

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 19-03-2024

Mødedato Tirsdag d. 19. marts 2024 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Tema - Trivsel i almen praksis.....	4
Økonomi - samlet økonomisk overblik over midler til Kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2024.....	5
Økonomiske oversigter over Kvalitets-Efteruddannelsesudvalget midler.....	7
Årsrapport for MidtKraft 2023.....	9
Ansøgning om forlængelse af KEU bevilling til projektet Easy, E-health samt status på projektet.....	10
Ansøgning - Udvikling og afprøvning af sociale henvisninger.....	13
Ansøgning, Model for systematisk facilitering af Advance Care Planning i almen praksis.....	15
Patientsikkerhed og UTH i almen praksis og lægevagten 2023.....	18
Ansøgning fra Forskningsenheden – lægevagtsundersøgelse om kontaktårsager og diagnoser i natten.....	20
Ansøgning, forlængelse - Virtuelle specialistkonferencer.....	21

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-113-21

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet

Thrine Rimdal Nørgaard, Regionsrådsmedlem, Regional formand

Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Susanne Buch, Regionsrådsmedlem

Lau Sørensen, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet

Mahad Yussuf, Byrådsmedlem Aarhus Kommune

Jens Erik Damgaard, Byrådsmedlem Ringkøbing-Skjern Kommune

PLO-Midtjylland

Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Med-formand

Allan Høg Poulsen, Næstformand PLO-M

Søren Svenningsen, Medlem PLO-M

Jakob Ravn, Medlem af PLO-M

Jane Kirkeby Gregersen, Medlem af PLO-M

Karsten Rejkjær Svendsen, Medlem af PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat

Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

Lægelige koordinører for PKO, EUV og PUK

Thomas Mosgaard, Lægelig koordinør for EUV og PUK (observatør)

Svend Kier, Lægelig koordinør for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen

Økonomidirektør Mette Jensen, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, Afbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi

Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet

Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncern Økonomi

Beslutning

Der var afbud fra Mette Kjølby

Punkt 2: Tema - Trivsel i almen praksis

1-01-72-113-21

Sagsfremstilling

Forskningsenheden i Århus har ultimo 2023 offentliggjort en ny trivselsundersøgelse i almen praksis. Rapporten peger på en stigning i andelen af udbændte læger, hvilket kan hænge sammen med et stigende patientpres, problemer med lægedækningen og opgaveflytning fra hospitaler til almen praksis.

Trivselsundersøgelsen viser, at 48% af de praktiserende læger opfylder kriterierne for at være moderat udbændt, og 14% opfylder kriterierne for at være alvorligt udbændt.

Det er det højeste antal, forskerne i Aarhus har målt, siden de i 2004 begyndte at monitorere trivslen hos de praktiserende læger. Fra 2019 til 2023 er andelen af moderat udbændte således steget med 21%, mens andelen af alvorligt udbændte er steget med 44%. 29% svarer, at de helt sikkert eller i nogen grad har fortrudt, at de er blevet praktiserende læge.

Det er endnu et alvorligt tegn på at praksissektoren er overbelastet i dagligdagen og at der ikke er fundet den rette balance mellem udbud og efterspørgsel af ydelser fra Praksissektoren.

Flere forhold lægger pres på almen praksis, herunder befolkningens stigende levealder, flere ældre med langvarig sygdom, problemer med lægedækningen i almen praksis i flere områder og opgaveflytning fra hospitaler til almen praksis.

Blandt praktiserende læger angav 26 %, at arbejdet helt sikkert tager så meget af deres energi, at det går ud over privatlivet, og 24 % angav, at arbejdet helt sikkert tager så meget af deres tid, at det går ud over privatlivet.

Dette er 2-4 gange så høje andele, som fundet hos andre erhvervsaktive i Danmark.

Kun godt halvdelen (56 %) mente, at de kunne udføre deres arbejde i en kvalitet, som de var helt tilfredse med.

Det er vigtigt, at der i tilrettelæggelsen af opgaver i almen praksis og i samarbejdsfeltet til det øvrige sundhedsvæsen tages hånd om arbejdsbelastningen i almen praksis. Rapporten alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2023 er vedlagt. Forskningsenheden vil komme med et oplæg om rapportens resultater med henblik på en drøftelse i KEU af særlige forhold, som er vigtige for at kunne fastholde de praktiserende læger i praksis og dermed sikre den bedst mulige kapacitet i almen praksis.

Det er Anette Fischer Pedersen, Seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus og lektor ved Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, der vil komme med et oplæg til mødet. Lægelig koordinator Thomas Mosgaard vil facilitere en diskussion efter oplægget.

Beslutning

Seniorforsker Anette Fischer Pedersen holdt oplæg om trivsel i almen praksis.

Der var efterfølgende forslag fra udvalget til at undersøge muligheden for at iværksætte et projekt, der taler ind i temaet, og hvortil udvalget vil kunne bevilge midler.

Bilag

Trivselsundersøgelse i almen praksis

Punkt 3: Økonomi - samlet økonomisk overblik over midler til Kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2024

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet et samlet økonomisk overblik over midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller,

den økonomiske oversigt tages til orientering.

Sagsfremstilling

Samlet økonomisk overblik for 2024

Der er udarbejdet et samlet økonomisk overblik med budgetoverslag for kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis, som vedlægges.

Af hensyn til transparens omkring den samlede økonomi kan man her se budgetoverslaget for 2024, og hvilke midler der i 2024 er afsat fra Overenskomst 22 (OK22), opsparede fondsmidler, opsparede kvalitets- og efteruddannelsesmidler (KEU) og regionale midler.

Af OK22 og aftalegrundlaget vedr. OK22 fremgår, at regionerne afsætter en pulje til lokal, regional anvendelse og udmøntning til kvalitetsudvikling og efteruddannelse. Disse midler prioriteres og udmøntes af regionerne i dialog med de praktiserende læger i regionen, jfr. OK22 §§ 107 og 109.

Det anføres videre i aftalegrundlaget vedr. OK22, at det regionale kvalitetsarbejde omfatter kvalitetsenheder og konsulenter, der understøtter kvalitetsarbejdet i almen praksis og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Det regionale kvalitetsarbejde i MidtKraft finansieres, ifølge aftalegrundlaget, dels via regionale budgetter, dels via midler afsat i medfør af overenskomsten for almen praksis.

I § 109 angives nærmere, hvad der omfattes af OK22, herunder efteruddannelse, regional kvalitetsudvikling som klyngeunderstøtning, konsulentbistand, dataleverancer, lægemiddelrådgivning, store praksisdag mv. Der er desuden afsat midler til kvalitetsklyngerne iht. OK 22. Disse midler indgår ikke i budgetoverslaget.

Overordnet har OK22 i årene 22-24 allokeret flere midler til det regionale kvalitetsarbejde (både midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse/dge, den gruppebaserede efteruddannelse) og færre midler til kvalitetsklyngerne, dog således, at tilskuddet til kvalitetsklynger stiger i både 23 og 24 i forhold til 2022, se OK 22 § 109, stk. 1.

Der resterer desuden puljemidler fra fonden for almen praksis, som skal anvendes iht. formålet, dvs. understøtte store praksisdage, klynger og ledelses- og organisationsudvikling i praksis med særlig fokus på udfordrede praksis. Når disse midler er opbrugt vil det hovedsageligt være OK22 midler, der fortsat skal finansiere indsatserne. Det forventes, at restmidlerne anvendes i 2024.

Der er tillige betydelige opsparede KEU-midler i 2024 og de kommende år – midler der overføres mellem budgetårene, hvilket fortsat udgør en udfordring ift budgetloven. Af OK22 fremgår, at uforbrugte KEU og DGE-midler fra tidligere overenskomster udmøntes af parterne i fællesskab indtil ophør af midler.

Midlerne kan anvendes til projekter og indsatser efter nærmere godkendelse i KEU. Det kan bl.a. være ansøgninger til kvalitetsudviklings- og forskningsprojekter og til efteruddannelsesindsatser. Konkret kan det handle om ansøgninger om midler til spirekasse og udviklingspraksis, indsatser ift. samarbejde på tværs, indsatser som opfølgning på OK22 og strategi 2022-2024 for kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis, tilskud til Nordisk Kongres, indsatser ift. nynedsatte og evt. tilskud til store praksisdage.

Det bemærkes, at nogle af midlerne er disponeret fra tidligere år. Midlerne er opsparet over flere år og kan anvendes bredt til de angivne formål, som var og er kvalitetsudvikling og efteruddannelse.

Når der ikke længere er opsparede KEU- og DGE-midler og fondsmidler, vil der skulle tages stilling til, hvordan aktiviteter, der hidtil er finansieret af opsparede KEU og DGE-midler, skal finansieres fremadrettet.

Regionen finansierer i 2024 fortsat den del af MidtKraft, der er ansat i Koncern Kvalitet. Det drejer sig bl.a. om lægemiddelkonsulenter, datakonsulenter og koordinatore, projektledere og sekretariat. Hertil kommer, at regionen fortsat finansierer praksiskoordinatorer og de to lægelige koordinatore.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Intern styring af Budget 2024 - Midtkraft

Punkt 4: Økonomiske oversigter over Kvalitets-Efteruddannelsesudvalget midler

1-22-5-08

Resume

Regnskabet for 2023 er afsluttet og den økonomiske oversigt for 2023 ajourført. Der er udarbejdet ny forenklet oversigt over KEU-midler for 2024. Udbetalingsprocedurer vedr. KEU-bevillinger ændres med virkning fra 1. januar 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller,

- at den økonomiske oversigt over KEU-midler for 2023 tages til orientering
- at de nye forenkledede økonomiske oversigter tages til orientering
- at ny udbetalingsprocedure fra 1.1.2024 ift. ansøgere tages til efterretning, herunder at administrationen administrativt kan forlænge projektperioder med op til et halvt år.

Sagsfremstilling

Regnskabet for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler for 2023 er afsluttet. Der er udarbejdet økonomisk oversigt for 2023, der viser status for projekterne ved regnskabets afslutning. Bilag 1 vedlægges.

Ved Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets møde den 5. december 2023 blev det besluttet at igangsætte et arbejde med henblik på at tilvejebringe mere overskuelige økonomiske oversigter til udvalget.

Region Midtjyllands administration vurderer, at der er behov for ændring af især to forhold ved de nuværende oversigter. Det ene forhold er oversigternes omfang og detaljeringsgrad og det andet forhold er måden, som bevillingerne fra KEU udbetales på.

Nye oversigter

KEU vil fremover én gang årligt få en oversigt over de samlede midler, der forventes til rådighed for KEU.

I nedenstående tabel 1 er vist en oversigt over de samlede midler for perioden 2024 til 2027 (overordnet budget). Det drejer sig om opsparede midler fra tidligere år, da der efter OK 22 ikke udbetales nye midler til KEU.

Tabel 1.

	2024	2025	2026	2027	Total
Beløb i 1.000 kr.	7.570	7.667	4.850	5.626	25.713

Der er således 7.570.000 kr. til udmøntning i 2024.

Der er dog tidligere bevilget midler til projekter, som endnu ikke er afsluttet, til et samlet beløb på kr. 4.380.497,36

Der er til dette møde søgt om projekter, der for 2024 udgør kr. 520.004,48. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der kr. 2.269.835,16 tilbage i 2024.

Herudover vil udvalget ved hvert møde få en forenklet oversigt over de igangværende projekter.

Bilag 2. viser en opdateret oversigt over igangværende projekter i 2024.

Ud over oversigten over de igangværende projekter er der i bilag 3 udarbejdet en oversigt over de seneste tre års afsluttede projekter.

Det vil fra og med 1. januar 2024 være disse ovennævnte oversigter, der udgør den økonomiske afrapportering til KEU.

Ændret udbetalingsprocedure

Et særligt træk ved administrationen af KEUs bevillinger har hidtil været, at bevillingerne normalt ikke er blevet udbetalt i sin helhed til modtagerne. Bevillingsmodtagerne har fået meddelelse om, at de til et projekt kan anvende

et beløb svarende til bevillingen. Herefter sender bevillingsmodtagerne løbende fakturaer og anmodninger om refusion af udgifter til administrationen i Region Midtjylland.

Denne procedure vil nu blive ændret for nye bevillinger, så bevillingerne fra 2024 og fremefter udbetales til den afdeling/enhed, der administrerer projektets økonomi.

Denne praksis svarer til den, der anvendes af andre fonde, herunder eksempelvis Region Midtjyllands Praksisforskningsfond.

Ændringen betyder at økonomistyringen (for nye bevillinger) bliver mere sikker. Det vil blive sammenfald mellem KEU's bevillinger og udgifter, og det vil være muligt at fastlægge mere nøjagtigt, hvor stort beløb der er til rådighed til uddeling til nye projekter i de enkelte budgetår.

Løsningen indebærer, at bevillingerne skal administreres af bevillingsmodtagerne og den afdeling/enhed der administrerer projektets økonomi. For at sikre at bevillingerne anvendes i henhold til det givne formål, opstilles der betingelser for anvendelse af bevillingen. Et eksempel på en betingelse for en bevilling kan eksempelvis være at bevillingen skal anvendes inden for en bestemt tidsperiode.

Hvis det ikke sker, skal bevillingsmodtageren søge om forlængelse af projektperioden. Et andet eksempel kan være at bevillingen helt eller delvis skal tilbagebetales til KEU, såfremt den ikke anvendes.

For at sikre at formålet og betingelserne for bevillingerne overholdes, vil det være et krav, at bevillingsmodtagerne aflægger regnskab for anvendelse af bevillingerne, som er vedlagt en posteringsliste. I nedenstående tabel er den nuværende procedure og en procedure, hvor bevillingerne udbetales, illustreret.

	Nuværende	Foreslåede
Bevilling	Udbetales ikke, men der gives tilsagn om at Region Midtjylland betaler udgifter	Udbetales til bevillingsmodtageren
Udgifter til projektet	Betales af Region Midtjylland efter anmodning fra bevillingsmodtageren	Betales af bevillingsmodtageren
Regnskab for projektet	Udarbejdes af Region Midtjylland	Udarbejdes af bevillingsmodtageren
Eventuelle overskydende midler	Forbliver i KEU-puljen	Bevillingsmodtager tilbagebetaler de ikke anvendte midler til KEU

Administrationen vurderer, at en ændring i procedurerne næppe vil betyde en større administrativ belastning for bevillingsmodtagerne. Det skyldes, at bevillingsmodtagerne med den nuværende procedure skal lave anmodninger til Region Midtjylland om udbetalinger. Det vil med den foreslåede procedure blot blive ændret til, at de skal bogføre bilagene og lave et regnskab ved projektets afslutning. Det bemærkes i denne sammenhæng, at de fleste af de nuværende bevillingsmodtagere er forskningsenheder, som har erfaring med økonomistyring af eksterne bevillinger.

Ovenstående procedure foreslås ikke anvendt i forhold til spirekasseansøgninger. Bevillinger fra spirekassen vil blive administreret som hidtil, ved at bevillingsmodtagerne anmoder Region Midtjyllands administration om at betale fakturaer mv. Årsagen er, at spirekassebevillingerne som hovedregel er mindre bevillinger, som gives til almen praksis, der ikke har den store erfaring med bevillingsadministration. Igangværende projekter fra før 2024 vil også blive administreret som hidtil, indtil de er afviklet.

Endelig lægges der op til, at administrationen administrativt kan forlænge projektperioden med op til et halvt år, da det relativt ofte sker, at igangsætningen af et projekt bliver forsinket.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

bilag 1: KEU - økonomisk oversigt 2023

Bilag 2: Oversigt til økonomipunkt i KEU marts 2024

Bilag 3: Afsluttede projekter 2023-2021

Punkt 5: Årsrapport for MidtKraft 2023

1-01-72-113-21

Resume

I henhold til overenskomsten for almen praksis 2022 skal de regionale kvalitetsenheder årligt udarbejde en årsrapport, som skal behandles i Fonden for Almen Praksis.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget tager årsrapporten til orientering.

Sagsfremstilling

I overenskomsten for almen praksis 2022 fremgår de funktioner, som regionerne, herunder de regionale kvalitetsorganisationer, er forpligtet til at tilbyde almen praksis i forhold til kvalitet. Det er angivet, at parterne er enige om løbende at følge, at de styrkede regionale kvalitetsenheder leverer den aftalte bistand til de praktiserende læger inden for de forskellige områder. Konkret vil den enkelte region en gang årligt redegøre for aktiviteterne i den regionale kvalitetsenhed.

I 2023 har der i MidtKraft været et særligt fokus på at understøtte den databaserede kvalitetsudvikling og følge op med data, f.eks. i forhold til klyngearbejdet. Desuden er nye aktiviteter for nynedsatte praktiserende læger blevet foldet ud og afviklet, ikke mindst med udvikling af webinarer – et nyt format, der er taget i brug på en række områder, også til støtte af implementering af nye overenskomsttydelser.

Derudover har der været fokus på trivsel i praksis, både ved besøg i praksis, men nu også med en række kursustilbud, der fokuserer på organisation, uddelegering, arbejdsmiljø mm.

Også MidtKraft har fokus på både kvalitet, økonomi og prioritering og den transformationsdagsorden, der fylder i hele sundhedsvæsenet, herunder 'Vælg Klogt'. Indsatser i forhold til GLP-1 analoger har fyldt en del i MidtKrafts medicinteam.

Det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet er en vedblivende udfordring. Et stigende pres på sundhedsvæsenet kan også afstedkomme et pres på samarbejdet, som MidtKraft løbende bidrager til løsninger på, med henblik på mere smidige og effektive forløb for patienterne og bedre fælles forståelse af hinandens udfordringer i sundhedsvæsenet.

MidtKraft har i 2023 også særligt fokuseret på arbejdet med at udfolde og implementere de udvalgte strategiske indsatsområder for 2022-2024, som er godkendt af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Her kan bl.a. nævnes understøttelse af en ny regional palliationsaftale.

Med overenskomst 2022 kom der opgaver med implementering af større tiltag, bl.a. i forhold til multisygdom og ulighed i sundhed. MidtKraft er meget optaget af disse tiltag, der drejer sig om at finde patienter med særlige udfordringer og behov og tilbyde bl.a. sundhedstjek, fokuserede somatiske undersøgelser og børneundersøgelser til særlige målgrupper. Dette er også elementer i MidtKrafts strategiske indsatsområder. Der er derudover ved at blive udviklet et efteruddannelsesmodul til DGE-grupper om 'Pejlemærker i praksis og ulighed i sundhed'.

Samtidig fylder de løbende opgaver meget i MidtKraft. Det gælder f.eks. efteruddannelses tilbud, ledelses- og organisationsudvikling, klyngeunderstøttelse, understøttelse af digital almen praksis samt tilbud om medicingennemgang. Hertil kommer arbejdet omkring praksiskonsulentordningen og arbejdet med patientsikkerhed.

Årsrapporterne fremlægges til orientering i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i de fem regioner samt i Styregruppen for kvalitet og Styregruppen for efteruddannelse. Herefter lægges årsrapporterne op til drøftelse i Fonden for Almen Praksis.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

MidtKraft Årsrapport 2023

Punkt 6: Ansøgning om forlængelse af KEU bevilling til projektet Easy, E-health samt status på projektet

1-30-72-86-19

Resume

På KEU mødet, september 2020, fik projektet bevilget 187.861 kr. til at gennemføre udvikling og test af et nyt selvhjælpsprogram "Mine Symptomer". På baggrund af pilottesten blev det besluttet at forlænge tidsrammen for bevillingen til udgangen af 2023.

Grundfinansieringen af projektet er blevet øget med en tillægsbevilling fra TrygFonden hvilket gør, at projektet nu løber frem til udgangen af 2028. Der søges derfor om, at tidsrammen for bevillingen forlænges til 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget beslutter, at bevillingen forlænges til udgangen af 2026

Sagsfremstilling

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 livskvaliteten
- 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.

Projektet drives af Forskningsenheden for Almen Praksis.

Status aktuelt

Resultater af pilottesten i Region Midtjylland førte til, at strategien for projektet blev ændret til følgende:

- 1) Implementering af "Mine symptomer" i almen praksis med start i Region Nordjylland, hvor den aktuelt pågår. Herefter følger Region Midtjylland.
- 2) Sideløbende med implementeringen gennemføres følgeforskning i form af et før-efterstudie af lægernes oplevelser med projektet, patienternes helbred, tilfredshed, livskvalitet og funktion samt en særskilt analyse af de sundhedsøkonomiske konsekvenser af "Mine Symptomer".
- 3) Et alternativt tilbud om lægekursus forud for brug af "Mine Symptomer" i form af et klinikmodul, som kan afvikles i praksis på en time (i stedet for et heldagskursus)

Den ændrede evalueringsstrategi fra et randomiseret studie til en før-efter-evaluering krævede fornyet ansøgning til De Videnskabetiske Komiteer for Region Midtjylland, hvilket har taget ca. 6 mdr. Det har forsinket annoncering og rekruttering af praksis i Region Nordjylland til efteråret 2023, hvor ansøger nu løbende får tilmeldinger fra praksis og aktuelt har 32 tilmeldte praktiserende læger til klinikmodul eller fyraftensmøde.

Klinikmodulet vedr. længerevarende symptomer og introduktion til "Mine Symptomer" blev udviklet i foråret 2023 i samarbejde med praktiserende læger, der har været involveret i udvikling af PLO-E's KGE-moduler. Klinikmodulet er en konsekvens af pilottesten, der viste, at det for de praktiserende læger er en barriere for deltagelse i projektet, at de, inden de får adgang til at bruge programmet "Mine Symptomer", skal afsætte en hel dag til kursUSDeltagelse.

Et vigtigt resultat af testen i Region Midtjylland er, at såvel læger som patienter finder programmet relevant og hjælpsomt, men at der kan være et behov for at støtte patienterne i forbindelse med deres brug af programmet. Dels efterlyser de relationel støtte, dels kan de have behov for hjælp til at prioritere, hvad de skal arbejde med i programmet. Det er vores vurdering, at denne støtte kan gives af sygeplejersker eller andet sundhedspersonale i praksis forudsat, at personalet har en manual der beskriver, hvordan de kan guide patienten. De skal guide, ikke yde terapi, idet terapien er indbygget i programmet. Derfor vil projektet fra 2024 arbejde med at udvikle

behandlerstøtte til programmet i praksis. Det sikres herved, at også mindre ressourcestærke patienter kan få udbytte af programmet.

Udvikling af behandlerstøtte til Mine Symptomer sættes i gang i Region Midtjylland i 2024 i samarbejde med brugerne, dvs. patienter med længerevarende symptomer, praksissygeplejersker og alment praktiserende læger. Udviklingsprocessen indebærer deltagelse i interviews, workshops og afprøvning af Mine Symptomer med sideløbende støtte fra praksissygeplejersker.

Til denne del af projektet rekrutteres der nogle få alment praktiserende læger og praksissygeplejersker for derefter at lave en bredere rekruttering og implementering af Mine Symptomer i Region Midtjylland. Projektet oplever fortsat stor interesse fra lægerne i at kunne bruge selve programmet til deres patienter med længerevarende symptomer, og der er allerede tilsagn fra flere læger i Region Midtjylland om deltagelse i projektet om behandlerstøtte.

Anmodning om projektforlængelse og brug af midler

På KEU mødet i september 2020 fik projektet bevilget 187.861 kr. til at gennemføre udvikling og test af det nye selvhjælpsprogram "Mine symptomer", det tilhørende kursus for læger samt forsknings-set-up i forbindelse med at gennemføre en evaluering af programmet i almen praksis.

På baggrund af pilottesten, der bl.a. viste udfordringer med rekruttering af alment praktiserende læger og behov for et andet forskningsdesign, fik projektet i 2022 godkendt, at de måtte:

1. Forlænge tidsrammen for bevillingen til udgangen af 2023
2. Bevare bevillingen og bruge den til følgende formål:
 - Refusion for lægers deltagelse i en kursusdag
 - Betaling for kursusudgift og transport til og fra kursusstedet
 - Refusion for den tid lægerne bruger på interviews og besvarelse af enkelte spørgeskemaer

Grundfinansieringen af projektet er blevet øget med en tillægsbevilling fra TrygFonden. Bevillingen finansierer løn til forskere, teknisk administrativt personale, videreudvikling af Mine Symptomer til version 2.0 mv. KEU-midlerne bruges til at betale praksis (læger og personale) for deres tid på kursus og den tid, de bruger ifm. henvisning af patienter til projektet. Der resterer ca. 150.000 af den tidligere tildelte bevilling.

På baggrund af ovenstående anmoder ansøger om:

- 1) At forlænge tidsrammen for bevillingen til udgangen af 2026
- 2) At bevare bevillingen og fortsat bruge den til tidligere godkendte formål i forbindelse med implementering af Mine Symptomer som selvhjælp:

- Refusion for lægers deltagelse i introduktionskursus om Mine Symptomer (1022,96 kr. for en times klinikmodul eller 1022,96 kr. per times kursus, hvis man fx vælger afholdelse af kursus i efteruddannelsesgruppe o.lign.). Der ydes kun refusion til læger og for kursusdeltagelse i dagtid.
- Betaling for merforbrug af tid grundet krav om grundig information af patienter ved rekruttering til et forskningsprojekt (i alt estimeret til 1 time per læge).
- Refusion for den tid lægerne bruger på interviews om deres brug af Mine Symptomer og besvarelse af enkelte spørgeskemaer (1022,96 kr. per time).

- 3) Derudover at bruge bevillingen til:

- Refusion for den tid læger og praksissygeplejersker bruger på at deltage i interviews og workshops mhp. udvikling af en guide til behandlerstøtte.
 - Interviews: 5 læger og 10 sygeplejersker, i alt 8.500 (læger kr. 1022,96/time, sygeplejersker kr. 350-525/time)
 - Workshops: 2 læger og 2 sygeplejersker, 3 workshops a' 4 timer og ca. 2 timers opfølgning i form af gennemsyn og revision af udviklede produkter, i alt kr. 44.339 kr. (læger kr. 1022,96/time, sygeplejersker kr. 350/time)
- Refusion for den tid praksissygeplejersker bruger på kursus om Mine Symptomer (700 kr. for to timers klinikmodul).

Læger honoreres efter gældende konsulenttakst, sygeplejersker honoreres efter Dansk Sygeplejeråds takster.

De forventede samlede udgifter til refusion relateret til udvikling af behandlerstøtte til Mine Symptomer beløber sig til 69.537 kr., og der vil fortsat restere 77.745 kr. til implementering i Region Midtjylland med deltagelse af 32 læger. Den samlede udgift bliver 147.282 kr.

Hvis det ønskes, sender ansøger gerne protokol for projektet om behandlerstøtte.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

Dagsordenspunkt september 2020

Punkt 7: Ansøgning - Udvikling og afprøvning af sociale henvisninger

1-30-72-34-24

Resume

Forskningsprojektet har til formål at undersøge barrierer og facilitatorer for sociale henvisninger målrettet fysisk aktivitet i en dansk kontekst. På den baggrund ønsker man at udvikle en tilpasset intervention, som vil gøre det muligt for praktiserende læger at anvise fysisk inaktive patienter mod sundhedsfremmende motionsfællesskaber i lokale idrætsforeninger.

Indstilling

Administrationen indstiller,

Administrationen indstiller, at KEU drøfter, om der skal gives afslag på ansøgningen.

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Forskningsprojektet har til formål at undersøge barrierer og facilitatorer for sociale henvisninger målrettet fysisk aktivitet i en dansk kontekst. På den baggrund ønsker man at udvikle en tilpasset intervention, som vil gøre det muligt for praktiserende læger at anvise fysisk inaktive patienter mod sundhedsfremmende motionsfællesskaber i lokale idrætsforeninger.

Almen praksis har en nøglerolle i forhold til at forebygge fysisk inaktivitet da ca. 85 % af befolkningen konsulterer deres praktiserende læge i løbet af et år. Forebyggelse af fysisk inaktivitet i almen praksis udfordres dog af lægernes begrænsede tid og utilstrækkelig viden om lokale henvisningsmuligheder. Idrætsforeningerne er et uudnyttet potentiale, da de tilbyder mangfoldige motionsfællesskaber i nærmiljøet.

En intervention som bygger på social prescribing kan være et nyttigt værktøj. Disse interventioner involverer en henvisningsvej fra primærsektor til civilsamfundsressourcer, hvilket gør det muligt for praktiserende læger at adressere bredere determinanter for sundhed og derved imødekomme patienter, som befinder sig i grænselandet mellem kliniske/medicinske problemstillinger og problemstillinger af mere social karakter.

Projektet består af tre delprojekter:

- Delprojekt 1: Undersøger evidensgrundlaget og den kontekst hvori interventionen påtænkes
- Delprojekt 2: Lokale modeller for sociale henvisninger bliver udviklet via samskabelsesworkshops
- Delprojekt 3: Er et feasibility-studie der afprøver elementer af interventionen i praksis

Projektet vil danne vidensgrundlaget for, hvordan sociale henvisninger kan forbinde almen praksis med idrætsforeningernes fællesskaber. Det er ambitionen, at projektet kan resultere i en generisk model for sociale henvisninger, som kan afprøves i større skala. Konkret søges der svar på, om personale i almen praksis ser sociale henvisninger som et relevant værktøj i primær forebyggelse, og hvordan det i så fald kan implementeres i deres daglige virke. Det er et mål med projektet at identificere løsninger, som kan frigive tid i almen praksis og tilgodese forebyggelse og non-farmakologisk behandling.

Projektet har tidligere været behandlet af KEU i 2021 under titlen Social Prescribing (sociale henvisninger). Her var formålet at undersøge, hvordan anbefalinger, baseret på samskabelse og feasibility studier, kunne udvikles for social prescribing med henblik på at gøre flere danskere fysisk aktive. Der skulle skabes praksisorienteret viden og konkrete anbefalinger for, hvordan almen praksis og idrætsforeninger kan samarbejde om en brobygningskonstruktion. Det Regionale Kvalitetsteam anbefalede ikke at støtte projektet, og der blev ikke givet midler til projektet.

Økonomi

Der søges om i alt 171.956 kr. til honoreres af praktiserende læger i forbindelse med fokusgruppeinterview, workshop og antal timer anvendt under de lokale afprøvninger af indsatsen. Der honores efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. oktober 2023 er på 1022,96 kr. i timen.

1 times fokusgruppeinterview med op til 6 læger	6.137,76 kr.
2 x 3 timers workshop med op til 10 læger	61.377,60 kr.
Kørselsgodtgørelse for op til 10 læger	2.145 kr.

Feasibility studier, op til 10 timer pr. deltagende læge (op til 10)	102.296 kr.
I alt	171.956 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

At undersøge barrierer og facilitatorer for sociale henvisninger målrettet fysisk aktivitet i en dansk kontekst. På den baggrund ønsker man at udvikle en tilpasset intervention, som vil gøre det muligt for praktiserende læger at anvise fysisk inaktive patienter mod sundhedsfremmende motionsfællesskaber i lokale idrætsforeninger.

Effekt

Projektet vil resultere i en række praksisnære anbefalinger for implementeringen af sociale henvisninger i almen praksis.

Konkret søges der svar på, om personale i almen praksis ser sociale henvisninger som et relevant værktøj i primær forebyggelse? Hvordan det i så fald kan implementeres i deres daglige virke?

Der er bevidsthed om, at tid er en knap ressource i almen praksis, hvorfor et mål med projektet er at identificere løsninger, som kan frigive tid i almen praksis og tilgodese forebyggelse og non-farmakologisk behandling.

Metode

Projektet består af tre delprojekter. Delprojekt 1 undersøger evidensgrundlaget og den kontekst, hvori interventionen påtænkes. I Delprojekt 2 vil lokale modeller for sociale henvisninger blive udviklet via samskabelsesworkshops. I Delprojekt 3 vil et feasibility-studie afprøve elementer af interventionen i praksis.

Der ansøges om 173.038 kr.

Beløbet vil dække aflønning og kørselsgodtgørelse til praktiserende læger i forbindelse med fokusgruppeinterview, workshops og forventet antal timer anvendt under de lokale afprøvninger af indsatsen. Derudover søges der om driftsudgifter til transskribering af lydfiler fra fokusgruppe og workshops.

Vurdering

I 2021 var der en ansøgning fra samme ansøger: Social Prescribing. Se vedhæftede indstilling og vores vurdering. I lighed med tidligere vurderes det ikke at være en opgave, der skal løses i almen praksis, men f.eks. i stedet i kommunerne.

Det Regionale Kvalitetsteam indstiller umiddelbart, at der gives afslag på ansøgningen. KEU behandlede en ansøgning med tilsvarende indhold i 2021. Ideen om social henvisning er god, men skal ikke umiddelbart varetages af almen praksis, men i kommunen.

Beslutning

Udvalget drøftede sagen.

Der var enighed om, at det er et interessant projekt, men at der mangler noget konkret omkring, hvordan det forankres, førend der kan bevilges midler til projektet.

Ansøger opfordres til at arbejde videre med en konkretisering, særligt i forhold til forankring. Der var fra de praktiserende lægers side et ønske om, at kommunerne var tovholdere. Efter konkretisering er ansøgeren velkommen til at søge om bevilling igen.

Punkt 8: Ansøgning, Model for systematisk facilitering af Advance Care Planning i almen praksis

1-30-72-35-24

Resume

Advance Care Planning (ACP) er en kommunikationsproces, hvor patientens ønsker for fremtidig pleje og behandling kortlægges gennem samtaler med pårørende og en sundhedsprofessionel. Formålet med projektet er at udvikle og teste en model for systematisk facilitering af ACP i almen praksis.

Indstilling

Administrationen indstiller,

Administrationen indstiller, at KEU giver afslag på ansøgningen

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis og Kræftafdelingen, AUH.

Advance Care Planning (ACP) er en kommunikationsproces, hvor patientens ønsker for fremtidig pleje og behandling kortlægges gennem samtaler med pårørende og en sundhedsprofessionel. Der vil typisk være flere samtaler, hvor patientens mål og værdier for behandling og pleje diskuteres og justeres løbende.

ACP-samtaler giver større overensstemmelse mellem patientens ønsker, og den behandling der faktisk gives. Patienter, der har haft ACP-samtaler, modtager i højere grad lindrende behandling, de ser ud til at have færre uplanlagte hospitalsindlæggelser og modtager mindre uønsket livsforlængende behandling. ACP-samtaler øger sandsynligheden for at dø i eget hjem, og pårørende til patienter, der har modtaget ACP, oplever i mindre grad end andre stress, angst og depression.

ACP faciliteres af kontinuitet og et højt niveau af tillid mellem læge og patient. Den praktiserende læge har generelt viden om patientens helbred, psykisk sårbarhed og sociale netværk. Der eksisterer dog en række barrierer for at afholde ACP i almen praksis herunder usikkerhed om, hvornår processen skal påbegyndes, og hvem der skal tage initiativet.

I 2022 blev der indgået en ny palliationsaftale mellem Region Midtjylland og PLO-M, som giver bedre økonomiske rammer til de praktiserende læger for at arbejde med palliation, herunder at afholde palliative samtaler med patienter og pårørende, samt afholdelse af planlægningsmøder. Der mangler dog en model for en systematisk afholdelse af ACP-samtaler. Der mangler desuden viden om, hvorvidt ACP er praktisk gennemførligt i almen praksis.

Formålet med projektet er derfor at udvikle og teste en model for systematisk facilitering af ACP i almen praksis.

Projektet er delt op i fire delstudier.

- Studie 1: Undersøge omfanget og indholdet af ACP-konsultationer i almen praksis samt brugen af palliative ydelser i almen praksis.
- Studie 2: At udvikle en ACP-model i almen praksis gennem en samskabelsesproces med involverede interessenter angående indhold, præferencer, behov og barrierer.
- Studie 3: At feasibility-teste ACP modellen blandt patienter med en nydiagnosticeret lungecancer.
- Studie 4: At undersøge patienternes, pårørendes og sundhedsprofessionelles perspektiver på ACP-modellen.

Der søges om midler til honorering af praktiserende lægers deltagelse i studie 2 samt studie 3 og 4.

En ACP-model for almen praksis vil kunne sikre, at patienter med alvorlig sygdom har adgang til proaktiv, systematisk og patientcentreret ACP baseret på den kontinuitet, som almen praksis kan tilbyde. Dette vil sandsynligvis medføre bedre overensstemmelse mellem patienternes ønsker og præferencer og den givne pleje og behandling. I kontrast til tidligere studier planlægges det, at ACP-processen kan igangsættes ved diagnosetidspunktet.

Økonomi

Der søges om i alt 278.049 kr. til honorering af praktiserende læger og personale.

Honorering af almen praksis

Basistakst for konsultation 0101 (å 15 min)	156,39 kr.
Takst for indledningskonsultation (å 2 timer)	1.251,12 kr.
Takst for opfølgende konsultation (å 45 min)	469,17 kr.
Konsultationer pr. patient (1 indledende og 2 opfølgende)	2.189,46 kr.
I alt - Honorering for 100 patienter	218.946 kr.
Konsulenthonorar i forbindelse med workshops og interviews (pr. time)	1022,96 kr.
Honorar pr. læge pr. workshop (å 2 timer)	2.045,92 kr.
Honorering for to workshops á 12 læger	49.102,08 kr.
Forplejning og kursuslokaler ifm. workshops	10.000 kr.
I alt	56.102,08 kr.
Total	278.048,48 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Udvikle og teste en model for systematisk facilitering af ACP (Advance Care Planning) i almen praksis.

Effekt

En ACP-model i almen praksis vil kunne sikre, at patienter med alvorlig sygdom har adgang til proaktiv, systematisk og patientcentreret ACP baseret på den kontinuitet, som almen praksis kan tilbyde. Dette vil sandsynligvis medføre bedre overensstemmelse mellem patienternes ønsker og præferencer samt den givne pleje og behandling.

Metode

Projektet forløber fra 2024-2026 og består af fire delstudier.

Studie 1: At undersøge omfanget og indholdet af ACP-konsultationer i almen praksis samt brugen af palliative ydelser i almen praksis.

Studie 2: At udvikle en ACP-model i almen praksis gennem en samskabelsesproces med involverede interessenter angående indhold, præferencer, behov og barrierer.

Studie 3: At feasibility-teste ACP modellen blandt patienter med en nydiagnosticeret lungecancer.

Studie 4: At undersøge patienters, pårørendes og sundhedsprofessionelles perspektiver på ACP- modellen.

Projektet består af et register- og spørgeskema-studie (studie 1) og en interventionsudvikling (studie 2-4), der baseres på vejledningen udarbejdet af Medical Research Council (MRC). Studie 2-4 udgør et ph.d.-studie. Interventionen vil blive udviklet ved at følge MRC-vejledningen for udvikling og evaluering af komplekse interventioner.

I alt søges om 278.048,08 kr.

KEU ansøges om at dække udgifter til honorering af praktiserende læger og kræftlæger i workshops (studie 2).

Honorering af praktiserende læger / almen praksis personale for deltagelse i forbindelse med ACP-samtaler (studie 3).

Honorering af praktiserende læger og personale for interviews (studie 4).

Vurdering

DSAM har en palliationsvejledning i høring, hvor der er et afsnit om ACP. (Struktur, vigtige emner, kommunikationsforslag, behandlingsniveau mv). Er der behov for en yderligere model?

Ansøger skriver selv: "Der eksisterer dog en række barrierer for at afholde ACP i almen praksis, herunder usikkerhed om, hvornår processen skal påbegyndes, og hvem der skal tage initiativet.

I 2022 blev der indgået en ny palliationsaftale mellem Region Midt og PLO, som giver bedre økonomiske rammer til de praktiserende læger for at arbejde med palliation, herunder at afholde palliative samtaler med patienter og pårørende, samt at afholde planlægningsmøder. Der mangler dog en model for systematisk afholdelse af ACP-samtaler, og der mangler viden om, hvorvidt ACP er praktisk gennemførligt i regi af almen praksis."

Der er en undren over, at man vælger at starte ved diagnosetidspunkt, mht. at mange bliver raske igen, og det måske kan virke overvældende, at egen læge vil tage disse ting op, hvis man har fået besked på, at dette skal man nok overleve. Der lægges op til, at teamet i fællesskab træffer en beslutning om ansøgningen skal støttes.

Det Regionale Kvalitetsteam indstiller, at der gives afslag på ansøgningen, idet der allerede foreligger en regional palliationsaftale, og en ny DSAM vejledning er i høring, hvor der desuden er et afsnit om ACP. Ansøger er velkommen til at vende tilbage med en ny ansøgning, hvis den kan understøtte DSAM vejledningen. Der er skepsis i forhold til at anvende ACP for tidligt i et behandlingsforløb, som ikke er terminalt.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Der blev herunder lagt vægt på, at en ny vejledning fra DSAM er undervejs, ligesom der allerede findes en palliationsaftale, som dækker området.

Ansøger oplyses om muligheden for at søge igen, hvis der - når en ny vejledning er vedtaget - vurderes at være et behov for yderligere indsatser på palliationsområdet.

Punkt 9: Patientsikkerhed og UTH i almen praksis og lægevagten 2023

1-36-72-13-13

Resume

Patientsikkerhedsteamet for praksisområdet har udarbejdet en rapport, der giver et overblik over de rapporterede hændelser og arbejdet med patientsikkerhed i almen praksis og lægevagten i 2023.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager årsrapporten til orientering.

Sagsfremstilling

Formålet med patientsikkerhedsarbejdet er at forbedre patientsikkerheden og understøtte en sikkerhedskultur i sundhedsvæsenet. Utsigtede hændelser (UTH) skal bruges til at lære af hinanden og til at dele viden og gode erfaringer, så arbejdsangangene bliver mere sikre.

Patientsikkerhedsteamet for praksisområdet modtager og sagsbehandler de rapporterede UTH for praksisområdet, herunder almen praksis og vagtlægeordningen. Patientsikkerhedsteamet analyserer mønstre og tendenser fra hændelserne samt formidler viden og laver indsatser for at forbedre patientsikkerheden.

Indsatsområder i 2023

- Nyt nyhedsbrev til almen praksis om patientsikkerhed, hvor viden fra UTH'erne formidles
- Opdateret praksis.dk med information om arbejdet med patientsikkerhed
- Opdateret materiale til almen praksis om patientsikkerhed
- Webinar om håndtering af prøver og vaccinationer for praksispersonale. Der afholdes webinar igen i februar 2024
- Samarbejde og vidensdeling via vagtlægechef til vagtlægerne

Ændring af rapporteringspligten og alvorlighedsklassifikationerne

Den 1. juli 2023 trådte en ny rapporteringspligt i kraft og alvorlighedsklassifikationerne blev ændret i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Det betyder, at rapporteringspligten nu er ens for hele sundhedsvæsenet, hvor der før var forskellige krav til de enkelte sektorer om, hvad der var pligt til at rapportere.

I følge den nye rapporteringspligt skal man rapportere:

- UTH der medførte eller bidrog til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten
- UTH der kunne have haft eller ville kunne få alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten
- UTH som ud fra en konkret vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selv om konsekvensen for patienten ikke er eller kunne have været alvorlig eller dødelig

Den nye rapporteringspligt afspejler i højere grad den praksis, som der reelt er blevet rapporteret efter.

Med den nye alvorligheds kategorisering skelnes der mellem den faktuelle konsekvens og den mulige konsekvens af hændelsen. Herefter udregnes der en samlet alvorligheds kategori. I den gamle kategorisering så man kun på den faktuelle konsekvens. Formålet med ændringen er i højere grad at have fokus på det, der kunne være sket, og dermed arbejde mere proaktivt med data og læring fra utilsigtede hændelser.

Almen praksis

I 2023 er der rapporteret 805 hændelser.

De mest hyppige hændelser der er rapporteret handler om:

- Medicinering - 297 hændelser
- Patientidentifikation - 115 hændelser
- Overlevering af information, ansvar og dokumentation - 110 hændelser
- Prøver, undersøgelser og prøvesvar - 89 hændelser

Vagtlægeordningen

I 2023 er der rapporteret 126 hændelser.

De mest hyppige hændelser der er rapporteret handler om:

- Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation - 49 hændelser
- Behandling og pleje - 32 hændelser
- Overlevering af information, ansvar og dokumentation - 26 hændelser

Det er vigtigt at huske på, at antallet af UTH er et udtryk for antallet af rapporterede hændelser og **ikke** et udtryk for, hvor mange hændelser der faktisk sker. Et højt antal UTH er typisk et udtryk for en god patientsikkerhedskultur og **ikke** et udtryk for et højere antal fejl.

En opgørelse over antallet af rapporterede UTH kan ikke bruges til at sammenligne antal eller typer af UTH på tværs.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Årsrapport patientsikkerhed 2023 for almen praksis og vagtlæger

Punkt 10: Ansøgning fra Forskningsenheden – lægevagtsundersøgelse om kontaktårsager og diagnoser i nat tid

1-30-72-25-24

Resume

Projektet ønsker at undersøge kontaktårsager og diagnoser blandt brugere af den nuværende lægevagtsordning samt viderevisitering og patientflow, så man kan sammenligne den nuværende lægevagt om natten med den fremtidige regionale natordning.

Bevillingen er givet på baggrund af en formandsbeslutning, og punktet er til KEU's orientering.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering.

Sagsfremstilling

Sekretariatet er blevet kontaktet af Forskningsenheden for Almen Praksis om et projekt i lægevagten i januar og februar 2024, hvor det ikke var muligt at vente på det ordinære KEU møde i marts. Det blev derfor aftalt med formændene, at bevillingen kunne gives på baggrund af en formandsbeslutning.

Projektet ønsker at undersøge kontaktårsager og diagnoser blandt brugere af den nuværende lægevagtsordning samt viderevisitering og patientflow, så man kan sammenligne den nuværende lægevagt om natten med den fremtidige regionale natordning.

Der er modtaget en ansøgning fra Forskningsenheden for Almen Praksis, hvis formål det er at undersøge kontaktårsager og diagnoser blandt brugerne af den nuværende lægevagt i tidsrummet 23.00 - 8.00. Med projektet vil man også opnå en viden om årsager til viderevisitering, og der indsamles data, som kan belyse, hvorvidt patientflowet ændres med den nye regionale natordning, hvor visiteringen overtages af andre faggrupper. Projektet gentages, når den nye regionale natordning er implementeret, så de to ordninger kan sammenlignes.

Forskningsprojektet gennemføres i samarbejde med Præhospitalet, som overtager opgaven fra marts 2024, og Institut for Folkesundhed.

Der gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt læger, der visiterer i lægevagten fra kl. 23.00 - 8.00. Der planlægges en dataindsamling, hvor ansøger henter information svarende til to ugers kontakter til lægevagten i dette tidsrum (ca. 2.000 kontakter). Undersøgelsen planlægges at blive gennemført over en periode på 2 - 4 uger i januar og februar 2024.

Ansøgerne forventer, at projektet genererer ny viden angående kontaktårsager blandt patienter, som kontakter lægevagten om natten. Er der nogle symptombilleder eller patientgrupper, som oftest viderevisiteres, samt hvor alvorligt lægen vurderer kontakten til at være. Dette vil sammen med viderevisitering versus afslutning i telefonene give et billede af patientflowet, og om dette ændrer sig, når det er nye faggrupper som visiterer i den regionale natordning.

Der vil på baggrund af projektet blive publiceret videnskabelige artikler nationalt og internationalt. Projektet vil desuden blive præsenteret på møder med lokale interessenter, til faglige møder og i videnskabelige sammenhænge.

Økonomi

Vagtlægerne bliver honoreret med 25 kr. pr. udfyldt spørgeskema, hvilket svarer til 50.000 kr. Desuden vil der være en udgift på ca. 20.000. kr. til EG Data-inform for opsætning af spørgeskemaet og levering af data efterfølgende. Der er således givet en samlet bevilling på 70.000 kr.

Udgifter til løn leveres af Præhospitalet og af Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus.

Beslutning

Taget til orientering

Punkt 11: Ansøgning, forlængelse - Virtuelle specialistkonferencer

1-30-72-404-21

Indstilling

Administrationen indstiller,

at KEU godkender, at der af projektbevillingen kan anvendes 40.000 kr. til de beskrevne formål i 2024 og, at det uforbrugte beløb på 299.991 kr. tilbageføres KEU puljen

Sagsfremstilling

KEU har tidligere bevilget 500.000 kr. til Forskningsenheden i Århus til et projekt om virtuelle konferencer mellem almen praksis og diabeteslæger, hvis formål det er at undersøge potentialet i virtuelle konferencer som en ny model for samarbejde på tværs af sektorer.

Vi har modtaget den foreløbige afrapportering, som er vedlagt. Her peges på, at tværsektorielle videokonferencer har potentiale til at lukke huller i medicinbehandling til patienter med T2D i almen praksis ved at accellere spredning af viden og forkorte til implementering af nye behandlingsretningslinjer i almen praksis. I 2024 lægges der op til at analysere effekten af det tværsektorielle samarbejde herunder en omkostningskonsekvens analyse samt gennemførelse af en kvalitativ interviewundersøgelse blandt udvalgte deltagere fra interventionsgruppen.

Ansøger oplyser, at der ultimo 2023 var anvendt under halvdelen af det bevilligede beløb. En årsag hertil er antallet af deltagende praksis og at de fakturerede færre timer i 2022 og 2023, da projektperioden af praktiske årsager blev rykket lidt. Eftersom projektperioden blev rykket, og der er ubrugte projektmidler ønsker ansøger at spørge, om de kan få lov til at anvende 40.000kr. til dækning af projektudgifter i 2024. Udgifterne vil vedrøre honorering af praksis' deltagelse i virtuelle konferencer (20.000kr) og forskningsinterviews (20.000kr.)

Administrationen indstiller, at de uforbrugte midler herefter tilbageføres KEU puljen og forventer at modtage en afsluttende afrapportering primo 2025.

Beslutning

Vedtaget som indstillet