deltage i en analyse.

Beslutning

Vedtaget som indstillet, idet det bemærkes, at man ønsker møderne placeret under hensyntagen til praksis' drift. Udvalget ønsker, at der gives status efter 2 år.

Punkt 9: Kandidat til Mahlerprisen

1-01-72-45-13

Resume

Dansk Selskab for Almen Medicin beder om kandidater til årets Mahlerpris.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget udpeger en kandidat til årets Mahlerpris.

Sagsfremstilling

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

Mahlerprisen bliver uddelt i forbindelse med Lægedage i Bella Center den 13. november 2017.

Forslag samt en begrundelse for valg af kandidat(er) skal sendes til sekretariatet for Lægedage senest den 1. august 2017.

Beslutning

Der var enighed om at indstille en kandidat.

Punkt 10: Spirekasse afrapportering. Projekt om Holter monitorering

1-30-72-200-16

Resume

Spirekasse projektet har i 3 måneder afprøvet, om Holter monitorering kan laves i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager afrapporteringen til orientering.

Sagsfremstilling

Spirekasse projektet har i 3 måneder prøvet at lave Holter monitorering i almen praksis. Projektet er lavet i samarbejde mellem én almen praksis og to kardiologer fra Regionshospitalet Herning.

Udredning af patienter med hjertebanken med Holter monitorering er en arbejdsmæssig belastning for hospitalet og praksis med et kompleks og langvarigt forløb. På Hospitalsenheden Vest modtages der ca. 80 undersøgelser om ugen, hvoraf 25 er nyhenviste fra egen læge. Det nuværende forløb er unødigt belastende for patienterne, med en venteliste som er på op til 10 uger, samt kørsel frem og tilbage for at hente udstyret og aflevere det igen. Der kan herefter være op til en måneds ventetid på svaret. I alt tager et forløb omkring 2 måneder fra symptomdebut til svar.

Der er lavet Holter monitorering på 23 patienter i praksis. Der er valgt kun at lave 24 timers Holter undersøgelser, ligesom det er tilfældet med nyhenviste på hospitalet. Patienternes forløb i praksis er blevet sammenlignet med 21 nyhenviste patienter på hospitalet for at sammenligne forløbet.

Patienterne på hospitalet har i gennemsnit haft et forløb på 68 dage. I gennemsnit er der en ventetid til indkaldelse på 40 dage og gennemsnitligt 13 dage på et svar. Til sammenligning var forløbet i praksis i gennemsnit 20 dage fra symptomer til svar.

Erfaringer fra almen praksis

Det har været positivt for praksis at opleve, at de kunne lave undersøgelsen uden de vanlige ventetider som der erfaringsmæssigt er med hospitalet. Systemet er let at anvende og velafprøvet i Holland, med relativt få ændringer kan det tilrettes dansk brug. Patienter med lang afstand til hospitalet vil kunne spare transporttid når Holteren kan monteres/afmonteres i praksis.

Holter apparatet har været let at håndtere, aktivere og montere. Sygeplejersken har fået en times introduktion i påsætning, aktivering og uploade af data da projektet startede. Monteringen har taget ca. lige så lang tid som en kombination af EKG og døgnblodtryk.

Rent praktisk er der lavet et ordinationsskema med informationer om symptomer, eventuelt kendt hjertesygdom, medicin relevant for hjertekarsygdom samt ønsket varighed af Holter undersøgelse. Når en Holter enhed er blevet aktiveret, er disse data blevet indtastet. Patienten har samtidig fået udleveret et registreringsskema til symptomregistrering samt samlet patientevaluering. Analysen af data er sket i Holland, som har sendt resultaterne videre til kardiologerne, som har foretaget den faglige vurdering af, hvad der videre skal ske med patienten.

De fleste patienter har fået påsat Holter inden for 10 dage efter ordination, praksis har haft 2 apparater. Fra endt undersøgelse til svar på undersøgelse er der gået 2-14 dage. Svaret på Holter undersøgelsen er sendt via et link til en sikker server. Opsætningen i praksis betyder, at orienteringsmailen om foreliggende svar forsvandt, når den var åbnet første gang. Det var derfor vigtigt, at printe og viderebringe oplysning om svar til lægen.

Set up'et skal justeres så dataevaluering og svar på undersøgelsen ryger direkte ind i patientjournalen som epikriser.

Generelt har patienterne været meget positive. Der har været enkelte tilbagemeldinger om, at elektroderne har haft lidt svært ved at hæfte ved f.eks. kraftig svedproduktion eller kraftig behåring. Patienter har gjort opmærksom på, at Holter tasken er åben og der dermed er en risiko for at apparatet falder ud.

Erfaring fra kardiologerne

Kardiologerne har været meget tilfredse med afprøvelsen af arbejdsgangen og den lettelse det er for patienter og ressourceforbrug. Det var en stor forbedring at få patienterne hurtigt igennem samt at fange syge patienter tidligere i deres forløb. Udstyret fungerede generelt godt.

Beslutning

Taget til orientering. Det Regionale Kvalitetsteam overvejer, hvordan man sikrer spredning af projektet.

Bilag

Afrapportering

Ansøgning

Punkt 11: Spirekasse afrapportering - Kvalitet i behandling af multisyge patienter

1-30-72-173-16

Resume

Spirekasse projektet har undersøgt, om medicinstuderende kan bruges til at udarbejde resuméer om multisyge patienter, som efterfølgende kan bruges i behandlingen i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager afrapporteringen til orientering.

Sagsfremstilling

Der kommer flere mennesker, som har to eller flere samtidige kroniske lidelser. Det er en udfordring for det tiltagende specialiserede og fragmenterede sundhedsvæsen at levere behandling af høj kvalitet med multisygdom. De praktiserende læger har derfor en vigtig rolle i behandlingen af disse mennesker.

Praktiserende læger peger på to væsentlige udfordringer i behandlingen af multisyge patienter - tid og overblik. I den daglige kliniske praksis kan det være endog meget vanskeligt at skabe og bevare overblikket over alle de biopsyko-social udfordringer, som spiller en stor rolle for behandlingen af den enkelte multisyge patient.

Det er vigtigt, at lægeressourcerne bliver brugt så effektivt som muligt, og derfor skal oplysninger om tidligere og nuværende diagnoser, socioøkonomiske forhold og behandlingstilbud indsamles uden at belaste lægen. Nogle klinikker har gode erfaringer med at lave og vedligeholde resuméer, men ansøgeres klinik havde ikke meget tid til dette i hverdagen.

Spirekasse projektet ville derfor undersøge, om en erfaren medicinstuderende kunne lave tilstrækkeligt gode resuméer, og hvordan det i givet fald kunne gøres mest effektivt.

Projektet inddrog patienter med to eller flere kroniske sygdomme som fik mere end seks forskellige medicinske præparater.

Projektet er udført i tre trin:

1. Patienten udfyldte et spørgeskema
2. Systematisk gennemgang af oplysninger fra journaler, epikriser og fælles oplysninger fra journaler, epikriser og FMK
3. Interview med patienten

Der deltog 100 patienter i projektet.

Spørgeskemaet gav oplysninger om social status og KRAM-faktorer, de bidrager dog ikke til en beskrivelse af sygehistorier og behandlingsforløb. En systematisk gennemgang af journal, epikriser og FMK gav et godt overblik over sygdomshistorikken, men der var ofte mangler vedrørende social status og KRAM-faktorer. Et supplerende interview kunne verificere de indsamlede oplysninger, og bidrage med oplysninger om udredningsforløb, sygdomme og behandlinger, som ikke var registreret i lægesystemet.

Interviewet krævede væsentligt mere tid og planlægning end de to første trin. Den mest kost-effektive metode til at indsamle data er en kombination af første og andet trin. Resuméet inddeles efter organsystemer og indsættes i journalen som et flydenotat. Derudover kodes alle kroniske lidelser med faste ICPC-koder. ICPC-koder kan ikke erstatte resuméet, da det bidrager med information i brødtekst om væsentlige undersøgelses- og behandlingsresultater.

Erfaringen med at bruge en medicinstuderende til opgaven har været god, den studerende har under hele projektet været i supervision ved klinikkens faste læger. Udarbejdelse af resuméer er velegnet som studiearbejde, da det er fleksibelt og giver god mulighed for læring. De medicinstuderende er trænet i at skrive indlæggelsesjournaler på hospitalerne. Ud over beskrivelsen af den aktuelle indlæggelsesårsag er der også her tradition for at beskrive patientens tidligere udredningsforløb, sygdomme, social status og KRAM-faktorer. De studerende er derfor godt skolet og egnede til opgaven.

Projektet er efterfølgende gået i drift i klinikken, det tager ca. 1 time at lave et resumé på en multisyg patient. Resuméerne er en stor hjælp i dagligdagen.

Ansøger har skrevet en artikel om projektet som bliver udgivet i Practicus i uge 26. Den er vedlagt som bilag.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Behandling af multisyge

Afrapportering