

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 23-09-2021

Mødedato Torsdag d. 23. september 2021 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Strategi for kvalitetsudvikling i almen praksis i Region Midtjylland.....	6
Ansøgning - Implementering af AP Uddannelseskoordinerende yngre læge ordning.....	7
Ansøgning- Sammen om medicinen, en fælles indsats for medicinering hos plejehjemsboere.....	9
Ansøgning - Virtuelle konferencer mellem almen praksis og diabeteslæger.....	11
Ansøgning- Fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS).....	13
Ansøgning DGE gruppeledertræf.....	16
Nordisk Kongres 2022.....	18
Evaluerings af honoreringsordning for deltagelse i hændelsesanalyser.....	20

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Regional formand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet
Frank Heidemann, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune (afbud)
Jan Kjær Madsen, Byrådsmedlem Syddjurs Kommune (medlem af SU - observatør i KEU)
Annette Mosegaard, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Karen Heebøll, På Tværs Direktør, Ikast-Brande Kommune

PLO-Midtjylland
Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Med-formand
Bruno Melgaard Jensen, Næstformand PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Jakob Ravn, Medlem PLO-M
Jane Kirkeby, Medlem PLO-M (afbud)
Allan Høg Poulsen, Medlem PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat
Debbie Denice Thompson, Specialkonsulent

Lægelige koordinatore for PKO, EUV og PUK
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (observatør) (afbud)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør) (afbud)

Region Midtjylland, administrationen
Mette Jensen, Økonomidirektør
Mette Kjølby, Vicedirektør, Koncern Kvalitet (afbud)
Jørgen Nørskov Nielsen, Kontorchef, Koncernøkonomi
Birgitte Haahr, Kontorchef, Koncern Kvalitet
Camilla Ulsøe, Chefkonsulent, Koncernøkonomi

Beslutning

Der var afbud fra:
Mette Kjølby
Jane Kirkeby
Frank Heidemann
Svend Kier
Tommy Stoltz

Annette Mosegaard mødte ikke op.

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Der var ingen punkter til gensidig orientering

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. 14. september 2021.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 14. september 2021, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 2.406.228 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2021, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2021 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2021 udgør 636.504 kr., for 2022 udgør projekterne 366.880 kr. og for 2023 udgør projekterne 463.298 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 1.769.724 kr. tilbage i puljen for 2021.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2021, status pr. 14. september 2021. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2021.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2021, status pr. 14-9-21

Afsluttede KEU projekter 2007-2021

Punkt 4: Strategi for kvalitetsudvikling i almen praksis i Region Midtjylland

1-01-72-9-18

Resume

Der er udarbejdet et statusnotat om arbejdet i praksiskvalitetsorganisationen, MidtKraft, i perioden 2019 - 2021, med afsæt i den godkendte kvalitetsstrategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Der skal nedsættes en arbejdsgruppe som skal udarbejde udkast til en ny strategi for perioden 2022 - 2024

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager statusnotatet til orientering

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender udkast til kommissorium

Sagsfremstilling

KEU godkendte i 2019 vedlagte "Strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis" for perioden 2019 - 2021.

Strategien fastlagde en række udviklingstiltag indenfor forskellige områder, som omfatter:

- Udvikling tæt på almen praksis (MidtKrafts understøttelse af kvalitetsklynger)
- Særlige kvalitetsindsatser (efteruddannelse samt ledelses- og organisationsudvikling)
- Praksisnær udvikling (udviklingspraksis, spirekassen, forskning, nationalt kvalitetsprogram samt digital udvikling af almen praksis)
- Forebyggelse og sundhedsfremme (bl. a. rygestop og influenzavaccination)
- Indsatser på særlige områder (medicinindsatser, Cancer i praksis, audit i samarbejdsfeltet samt patientsikkerhed).

Administrationen har udarbejdet en status på KEU strategien, som beskriver indhold og aktiviteter, som er gennemført i perioden af MidtKraft. Der er vedlagt et statusnotat for strategien 2019 - 2021. Covid pandemien har naturligvis påvirket aktiviteten i 2020 og 2021, men det er alligevel lykkedes at komme i mål med en række aktiviteter.

Arbejdet med en ny strategi skal i gang i efteråret 2021. En ny strategi vil tage afsæt i den ny overenskomst, Region Midtjyllands praksis plan og sundhedsaftale. Der er vedlagt et forslag til kommissorium for nedsættelse af en arbejdsgruppe, som skal udarbejde et forslag til den næste 3-årige strategi. Strategien vil blive udarbejdet i et samarbejde mellem administrationen, MidtKraft samt PLO-Midtjylland. Repræsentanter for kommuner og hospitaler vil blive inviteret med i arbejdsgruppen.

Beslutning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tog statusnotatet til orientering og godkendte kommissorium.

Bilag

Udkast til kommissorium ny kvalitetsstrategi

Notat om LOK 22 kvalitetselementer endelig

Udkast til status for KEU-strategien 2019-2021

KEU strategi 2019 - 2021

KEU projekter 2019 - 2021

Punkt 5: Ansøgning - Implementering af AP Uddannelseskoordinerende yngre læge ordning

1-30-72-391-21

Resume

Regionshospitalet Randers har besluttet at oprette en ny funktion der skal fungere som almen praksis uddannelseskoordinerende for yngre læger. I forbindelse med implementeringen af funktionen ønsker man at undersøge, hvordan man griber det an bedst muligt. Dette søges der om midler til.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 47.660 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Regionshospitalet Randers.

Som hoveduddannelseslæge på Regionshospitalet Randers i almen medicin har man jobfunktioner på Medicinsk afdeling, Kvindesygdomme og Fødsler, Akutafdelingen, Psykiatrisk afdeling og Børn og Unge. Hoveduddannelsen er karakteriseret af jobfunktioner indenfor udtalt forskellige specialer, der skal ruste hoveduddannelseslægen til at kunne varetage patienter med sygdomme indenfor alle lægelige specialer.

Denne opbygning af uddannelsen stiller store krav til uddannelsesstedet samt den studerende. Den helt særlige udfordring er de hyppige skift mellem afdelinger og arbejdsfunktioner.

Regionshospitalet Randers vil derfor oprette en ny stilling AP UKYL (Almen Praksis Uddannelseskoordinerende Yngre Læger). Denne stilling fungerer som en uddannelseskoordinerende yngre læge indenfor specialet med det formål, at forbedre uddannelsen under hospitalsdelen, både for de yngre læger og for afdelingerne.

Som en del af implementeringen ønsker ansøger at undersøge, hvordan det gøres på den bedst mulige måde, ved at afdække de yngre lægers behov, ønsker og problemer under de forskellige ophold. Man ønsker desuden at inddrage de praktiserende læger der fungerer som tutorlæger, for at få inputs om hvilke erfaringer der eventuelt mangler eller kan forbedres hos de yngre læger, når de har været igennem hospitalsdelen. Man ønsker at gøre dette for at inddrage de praktiserende lægers vigtige viden om, hvilke erfaringer der er vigtige, når man arbejder i almen praksis og i samspillet med hospitalet. Det gøres via et spørgeskema.

Formålet er desuden at styrke rekruttering og fastholdelse i almen praksis ved at forbedre uddannelsen samt styrke læring og trivsel på hospitalsafdelingerne.

Økonomi

Der søges om i alt 47.660 kr.

De praktiserende læger honoreres for besvarelsen af spørgeskemaet med 1. modul, 160,57 kr. (på baggrund af gældende konsulenttakst på 963,45 kr.) Der inddrages 72 praksis. Det svarer til 11.562 kr.

Der søges om midler til 1 måneds forskerløn = 36.098 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Forbedre hospitalsdelen i AP-hoveduddannelsen for både de yngre læger og hospitalsledelsen. Afdække yngre lægers ønsker, behov og problemer under de forskellige hospitalsophold samt inddrage tutorlægers inputs mhp. at implementere ny AP UKYL (udd. korr. yngre læge) ordning.

Effekt

Styrke rekruttering og fastholdelse til almen praksis gennem at forbedre uddannelsen, samt at styrke læring og trivsel ved ophold på hospitalsafdelinger såvel som i praksis på returdage og senere fase 2 og 3.

Metode

Projektet løber fra juni 2021-dec 2021.

Deltagere: HU i Almen Medicin ansat på Regionshospitalet Randers, Praktiserende læger i Regionshospitalet Randers optageområde samt afdelinger involveret i uddannelsen af praktiserende læger i hoveduddannelse.

- 1 - Formøde med AP-HU læger: diskussion om hospitalsdelen
- 2 - Udformning af spørgeskema til uddannelseslæger og tutorlæger
- 3 - 16 AP HU-læger: fokusgruppe interviews

- 4 - Sideløbende med dette opstartes AP UKYL ordningen med fællesmøder og undervisning for AP læger.
- 5 - Afslutning af projekt med slutrapport til brug for de uddannelsesansvarlige overlæger på respektive afdelinger samt uddannelseslæger, mhp. at implementere erfaringer i dagligdagen.

Vurdering

Der er tale om et lille projekt, der har fokus på at forbedre uddannelsen til almen praktiserende læge og dermed styrke kvaliteten i uddannelsen. Det er positivt, at hospitalet beskrives som positivt indstillet til projektet, og at man har accepteret oprettelsen af en AP UKYL stilling. Det er vigtigt, hvis projektet skal kunne ændre noget omkring uddannelsesdelen på hospitalet.

Projektbeskrivelsen er lidt forvirrende i forhold til, hvordan UKYL stillingen og svar fra fokusgruppen/spørgeskema fra APlæger hænger sammen, samt hvordan implementeringen er tænkt. Man fornemmer dog, at der er nogle "ildsjæle" vedrørende uddannelse bag projektet. Hospitalsdelen og returdage er ofte et diskussionsemne på temadage for H-lægerne, da mange oplever, at der ikke er fokus på de kompetencer, der er relevante for almen praksis. Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at det er godt at få undersøgt, hvad der kan styrke/forbedre opholdet på hospitalsafdelingerne samt sikre, at de studerende oplever mere struktur under uddannelsen.

Teamet vurderer desuden, at den nuværende DYNAMU (Den Yngre Almen Medicinske Uddannelseskoordinator) ikke kan løfte den opgave, som projektet ønsker at forbedre.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at ansøger kontakter Forskningsenheden for Almen Praksis for at få hjælp til at strømline projektet lidt mere herunder til udarbejdelse af spørgeskemaet. Det bør desuden være en betingelse, at de erfaringer man får med projektet bliver delt med de øvrige hospitaler.

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

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 6: Ansøgning- Sammen om medicinen, en fælles indsats for medicinering hos plejhjemsbeboere

1-30-72-395-21

Resume

Projektet ønsker at udvikle, pilotteste og evaluere en intervention på plejehjem for ny-tilflyttede borgere. Dette skal understøtte en fælles indsats for at mindske uhensigtsmæssig medicinering gennem aktiv inddragelse af borgere og pårørende samt plejhjemslæge og -personale.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 305.721 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus.

Formålet er at udvikle, pilotteste og evaluere en intervention på plejehjem for ny-tilflyttede borgere. Dette skal understøtte en fælles indsats for at mindske uhensigtsmæssig medicinering gennem aktiv inddragelse af borgere og pårørende samt plejhjemslæge og -personale.

Uhensigtsmæssig medicinering af ældre ses hyppigt, særligt hos plejhjemsbeboere. Dette kan have alvorlige konsekvenser for de ældre i form af nedsat livskvalitet og unødige sundhedskontakter. Når ældre borgere flytter på plejehjem, er det naturligt, at medicinanvendelsen revurderes mht. potentielle risici og gavnlige effekter. En aktiv inddragelse af borger og pårørende kan bidrage til en mere personcentreret og hensigtsmæssig medicinering og er samtidig et vigtigt tiltag mod social ulighed i sundhed.

Der mangler dog konkret viden i en dansk kontekst om hvordan:

1. plejhjemsbeboere som er kognitivt og fysisk svækkede og deres pårørende bedst indrages, samt hvilken indflydelse social position har i denne sammenhæng
2. de sundhedsprofessionelle mest hensigtsmæssigt samarbejder ved medicinændringer hos plejhjemsbeboere for at sikre et trygt og sikkert forløb

Interventionen har to hovedkomponenter:

Systematisk borger- og pårørendeinddragelse ved samtale om medicin

Interventionen omfatter bl.a. et forberedelses- og dialogredskab til systematisk borgerinddragelse ved samtale om medicin. Det indeholder fem spørgsmål, som besvares af borgeren sammen med pårørende forud for en statuskonsultation. Besvarelsen danner udgangspunkt for en fælles drøftelse af medicineringen ved konsultationen. Redskabet vil blive tilpasset plejhjemskonteksten og anvendt systematisk i forbindelse med statuskonsultation med nytilflyttede plejhjemsbeboere.

Systematisk kommunikationsstruktur mellem plejhjemslæge- og personale

Interventionen omfatter desuden en formaliseret og systematisk kommunikationsstruktur mellem plejhjemslæge og -personale ved opfølgning på medicinændringer. Denne komponent baserer sig på resultaterne af en evaluering af "Fast tilknyttet læge"- ordningen på plejehjem i Aarhus Kommune gennemført af Forskningsenheden. Evalueringen viste, at ordningen havde styrket samarbejdet og forståelsen for faglige kompetencer på tværs af professioner, men at der fortsat er behov for at forbedre indhold og struktur for den tværsektorielle kommunikation.

Dette er særligt vigtigt i forbindelse med opfølgning ved medicinændringer hos plejhjemsbeboere, da de ofte ikke er i stand til selv at give udtryk for uønskede reaktioner. Her er plejhjemspersonalets observationer og tilbagemeldinger til lægen essentielle. Ligeledes er lægens kommunikation til plejhjemspersonalet omkring, hvilken opfølgning og observation, der er relevant ved konkrete medicinændringer afgørende. Denne komponent tager afsæt i erfaringer fra evalueringen og videreudvikles i aktuelle projekt.

Projektet forventes at generere ny viden og konkrete løsninger og værktøjer, som kan understøtte borger- og pårørendeinddragelse og det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med medicinændringer på plejehjem. Projektet vil desuden tilføre ny viden om betydningen af social position i forbindelse med inddragelse af ældre borgere og deres pårørende, som kan indå i fremtidige indsatser mod social ulighed i behandlingen af denne målgruppe.

Indsatsen har potentiale til at blive implementeret fuldt i de to kommuner, hvor projektet finder sted, hvis evalueringen er positiv. Resultaterne forventes desuden at være overførbare til andre kommuner.

Økonomi

Der søges om i alt 305.721 kr. ud af et samlet budget på 3.530.709 kr.

Der søges om midler til:

- Aktiviteter og formidling (Video- og informationsmateriale til lægerne ifm. med implementering af interventionen): 20.000 kr.

- Honorering af praktiserende læger i forbindelse med projektaktiviteter efter gældende konsulenttakst som pt. er på 963,45 kr. (Deltagelse i styregruppemøder, workshops, interviews, fokusgruppeinterviews, spørgeskemabesvarelse, implementeringsaktiviteter samt transporttid): 131.569 kr.

- Honorering af praktiserende læger i forbindelse med udførelsen af interventionen. Der er afsat 40 minutter til interventionen som forventes gennemført for 240 borgere. Det svarer til en honorering på 642,3 kr. (4 moduler á 160,6 kr., baseret på konsulenttaksten): 154.152 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

At udvikle, pilotteste og evaluere en intervention på plejehjem for ny-tilflyttede borgere, som skal understøtte en fælles indsats for at mindske uhensigtsmæssig medicinering gennem aktiv inddragelse af borgere og pårørende og struktureret samarbejde mellem plejhjemslæge og -personale ifm. medicinændringer.

Effekt

Ny viden og konkrete løsninger, som kan understøtte borger-pårørendeinddragelse og det tværprofessionelle samarbejde ifm. medicinændringer på plejehjem. Projektet vil endvidere tilføre ny viden om betydningen af social position ifm. inddragelse af ældre og deres pårørende, som kan indgå i fremtidige indsatser mod social ulighed i behandlingen af denne målgruppe.

Metode

Forløber fra: 1. september 2021 og forventes afsluttet 1. marts 2024.

Samskabende udviklingsproces:

1)
Tilpasset redskab til borger- og pårørendeinddragelse, som udleveres og udfyldes af borger sammen med pårørende forud for statuskonsultationen og inddrages aktivt under konsultationen med plejhjemslægen.

2)
En formaliseret, systematisk kommunikationsstruktur til brug via eksisterende kommunikationsplatforme, som kan understøtte samarbejdet mellem plejhjemslæge og -personale ifm. opfølgningen ved medicinændringer.

Projektfaser:

- 1) udvikling,
- 2) pilottest og
- 3) evaluering

Vurdering

Det vurderes, at der er tale om et stort og godt projekt, som bygger videre på tidligere gennemførte studier ved Forskningsenheden for Almen Praksis (systematisk borger- og pårørendeinddragelse ved samtale om medicin og systematisk kommunikationsstruktur mellem plejhjemslæge og personale).

Plejehjemslægen bliver permanent med OK22, hvor der også fokuseres på sundhedsprofessionel kommunikation.

Projektet forventes, at kunne hjælpe med at strukturere samtaler omkring medicinændringer og herved øge kvaliteten for medicinordning på plejehjem. Det er desuden vigtigt, at kunne måle effekt på medicingennemgang. Det vurderes samtidig, at evalueringsdelen er grundigt og godt beskrevet.

Projektets resultater forventes, at være direkte overførbare til andre kommuner.

Det Regionale Kvalitetsteam finder at der er tale om et meget stort projekt, men anbefaler at støtte til projektet, fordi det vurderes at projektet vil være med til at udvikle nyttige modeller og værktøjer samt måle effekt på medicingennemgange for en vigtig målgruppe.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 7: Ansøgning - Virtuelle konferencer mellem almen praksis og diabeteslæger

1-30-72-404-21

Resume

Projektet vil undersøge, om virtuelle diabeteskonferencer, mellem praktiserende læger og diabeteslæger, fører til positive effekter for patienter og praktiserende læger.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesvalget bevilger 500.000 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital.

Projektet tager udgangspunkt i OK18 og OK22 som fremhæver og efterspørger modeller for specialistrådgivning, da behandlingsansvaret for alle patienter med type 2 diabetes i udgangspunktet er hos almen praksis. På tværs af de danske regioner består specialistrådgivningen på nuværende tidspunkt primært af en rådgivende telefonvagtordning på hospitaler selvom OK18 også fremhæver tværfaglige møder og fælles case gennemgange som modeller. I OK21 understreges behovet for specialistrådgivning og tværsektorielt samarbejde ved eksempelvis videokonference som et middel til bedre patientbehandling, og hvor den praktiserende læge får øgede kompetencer for en bredere gruppe af patienter.

Det overordnede formål med projektet er at undersøge, om virtuelle diabeteskonferencer mellem praktiserende læger og diabeteslæger fører til positive effekter for patienter og praktiserende læger.

Oversigtsartikler over emnet konkluderer, at der er behov for en ændring af, hvordan håndteringen af diabetes organisatorisk håndteres samt at multiprofessionel håndtering har effekt. Målet er at skabe bedre behandlingsforløb og mere sundhed for pengene. Ligeledes er det hensigtsmæssigt, at der flyttes viden og ikke patienter, så der sikres kontinuitet for patienterne. Der er blandt andet afprøvet virtuelle konferencer mellem praktiserende læger og hhv. onkologer, reumatologer og kardiologer, som har vist tilfredshed blandt de involverede og ført til færre henvisninger.

Steno Diabetes Center Aarhus har i Region Midtjylland gennemført prøvehandling med både fysiske og virtuelle diabeteskonferencer, som viser, at det kan integreres i den kliniske hverdag, og at de praktiserende læger er tilfredse med tilbuddet.

Projektet vil afprøve denne intervention med diabeteskonferencer i et forskningsdesign for at kunne undersøge effekten på både patientnære endemål og effekten hos de praktiserende læger.

Økonomi

Der søges om 500.000 kr. til honorering af de praktiserende læger ud af et samlet budget på 677.000 kr. De resterende 177.000 kr. er egenfinansieret af Steno.

Det samlede budget for projektet er på 5.4 mio. kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge, om virtuelle diabeteskonferencer mellem praktiserende læger og diabeteslæger, hvor der drøftes patienter med type 2-diabetes, fører til positive effekter på både et patient-, praktiserende læge- og sundhedsøkonomisk niveau. Derudover vil der være en procesevaluering.

Effekt

På patientniveau vil opnås en mere hensigtsmæssig diabetesprofil ift. medicin og de afledte effekter heraf kolesterol (LDL), langtidsblodsukker (HbA1c) og blodtryk sammenlignet med kontrolgruppen.

På praktiserende læge niveau forventes, at lægerne i interventionsgruppen vil opnå en forbedring af viden og kompetencer og selvtilid til at håndtere deres egen diabetespopulation.

Sundhedsøkonomisk forventes, at den estimerede sundhedsmæssige gevinst på baggrund af en risikonedsettelse af komplikationer står mål med udgifterne til interventionen.

Potentielt kan tilbuddet blive regionalt/nationalt.

Metode

Tidsplan: nov 21-slut 2024.

Et venteliste randomiseret kontrolleret studie. Intervention: introduktionswebinar og 4 virtuelle konferencer med endokrinolog fordelt over 12 mdr.

Vurdering

Projektet tager udgangspunkt i OK18 og OK22, hvor der beskrives behov for specialistrådgivning ved eksempelvis videokonferencer, og det er således meget relevant.

I forbindelse med covid19 har alle fået mere erfaring med virtuelle konferencer og konsultationer, men det mangler at blive ordentlig belyst, om videokonferencer/sparring er bedre end f.eks. telefon-supervision. Projektet afprøver planlagte (video)konferencer med endokrinolog, til forskel fra i dag, hvor der er mulighed for ad hoc supervision af endokrinolog via telefon. Det er interessant at få klarlagt, hvordan man får skabt de bedste kommunikationsveje.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at ansøger bliver bedt om at kontakte en sundhedsøkonom da denne del af projektet er svagt beskrevet og bør udfoldes mere.

Teamet anbefaler desuden, at man i forbindelse med den nye KEU strategi tager en diskussion om, hvorvidt der skal være krav til ansøgere om, hvad der kan søges midler til. I det nuværende ansøgningsskema stilles der ikke krav til dette.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes.

Beslutning

Det blev besluttet, at der bevilges midler til projektet, men med et forbehold fra PLO-Midtjylland om, at der indgås en aftale. Opnås der ikke enighed om en aftale, behandles ansøgningen på KEU igen.

Det blev i øvrigt bemærket, at konsulenttaksten skal rettes til.

Punkt 8: Ansøgning- Fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS)

1-30-72-341-21

Resume

Projektet vil undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at tillægge en fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) til den vanlige undersøgelse i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 61.301 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Ansøgningen blev behandlet af KEU på juni mødet i år, hvor der blev givet et afslag. Afslaget blev givet på baggrund af indstillingen fra Det Regionale Kvalitetsteam, som lød:

Det Regionale Kvalitetsteam mener dog, at projektet ikke pt. så anvendelsesorienteret i forhold til den praksisnære drift, men fokuseret lungeultralydsscanning må snarere finde udbredelse på nationalt plan. Resultaterne fra projektet vil ikke umiddelbart vil kunne bruges direkte i almen praksis, da det vil kræve en tilpasning af overenskomsten.

Ansøger har lavet en ny ansøgning om samme emne på baggrund af nye oplysninger som støtter projektets baggrund, herunder i hvor høj grad projektets resultater vil kunne bruges direkte i almen praksis.

Helt præcist er der følgende ændringer i forhold til den tidligere ansøgning:

- På baggrund af nyeste data er det tydeliggjort, i hvilket omfang projektets resultater vil kunne bruges direkte i almen praksis.
- Aktualiteten af projektet er tydeliggjort ift. KiAPs netop lancerede Klyngepakke om nedre luftvejsinfektioner.
- Der er lavet en ny tidsramme for projektet, som formentligt resulterer i, at projektet påvirkes mindre af Covid-19 pandemien.

Hovedformålet med projektet er at undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at tillægge en fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) til den vanlige undersøgelse i almen praksis. Samtidig følges det kliniske forløb hos patienterne i projektet, da en evt. reduktion i antibiotikaforbruget ikke skal kompromittere det kliniske forløb.

FLUS kan potentielt bidrage til en mere præcis diagnose, f.eks. gøre det nemmere at skelne mellem hjertesvigt og lungebetændelse som årsag til åndenød.

Studier fra hospitaler har vist, at FLUS er mindst lige så godt som et røntgenbillede til at finde de patienter som har en lungebetændelse. Det er endnu uvist, om FLUS er brugbart til undersøgelse af samme type patienter i almen praksis.

Langt størstedelen af antibiotikaordinationerne i Danmark sker i almen praksis, og det er især patienter med øvre- og nedre luftvejsinfektioner, som behandles. Dette til trods for at der er god evidens for, at hovedparten af disse patienter ikke har nogen gavn af behandlingen. Flere studier har vist at den diagnostiske usikkerhed ofte er en afgørende faktor ved vurderingen af disse patienter, og at lægerne derfor, for en sikkerheds skyld, ordinerer antibiotika.

Brugen af klinisk ultralyd i almen praksis er stigende. Aktuelt bruger 11,5 % af danske praktiserende læger ultralyd i almen praksis og 14,7 % har adgang til ultralyd i deres klinik. I øjeblikket er undersøgelsen ikke en del af overenskomsten og dermed ikke omfattet af ydelseshonorar. I den nye overenskomst OK22 har PLO og Danske Regioner dog indgået en aftale med en forsøgsordning vedr. klinisk ultralyd i almen praksis med det formål, at parterne inden næste overenskomstperiode kan tage stilling til om ultralyd bør indføres permanent i almen praksis. Det er derfor vigtigt at få afklaret, i hvilke situationer og forløb ultralyd er særligt velegnet som støtteværktøj.

Forud for afviklingen af dette projekt er der i øjeblikket gang i et aktuelt projekt med deltagelse af 10 praktiserende læger, hvor projektgruppen undersøger, hvilke fund der gøres ved FLUS patienter med symptomer på en akut nedre luftvejsinfektion, samt hvorvidt de praktiserende læger bliver gode til FLUS efter et kort træningsprogram.

Der er søgt om midler til at gennemføre projektet i alle fem regioners KEU.

På landsplan skal der inkluderes 379 patienter, i Region Midtjylland drejer det sig om 79 patienter. Der skal inkluderes 5-8 praktiserende læger i projektet fra regionen.

Studiet gennemføres som et lodtrækningsstudie, hvor patienterne fordeles tilfældigt i to store grupper:

1. Kontrolgruppe: Patienten undersøges som vanligt
2. Interventionsgruppe: Patienten undersøges som vanligt + undersøges med FLUS

Lægerne indsamler information om bl.a. patienternes symptomer og resultater af evt. foretagne test. Patienterne skal desuden udfylde et elektronisk spørgeskema omhandlende deres tilfredshed med konsultationen samt en "symptomdagbog", indtil de er raske igen.

Økonomi

Der søges om i alt 61.301 kr.

KEU i Region Sjælland og Hovedstaden er også blevet søgt om et beløb på 61.301 kr. hver.

KEU i Region Nordjylland og Region Syddanmark har hver bevilliget 61.301 midler til projektet.

Honorering af praktiserende læger

Der søges om 32.791 kr.

De praktiserende læger (5-8 stk.) honoreres for 3 moduler á 10 minutter pr. patient. Taksten der er brugt (3301) er på 138,36 kr.

I Region Midtjylland skal der inddrages 79 patienter x 415,08 kr. (3 moduler) = 32.791 kr.

Dataindsamling

Der søges om 13.500 kr. til tablets til dataindsamlingen hos de praktiserende læger.

FLUS uddannelse

Der søges om 15.010 kr. til at dække omkostningerne for et træningsprogram i FLUS for de praktiserende læger fra Region Midtjylland. Midlerne vil blive brugt til licenser til e-læringsmateriale, undervisning og forplejning af de praktiserende læger på kursusdagene.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge om FLUS(fokuseret lungeultralydsscanning) i almen praksis kan reducere antibiotikaforbruget ved patienter med symptomer på nedre luftvejsinfektion.

Effekt

Studier fra hospitaler viser, at FLUS er lige så godt som røntgen til at finde de patienter som har en lungebetændelse. Gruppen håber, at FLUS som tillæg til vanlige undersøgelser i AP kan reducere usikkerhed om diagnosen og dermed reducere antibiotikaforbruget blandt praktiserende læger, som anvender ultralyd.

Metode

Randomiseret kontrolleret forsøg i almen praksis med follow-up dag 7, 28 og 60. 30 praktiserende læger deltager. 379 patienter inkluderes. Lodtrækningsstudie.

De medvirkende praktiserende læger kan ikke blindes grundet FLUS som intervention.

Data: spørgeskema, symptomdagbog, indløste antibiotikarecepter, genhenvendelser i praksis, besøg/indlæggelse sygehus.

Periode: Juni 2021-december 2022.

Vurdering

Gruppen skriver, at der aktuelt pågår et studie i almen praksis, hvor der undersøges, hvilke fund der gøres ved FLUS på patienter med symptomer på akut nedre luftvejsinfektion, og hvorvidt de praktiserende læger bliver gode til FLUS efter et kort træningsprogram. Det er selvfølgelig interessant med konklusionen fra dette studie, da almen praktiserende læger har mange færdigheder, de skal kunne beherske og det må derfor ikke være for tidskrævende at kunne oplæres i, da det så kun vil være gavnligt for en mindre gruppe særligt interesserede.

Projektet kan bidrage med ny viden til området, samt belyse om konceptet kan fungere i almen praksis. Hvis det bliver indført som en del af overenskomsten, er det vigtigt med projekter, som viser hvor almen praksis kan bruge ultralyd, og hvilke kvalitetsløft man kan forvente.

Med de ændrede oplysninger vurderer Det Regionale Kvalitetsteam, at projektet bør støttes.

Beslutning

Det blev besluttet, at der ikke bevilges midler til projektet set i lyset af, at der i nationalt regi af OK22 er indgået aftale om et ultralydsprojekt.

Punkt 9: Ansøgning DGE gruppeledertræf

1-30-72-151-20

Resume

Efteruddannelsesvejlederne søger om midler til afholdelse af gruppeledertræf for DGE-grupperne.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 152.000 kr. til gruppeledertræffet

Sagsfremstilling

Den Decentrale Gruppebaserede Efteruddannelse (DGE) er en helt central del af de praktiserende læger i Region Midtjyllands efteruddannelse. Der er her mulighed for at udøve efteruddannelse baseret på individuelle behov og tilpasset efter de regionale forhold. Selvom DGE-grupperne på den måde selv står for deres kurser er det til stadighed yderst vigtigt, at de understøttes i dette arbejde for at opnå størst mulig læring.

DGE-grupperne er organiseret således, at der er en gruppeleder i hver gruppe. Efteruddannelsesvejlederne ønsker at indkalde gruppelederne til gruppeledertræf den 25. januar 2022, for at understøtte deres fortsatte virke som gruppeledere. Gruppeledertræffet er berammet til ½ kursusdag med følgende fokus:

Orientering om efteruddannelse herunder praktiske forhold omkring DGE-grupperne

Hvordan kan grupperne være med til at afbøde udbændthed, og hvordan værner vi om grupperne (ved bl.a. at kende til gruppedynamik)?

Omtrent 40 % af de praktiserende læger lever op til kriterierne for moderat udbændthed og 10 % lever op til kriterierne for alvorlig udbændthed i PLO's arbejdsmiljøundersøgelse. Trivsel er derfor på efteruddannelsesvejledernes dagsorden i 2021 og frem. Efteruddannelsesvejlederne har selv afholdt et internt seminar omkring dette emne.

Trivsel handler om mange ting, men efteruddannelsesvejledernes fokus er, hvordan trivsel og arbejdsglæde understøttes i DGE-grupperne, hvor der foregår læring og sparring mellem kollegerne omkring faglighed og personlige kompetencer. Med DGE-gruppeledertræffet ønsker vejlederne at udbrede den viden, de har omkring trivsel og forebyggelse af udbændthed.

Formålet er også at arbejde med en større synlighed af DGE-grupperne, samt øge bevidsthed om, hvad den enkelte læge kan få ud af at være med i en DGE gruppe. Dermed peger gruppeledertræffet også ind i OK22, der bl.a. oplister, at de regionale kvalitetsorganisationer er forpligtede til at tilbyde praktiserende læger støtte og hjælp til etablering af DGE-grupper, herunder hjælp til den enkelte i forhold til at indgå i eksisterende grupper.

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

Økonomi

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

Honorering (40 gruppeledere á 2.500 kr.)	100.000 kr.
--	-------------

Kørsel til gruppeledere	5.000 kr.
-------------------------	-----------

Lokaleleje og forplejning	22.000 kr.
---------------------------	------------

Honorar til underviser inkl. forberedelse og transport	25.000 kr.
--	------------

I alt	152.000 kr.
--------------	--------------------

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 10: Nordisk Kongres 2022

1-30-72-184-20

Resume

Der afholdes Nordisk Kongres i Stavanger 21.-23. juni 2022. Der er tradition for, at Region Midtjylland deltager med en delegation på kongressen.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger et rammebeløb på 400.000 kr. til deltagelse i Nordisk Kongres 2022.

Sagsfremstilling

Der afholdes Nordisk Kongres i Stavanger 21.-23. juni 2022. Temaet for kongressen er 'On the edge - general practice for future generations'. Der er tradition for, at Region Midtjylland deltager med en delegation bestående af medlemmer fra KEU og Samarbejdsudvalget, repræsentanter fra MidtKraft, almindelige praktiserende læger, uddannelseslæger i sidste del af hoveduddannelsen samt administrationen. Kongressens afvikling afhænger naturligvis af, at covid-19-situationen er under så megen kontrol, at kongressen kan afholdes forsvarligt.

Sekretariatet bag Nordisk Kongres har endnu ikke frigivet priser for konferencegebyr og hotelophold. Det kommer formentlig i løbet af november/december 2021. Der plejer at være mulighed for en 'early bird'-tilmelding, som tidligere har ligget i marts det år kongressen afvikles. I det nedenstående prisoverslag er der derfor taget udgangspunkt i tidligere kongresser.

Erfaringer fra tidligere delegationer

Der er forskellige erfaringer fra tidligere i forhold til, hvordan delegationen er sat sammen:

I Reykjavík i 2017 deltog 29 personer i kongressen. Transport og ophold var fuldt finansieret af KEU. Samlet lød bevillingen på 512.372 kr. samt en tillægsbevilling på 30.000 kr. til øgede udgifter til transport og hotelophold. Der var arrangeret fælles transport fra Billund til Reykjavík. Delegationen boede på samme hotel, og der blev arrangeret fælles tur til Den blå lagune med egenbetaling, hvor alle fra delegationen samt PLO-M-medlemmer udenfor delegationen kunne melde sig til.

I Aalborg i 2019 deltog 43 personer i kongressen. Heraf var 30 uddannelseslæger. Hotelopholdet for de 13 medlemmer af delegationen var finansieret af KEU. Transport for alle samt ophold for uddannelseslæger var ikke inkluderet i bevillingen. Samlet lød bevillingen på 238.150 kr.

De andre regioner, som også har haft delegationer afsted til Nordisk Kongres, har haft egenbetaling på transport til og fra kongressen.

I alle tidligere delegationer har der været afholdt en MidtCafé for alle fra Region Midtjylland, der deltager i kongressen. Her er der mulighed for at diskutere emner fra de sessioner, man har deltaget i, eller aktuelle temaer der er relevante at tage op. For delegationen arrangeres en fælles middag.

Formålet med deltagelsen på kongressen er netværksdannelse og dialog mellem politikere fra PLO-M og KEU/SU samt den øvrige delegation, herunder MidtKraft. Deltagelsen på Nordisk Kongres giver også værdifulde input til kvalitetsarbejdet i og omkring almen praksis. Samtidig giver det også mulighed for, at almindelige læger samt hoveduddannelseslæger kommer med i en delegation, hvor de møder en fælles interesse for udvikling af kvalitet i almen praksis og en ægte politisk optagethed af vilkår og udviklingstendenser i almen praksis.

Til de seneste tre kongresser er der ikke ydet kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Økonomi

Erfaringen fra tidligere delegationer er, at flere deltagere ønsker at forlænge opholdet før eller efter kongressen. Udgiften til transport afholdes derfor foreløbig af den enkelte deltager. Før kongressen laves aftale om, hvordan delegationen mødes - enten følges eller mødes ved hotel eller konferencedsted.

Administrationen foreslår en delegation på 32 personer med følgende fordeling:

- 5 hoveduddannelseslæger i fase 2 eller 3
- 5 almindelige praktiserende læger
- 5 konsulenter fra MidtKraft
- 5 PLO-M politikere
- 5 politikere fra KEU/SU
- 5 fra administrationen, herunder én fra PLO-M's sekretariat

2 lægelige koordinatore i MidtKraft

Hotel	163.200 (3x1700x32)
Konferencegebyr KBU-læger	20.000 (5x4000)*
Konferencegebyr resten	162.000 (27x6000)*
Middag	16.000 (500x32)
MidtCafé	20.000
I alt	381.200 kr.

*Under forudsætning af early bird-tilmelding

Beslutning

Det blev besluttet, at der bevilges et rammebeløb til deltagelse. Dog udvides beløbet på de 400.000 kr, så der budgetteres med yderligere 2 deltagere, henholdsvis én fra PLO-Midtjylland og en politiker.

Punkt 11: Evaluering af honoreringsordning for deltagelse i hændelsesanalyser

1-36-72-13-13

Resume

I 2017 besluttede KEU at bevilge en årlig pulje på 50.000 kr. til at honorere praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser i forbindelse med utilsigtede hændelser. Ordningen skal evalueres i år.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

I 2017 besluttede KEU, at bevilge en årlig pulje på 50.000 kr. til at honorere praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser i forbindelse med UTH'er. Det gælder hændelser, som involverer almen praksis og lægevagten. Ordningen skal nu evalueres.

En hændelsesanalyse tager ca. 2 timer, lægen bliver honoreret efter gældende konsulenttakst.

Baggrunden for ordningen var, at øge praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser i de tilfælde, hvor de var alvorlige eller dødelige. UTH-teamet, der består af medarbejdere fra Kvalitet og Lægemedler, havde oplevet, at læger takkede nej til at deltage, fordi det ikke var muligt at kompensere dem for tabt arbejdstid. Analyser finder altid sted i tidsrummet kl. 8.00 - 17.00, og det var derfor vigtigt, at det ikke var økonomien, som afholdt almen praksis fra at deltage i analyserne.

Muligheden for at honorere for deltagelse har efterfølgende haft betydning for, at nogle læger har sagt ja til at deltage, men ordningen har også vist, det ikke kun er penge, der afgør om man ønsker at deltage. Selvom en læge i princippet gerne vil deltage i analysen, kan det ikke altid lade sig gøre rent tids-/arbejds-mæssigt, fordi analyserne afholdes inden for almindelig arbejdstid. Det er en forudsætning, når analyserne involverer kommuner og hospitaler. Det er desuden vigtigt, at analyserne generelt ikke bliver afholdt alt for lang tid efter de er sket. Det kan også give udfordringer i forhold til deltagelse. Herudover kan der også spille andre ting ind, der gør, at den praktiserende læge/vagtlæge ikke ønsker at deltage.

UTH-teamet deltager så vidt muligt altid i analyserne. Når lægen ikke deltager, har teamet altid talt med vedkommende inden og som regel også fået en skriftlig udtalelse samt relevant journalmateriale, som kan bruges under analysen. Efter analysen får den involverede læge altid en tilbagemelding på, hvad der kom ud af den.

I løbet af de år det har været muligt at honorere for lægernes deltagelse i analyser er der brugt følgende midler:

2017 – 3.850,58 kr.
2018 – 0
2019 – 2.516,87 kr.
2020 – 0

1. januar 2021 trådte en ny lovgivning i kraft for arbejdet med patientsikkerhed. Det betyder, at det ikke længere er muligt for involverede sundhedspersoner at deltage i tværsektorielle analyser, hvor kommunerne er involveret. Det betyder, at praktiserende læger/vagtlæger ikke længere kan deltage i hændelsesanalyserne. Fremadrettet kan der kun deltage risikomanagere og eventuel ledelse. Der har været noget usikkerhed om, hvorvidt det samme gælder, når det er et hospital, der er involveret. De fem regioner har rettet en samlet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed for at få afklaret dette spørgsmål, men det forventes, at svaret bliver, at begrænsningen også gælder her.

Det betyder, at der ikke i øjeblikket er brug for en honoreringspulje, når praktiserende læger ikke har lov til at deltage i analyserne.

Hvis lovgivningen bliver ændret igen, så sundhedspersoner igen kan deltage i de tværsektorelle analyser, vil vi dog anbefale, at der i så fald bliver afsat en mindre pulje til honorering igen. Det er vigtigt, at vi har mulighed for at honorere lægerne for deres deltagelse i analyser, da det ikke skal være økonomien, som forhindrer lægerne i at deltage. Det vil i så fald dreje sig om en noget mindre pulje end de oprindelige 50.000 kr. Hvis loven bliver ændret, vil administrationen derfor henvende sig til KEU igen om at få afsat en sådan pulje.

Beslutning

Udvalget tog sagen til orientering. Der var mellem parterne enighed om, at praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser er vigtig for læringen i forbindelse med en UTH, hvorfor det er højst beklageligt, at det ikke længere er en mulighed.