

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 18-03-2025**

**Mødedato** Tirsdag d. 18. marts 2025 kl. 17:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F7, stuen

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Økonomi - samlet økonomisk overblik over midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2025.....	4
Økonomi - status over udvalgets midler.....	6
Årsrapport for MidtKraft 2024.....	7
Forslag til nye pejlemærker for arbejdet i MidtKraft i 2025-2026.....	9
Ansøgning - Audit ifm. med amputation og revaskularisering.....	10
Ansøgning - Teletriagering i lægevagten.....	12
Ansøgning - Patienter med kroniske smerter.....	14
Ansøgning om midler til projekt om IV-terapi i patientens eget hjem.....	16
Ansøgning - midler til decentral efteruddannelse.....	18
Patientsikkerhed og UTH i almen praksis og lægevagten 2024.....	19
Afrapportering - Spørgeskemaundersøgelse i PLO lægevagten.....	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

Susanne Morsing Krogsgaard, Medlem af PLO-M

Jakob Ravn, Medlem af PLO-M

Jane Kirkeby Gregersen, Medlem af PLO-M

Kasper Fasdal, 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**

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncernøkonom

Seniorkonsulent Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet

Kontorchef Karen Pedersen, Koncern Kvalitet

## Beslutning

Mahad Yussuf deltog ikke i mødet.

## **Punkt 2: Økonomi - samlet økonomisk overblik over midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2025**

1-22-5-08

### **Resume**

Der er udarbejdet et samlet økonomisk overblik over midlerne til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i 2025.

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

at den økonomiske oversigt tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet et samlet økonomisk overblik over midler i 2025 til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis, som er vedlagt.

Af hensyn til transparens omkring den samlede økonomi kan man her se, hvilke midler der i 2025 er afsat i regionen fra overenskomstmidler, opsparede fondsmidler, opsparede kvalitets- og efteruddannelsesmidler (KEU) og regionale midler.

Af OK22 og aftalegrundlaget vedr. OK22 fremgår det, 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. OK22.

Overordnet har OK22 allokere flere midler til det regionale kvalitetsarbejde (både midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse/DGE, (den gruppebaserede efteruddannelse)). Der resterer desuden puljemidler fra fonden for almen praksis, som skal anvendes iht. formålet, dvs. understøtte klynger og ledelses- og organisationsudvikling i praksis. Når disse midler er opbrugt, vil det hovedsageligt være overenskomstmidler, der fortsat skal finansiere indsatserne. Det forventes, at restmidlerne anvendes i 2025.

Der er tillige betydelige opsparede KEU-midler i 2025 og de kommende år – midler der overføres mellem budgetårene, hvilket fortsat udgør en udfordring ift. budgetloven. Af OK22 fremgår det, 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 25 og strategi 2022-2024 og pejlemærker 2025-2026 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 opsparret 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 samt fondsmidler, skal finansieres fremadrettet.

Regionen finansierer i 2025 fortsat de medarbejdere i MidtKraft, der er ansat i Koncern Kvalitet. Det drejer sig bl.a. om koordinatore, projektledere og sekretariat. Hertil kommer, at regionen fortsat finansierer praksiskoordinatorer og de to lægelige koordinatore.

## **Beslutning**

Den økonomiske oversigt blev taget til orientering

## **Bilag**

internt budget MidtKraft 2025

## **Punkt 3: Økonomi - status over udvalgets midler**

1-22-5-08

### **Resume**

Regnskabsåret 2024 er slut, og oversigten for 2025 er nu ajourført.

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

at den økonomiske oversigt over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Regnskabet for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og DGE-midlerne for 2024 er afsluttet. Den økonomiske oversigt er nu opdateret og klar til 2025 og viser status for projekterne ved starten af 2025.

Efter ændring af overenskomst om almen praksis afsættes der ikke midler til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Midlerne, som er til rådighed til udmøntning i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, består af opsparede midler fra tidligere år.

Den opsparede pulje over midler til udmøntning i 2025 er på 9.909.000 kr.

Der er tidligere bevilget projekter, som endnu ikke er afsluttet til et samlet beløb på 5.650.283 kr., det vil sige at der reelt er 4.258.717 kr. til udmøntning i 2025.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2025 udgør 1.003.901 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 3.254.816 kr. tilbage i 2025.

Den økonomiske oversigt for 2025 samt oversigt over afsluttede projekter i 2022-2024 er vedlagt.

### **Beslutning**

Den økonomiske oversigt blev taget til orientering

### **Bilag**

Afsluttede KEU projekter 2022-2024

Oversigt KEU økonomi pr. 01.02.25

## Punkt 4: Årsrapport for MidtKraft 2024

1-01-72-113-21

### Resume

I henhold til overenskomst 22 for almen praksis skal de regionale kvalitetsenheder udarbejde en årsrapport, der skal behandles i Fonden for Almen Praksis.

### Indstilling

#### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager årsrapporten til orientering.

### Sagsfremstilling

I overenskomsten for almen praksis 2022 fremgår de funktioner, som regionerne, herunder de regionale kvalitetsenheder, 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 2024 har der været fokus på transformationen af sundhedsvæsenet mod mere behandling i det nære samt en tydeligere prioritering i sundhedsvæsenet – blandt andet gennem anbefalinger fra 'Vælg Klogt'. Det vil der fortsat være fokus på i 2025. Et fokus på at løse flere opgaver i det nære betyder, at almen praksis får en endnu større opgave som patientens tovholder. MidtKrafts praksiskonsulenter arbejder sammen med hospitalerne på daglig basis ihærdigt på at bygge bro mellem sektorerne for at sikre patienterne sammenhængende forløb af høj kvalitet. En vigtig opgave for MidtKraft bliver fortsat at understøtte det gode samarbejde på tværs.

I klyngesammenhæng har der i 2024 været større fokus på udvikling af tværsektorielle klyngepakker og understøttelse af arbejdet fra pakke til implementering i den enkelte praksis.

I 2025 trådte en ny overenskomst i kraft for praktiserende læger. Et element i aftalen er faste læger på botilbud, som er et supplement til sundhestjek på botilbud. MidtKraft har i 2024 arbejdet med implementering af de tre ulighedsydelser i overenskomsten og implementering af den regionale palliationsaftale, og dette arbejde vil fortsætte, men nu også med fokus på, hvordan MidtKraft kan understøtte implementeringen af aftalen om faste læger på botilbud.

Rationel behandling med GLP-1 analoger har fyldt meget i MidtKrafts medicinteam gennem hele året, og fokus er fremadrettet på at understøtte lægers omlægning af behandling til ligeværdige og billigere alternativer, samt på vanedannende lægemidler.

Også i 2024 har MidtKraft sammen med læger og politikere deltaget på Nordisk Kongres, som fandt sted i Finland. Omdrejningspunktet var kerneværdierne i almen praksis, som også er essensen i det arbejde, som MidtKrafts efteruddannelsesvejledere har lagt i efteruddannelsesstilbuddet "Pejlemærker i almen praksis", der blev lanceret i 2024. Pejlemærkerne er et efteruddannelsesstilbud til DGE-grupper om at drøfte DSAMs tre første værdier for almen praksis, som drejer sig om at holde læge/patient-relationen i hævd, at finde og behandle de syge og lade de raske være raske, samt at give mest til patienter med størst behov. På baggrund af cases kan DGE-grupper udveksle erfaringer om, hvordan praksis giver mest til patienter med størst behov, samt hvordan indsatsen kan organiseres i den enkelte praksis.

Kerne værdierne i almen praksis var også i centrum på Store Praksisdag med hovedtemaet 'Det meningsgivende fællesskab – hvordan passer vi på vores patienter, os selv og vores værdier i en presset tid'. 573 deltagere kunne vælge mellem 16 forskellige sessioner med aktuelle emner.

Gennem hele 2024 har MidtKraft fortsat arbejdet med at udfolde og implementere de strategiske indsatsområder for 2022-2024, som er godkendt af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. I slutningen af 2024 blev arbejdet med en ny strategi for 2025-26 igangsat. Strategien har naturligvis også blik for, hvad sundhedsreformen kommer til at betyde.

I 2023-2024 har der med understøttelse af MidtKraft været gennemført en prøvehandling i praksis i Struer kommune med ansættelse af en pensioneret psykiater i praksis. Ordningen blev godt modtaget, og evalueringen viste, at patienter i 'mellempsykiatrien' har fået hurtig og kvalificeret hjælp. Prøvehandlingen er ophørt men viser, at der kan være andre organisationsformer end de traditionelle, der kan fungere i primærsektoren, men at rekruttering af speciallæger i psykiatri er en vedblivende udfordring, og at en mere blivende kapacitetsforøgelse til hver en tid vil være at fortrække for almen praksis.

Årsrapporten fremlægges her til orientering og fremlægges med årsrapporterne fra de fire andre regioner desuden i Styregruppen for kvalitet samt Styregruppen for efteruddannelse. Herefter lægges årsrapporterne op til drøftelse i Fonden for Almen Praksis.

## **Beslutning**

Årsrapporten blev taget til orientering

## **Bilag**

Årsrapport 2024 Final m. bilag

# Punkt 5: Forslag til nye pejlemærker for arbejdet i MidtKraft i 2025-2026

1-30-72-27-22

## Resume

På baggrund af en workshop i december 2024 er der formuleret to pejlemærker for MidtKraft for 2025-2026. Pejlemærkerne drøftes med henblik på godkendelse i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at administrationen indstiller, at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget drøfter og godkender de foreslåede pejlemærker for 2025-2026 for MidtKrafts arbejde.

## Sagsfremstilling

På en workshop i december 2024 – med deltagelse af medlemmer fra Regionsrådet, kommuner og medlemmer af det regionale kvalitetsteam - er der formuleret to pejlemærker for MidtKraft for 2025-2026.

Formålet med at fastlægge pejlemærker for 2025 – 2026 er at skabe fælles retning og synlighed om MidtKrafts understøttelse af kvalitetsudvikling, efteruddannelse og organisationsudvikling i almen praksis i 2025-2026.

Pejlemærkerne for 2025 – 2026 er:

- Lighed i sundhed - For at fremme lighed i sundhed er der brug for en differentieret og opsøgende tilgang i almen praksis, så der prioriteres mere tid til borgere med størst behov.
- Bæredygtig almen praksis - Styrke faglig udvikling, kompetencer, organisering, trivsel og ledelse - og understøtte synergier i det tværsektorielle samarbejde. Støtte læger og praksispersonale i faglig vurdering og prioritering.

Pejlemærkerne er styrende for MidtKrafts arbejde og udfoldes nærmere af MidtKrafts konsulenter i samarbejde med hospitaler, kommuner og de kommende sundhedsråd.

Karen Bernhard Pedersen, Svend Kier eller Thomas Mosgaard står til rådighed for opklarende spørgsmål fra udvalget.

De strategiske indsatsområder for 2022 – 2024 vil fortsat være fokusområder for MidtKraft.

Notat om status for arbejdet med de strategiske indsatsområder for 2022-2024 er vedlagt.

## Beslutning

De foreslåede pejlemærker blev godkendt. Det blev bemærket fra Samarbejdsudvalget, at tidligere pejlemærker, herunder i forhold til psykiatrien, forventes videreført.

## Bilag

Status for strategiske indsatsområder i MidtKraft

Pejlemærker MidtKraft 25-26 190225

## Punkt 6: Ansøgning - Audit ifm. med amputation og revaskularisering

1-30-72-29-25

### Resume

Der søges om midler til gennemførelse af en audit på Regionshospitalet Gødstrup. Ansøger vil undersøge, evt. forsinkende faktorer i primær sektor og udslagsgivende faktorer i samarbejdet med sekundær sektor samt den skrøbelige patients indflydelse på patientforløbet.

### Indstilling

#### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 70.447 kr. til projektet.

### Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Regionshospitalet Gødstrup og praksiskoordinator på hospitalet.

I foråret 2024 blev der gennemført en regional audit. Der blev udarbejdet en auditmanual med afsæt i retningslinjen "Tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår". På Regionshospitalet Gødstrup blev der gennemført journalgennemgange af 66 patienter med i alt 75 amputationsforløb.

Den regionale audit indikerede ikke, at der var kvalitetsudfordringer med hverken karkirurgi eller amputationsraten. Alle relevante patienter blev set og/eller behandlet af karkirurgien, inden der blev udført major amputation. Dette gjaldt for 95% af de 66 patienter, der indgik i audit på Regionshospitalet Gødstrup. Man fandt heller ikke forsinkende faktorer eller andre udslagsgivende årsager til amputation i sekundærsektor.

Auditgruppen er enige om, at der er ulighed i sundhed blandt patienter med major amputation. Specifikt i forhold til andelen af diabetikere blandt de amputerede ses en forskel internt i regionen. Andelen af diabetikere blandt de 50+ årige patienter med major amputation er væsentlig højere i periferien af regionen sammenlignet med AUH.

Amputationsraten er faldende især for patienter i Vestklyngen. Amputationsraten for de 50+ årige pr. 100.000 indbyggere er faldet fra 85 i 2020 til 62 i 2023. I 2024 er niveauet stabiliseret. På trods af en forbedret amputationsrate er Vestklyngen fortsat den klynge i Region Midtjylland, hvor flest borgere amputeres.

Resultatet af den regionale audit samt den aktuelle amputationsrate blev drøftet i Vestklyngen på møde med praksiskonsulentordningen i december 2024. Konklusionen på mødet blev, at der bør gennemføres en undersøgelse af, om der er forsinkende faktorer i primærsektoren, der er udslagsgivende for revaskularisering og amputation. Ansøger vil derfor foretage en journalaudit i almen praksis.

Auditspørgsmål og auditmanual udarbejdes i samarbejde mellem Regionshospitalet Gødstrup og Kvalitet og Lægemedler.

Populationen består af patienter med major amputation gennemført på Regionshospitalet i perioden juli 2023 - juni 2024. Det drejer sig om i alt 66 patienter. Det er muligt at identificere praksis for 50 af de i alt 66 patienter. Patienterne fordeler sig på 31 praksis, som har mellem 1 og 4 patienter.

### Administrationens bemærkninger

Der har efter mellemødet med PLO-Midtjylland været kontakt til ansøger, og overskriften på ansøgningen er rettet, så den er bedre dækkende for indholdet i den ønskede audit.

Fokus er særligt på det tværsektorielle samarbejde og en nysgerrighed i forhold til, hvordan det har indflydelse på patientforløbet, at patienter er fundet skrøbelige i tidligere audit.

I audit indgår en tidslinje med kontakter til sundhedsvæsenet og behandlingsansvar før amputationen. Tidslinjen vil formentlig vise, hvor komplekse og multisyge mange af disse patienter er. Der ønskes, hvis midlerne bevilges, at egen læge kommenterer på og validerer tidslinjen. Hvis der fx er taget en 0101 konsultation, så kan det jo dreje sig om alt fra ørepine til sår. Det er væsentligt at vide, hvilke og hvor mange kontakter der har været omkring nedsat blodforsyning og evt. sår i året inden amputation.

Tidslinjen vil også vise, hvornår i forløbet andre end praktiserende læger fx hospitaler, fodterapeuter eller kommunale sårsygeplejersker har været inde over patientforløbet, og hvordan de har reageret. Hvis karkirurgisk afdeling fx har været behandlingsansvarlig tidligt i forløbet, så er det interessant at kortlægge, hvad der er sket i samarbejdet med egen læge.

Ligeledes er det vigtigt at have fokus på patientens compliance generelt og specifikt ift. diabetes, da de fleste patienterne er diabetikere, og der vil også blive lavet en opgørelse over relevante blodprøvesvar, som egen læge

kan kommentere på.

Der bliver ligeledes et tekstfelt til at beskrive patientens almen tilstand, egenomsorg, fysiske tilstand, psykiske tilstand og behov for hjælp fra kommunen.

I auditskemaet bliver der således rig mulighed for, at egen læge kan kommentere på, om der vurderes at have været forsinkende faktorer og i så fald hvilke i det enkelte patientforløb.

Derudover kan lægen angive potentiale for forbedringstiltag i hele patientforløbet samt ønsker og forslag til fremtidig optimering af disse patientforløb.

Viden fra audit forventes at give vigtig viden om det samlede tværsektorielle patientforløb og forslag til generelle forbedringstiltag til fremtidige patientforløb.

### **Økonomi**

Der søges om i alt 70.447 kr.

Midlerne skal bruges til at honorere de praktiserende lægers deltagelse i auditten samt test af audit. Der søges desuden om midler til honorering af ekstra timer til praksiskonsulenten.

Lægerne honoreres efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. oktober 2024 er på 1.067,37 kr.

Honorering for test af auditskema - 6 timer x 1.067,37 kr. 6.404 kr.

Honorering af lægers deltagelse i audit - 50 timer x 1.067,37 kr. 53.369 kr.

Honorering af ekstra timer til praksiskonsulent - 10 timer x 1.067,37 kr. 10.674 kr.

**I alt 70.447 kr.**

### **Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam**

#### **Formål**

Undersøge om der i primærsektor er forsinkende faktorer, der er udslagsgivende i forhold til revaskularisering og amputation.

#### **Metode**

Journalaudit på 50 patienter, der har fået udført en major amputation i den anførte periode.

#### **Vurdering**

Der er blevet undersøgt for det samme i sekundærsektor, og der er ikke fundet forsinkende faktorer.

Andelen af diabetikere blandt de 50+ årige patienter med major amputation er væsentlig højere i periferien af regionen sammenlignet med AUH. Det er vigtigt at undersøge, om der evt. kan være forsinkende faktorer i primærsektor.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler støtte til ansøgningen, da det er vigtigt også at undersøge, om der kan være forsinkende faktorer i primærsektor.

### **Beslutning**

Indstillingen tiltrådt.

Der blev peget på, at projektet bør være opmærksom på, at det kan være svært for de læger der deltager, at huske to år tilbage i de konkrete cases. Samtidig kan der ligge en udfordring i at ældre faglige retningslinjer ikke længere er tilgængelige.

### **Bilag**

KEU ansøgning - Audit amputation

# Punkt 7: Ansøgning - Teletriagering i lægevagten

1-30-72-30-25

## Resume

Projektet ønsker at undersøge, hvordan lægers kommunikative adfærd i lægevagten påvirker risikoen for undertriagering og utilsigtede hændelser. Målet er at identificere specifikke aspekter af kommunikationen, der kan forbedres for at styrke patientsikkerheden og reducere antal af fejl i triageringsprocessen.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 499.987 kr. til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger er læge, ph.d studerende og kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Projektet ønsker at undersøge, hvordan lægers kommunikative adfærd i lægevagten påvirker risikoen for undertriagering og utilsigtede hændelser. Målet er at identificere specifikke aspekter af kommunikationen, der kan forbedres for at styrke patientsikkerheden og reducere antal fejl i triageringsprocessen.

Tele-triage spiller en helt central rolle i sundhedsvæsenet. Triagen er udelukkende baseret på patientens fortælling og uden visuelle og fysiske tegn. På baggrund af dette skal lægen vurdere og prioritere, hvem der har brug for øjeblikkelig hjælp. Denne opgave er kompleks og sårbar, da lægen er under tidspres og skal skelne mellem mange opkald for hurtigt at identificere de patienter, der har akut behov for hjælp.

Triageringen er generelt effektiv, men der opstår situationer, hvor kommunikationen mellem læge og patient ikke er tilstrækkelig og kan føre til utilsigtede hændelser.

Der er foretaget begrænset systematisk forskning i, hvordan kommunikative udfordringer fører til utilsigtede hændelser. Der er derfor brug for at undersøge, hvornår og hvorfor kommunikationen svigter, samt hvordan den kan styrkes for at højne patientsikkerheden og kvaliteten i triageringsprocessen.

Under opkaldet vurderer triagisten, hvordan patienten bedst håndteres. Der er overordnet tre mulige udfald:

1. Rådgivning og behandling over telefonen
2. Henvielse til konsultationen i lægevagten eller hjemmebesøg
3. Indlæggelse

Kommunikationen mellem læge og patient udfordres af flere faktorer: Begrænset patientkendskab, manglende mulighed for visuelle og fysiske undersøgelser samt organisatoriske forhold som tidspres og ressourcemangel. Derudover kan sproglige barrierer og atypisk symptompræsentation øge samtalens kompleksitet.

Triagisten skal hurtigt kunne identificere alvorlige tilstande blandt patienter, der ofte præsenterer med lavrisiko symptomer. En succesfuld vurdering kræver stærke kommunikative færdigheder, klinisk dømmekraft og støtte fra klare retningslinjer og beslutningsværktøjer.

Der mangler studier, der direkte undersøger sammenhængen mellem triagistens kommunikative adfærd og patientsikkerhed. Der er derfor behov for en dybere indsigt i de kommunikative faldgruber i lægevagten for at forbedre kommunikationskvaliteten og forbedre patientsikkerheden.

Det forventes, at projektet kan bidrage til bedre efteruddannelse af læger og sygeplejersker, der arbejder i lægevagten.

I 2023 var der ca. 1.100.000 opkald til lægevagten. Ud fra denne population bliver der tilfældigt udvalgt 1000 opkald til projektet. Kvaliteten af lægens kommunikative adfærd i disse opkald vurderes af et panel bestående af fire praktiserende læger med minimum ét års erfaring med lægevagstriagering.

## Økonomi

Der søges om i alt 499.987 kr.

Midlerne skal bruges til at honorere de praktiserende lægers deltagelse samt afholdelse af et kursus for evalueringspanelet. Lægerne bliver honoreret efter gældende konsulenttakst. Den nuværende konsulenttakst er pr. 1. oktober 2024 på 1.067,37 kr.

PLO og Danske Regioner har besluttet, at honorering af ikke lægefagligt arbejde, i forbindelse med besvarelse af spørgeskemaer og interviews i forskningsprojekter, skal pålægges moms via fakturering til forskningsinstitutionen. Honoraret er derfor udregnet med moms.

En-dagskursus af 8 timer for 4 læger á 1334,21 kr. pr. time	42.695 kr.
333 timer x 1334,21 kr. pr. time	444.292 kr.
Forplejning og transport for deltagelse i kursus	13.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>499.987 kr.</b>

## **Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam**

### **Formål**

Undersøge hvordan lægers kommunikative adfærd i lægevagten påvirker risikoen for undertriagering og utilsigtede hændelser (UTH). Målet er at identificere specifikke aspekter af kommunikationen, der kan forbedres for at styrke patientsikkerheden og reducere antallet af fejl i triageringsprocessen.

### **Effekt**

Bedre efteruddannelse af læger og sygeplejersker, der arbejder med tele-triagering i lægevagten eller lægevagten natberedskab. Forventer at denne styrkelse af lægevagten vil bidrage til øget patientsikkerhed samt reducere omkostninger forbundet med UTH'er som følge af undertriagering.

### **Metode**

Case-kontrolstudie baseret på optagede telefonopkald til lægevagten i Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland. 500 opkald uden efterfølgende UTH. 500 opkald der opfylder kriterier for UTH. To validerede analyseværktøjer til vurdering af lægers kommunikative evner.

### **Vurdering**

Det er en svær opgave at lave telefonkonsultation/triagering i lægevagten. Man kender ikke patienten og har kun patientens eller evt. pårørendes beskrivelse at træffe sin beslutning ud fra. På den baggrund er det interessant, om det sundhedsfaglige personale kan blive endnu bedre til denne visitation.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler støtte til projektet, idet teamet dog har en undren i forhold til, at opkald, der opfylder kriterierne for UTH, også omfatter opkald, hvor patienten bliver indlagt inden for 24 timer efter opkaldet. Ofte forsøger både behandlere og patienter at undgå en indlæggelse.

### **Beslutning**

Der gives afslag på ansøgningen, da der ikke kunne opnås enighed i udvalget om at støtte projektet.

## Punkt 8: Ansøgning - Patienter med kroniske smerter

1-30-72-33-25

### Resume

Projektet ønsker at undersøge, hvordan almen praksis bedre kan støttes i håndteringen af kroniske smertepatienter set fra lægernes perspektiv.

### Indstilling

#### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget vurderer, om der skal bevilges midler til projektet.

### Sagsfremstilling

Ansøger er ph.d studerende og kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet.

Kroniske smerter udgør en kompleks og omfattende sundhedsudfordring og er den førende årsag til funktionsnedsættelse globalt. I Danmark er det ca. hver fjerde over 16 år, der lever med kroniske smerter, hvilket svarer til over 1,2 millioner danskere. Det er den primære årsag til sygemeldinger og førtidspension og fører til mange ekstra lægebesøg hvert år.

En stor udfordring er, at de praktiserende læger mangler de nødvendige redskaber og kompetencer til at håndtere patienter med kroniske smerter. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kliniske forløb og retningslinjer fokuserer på at støtte de praktiserende læger i deres håndtering af denne patientgruppe, f.eks. via støtte fra andre fagpersoner i primærsektoren. Ingen studier har dog undersøgt, hvordan de praktiserende læger bedst kan understøttes, og hvilke opgaver de ønsker hjælp til.

Projektet ønsker at undersøge de nuværende praksisser og identificere eksisterende barrierer i håndteringen af denne patientgruppe samt afdække mulige områder for forbedring. Målet er at udvikle løsninger, der ikke kun forbedrer håndteringen af kroniske smerter, men også letter arbejdsbyrden for de praktiserende læger. Projektet vil afklare, hvordan patienter med kroniske smerter sikres den mest relevante og effektive håndtering.

Projektet er baseret på et pilotstudie. Her viste resultaterne, at de praktiserende læger var positive over for at inddrage andre sundhedsprofessionelle, hvis det kunne bidrage til bedre håndtering og et mindre fragmenteret forløb for patientgruppen. Projektet bliver afviklet i alle fem regioner for at sikre en bred repræsentation af udfordringer og løsninger, herunder regionale forskelle og fælles behov.

Det forventes, at resultaterne fra projektet bidrager til udviklingen af evidensbaserede strategier, der kan implementeres bredt og danne grundlag for fremtidige studier og implementeringsprojekter.

Ansøger er blevet bedt om at sende supplerende oplysninger, hvor det samlede projekt uddybes, og det beskrives, hvordan redskaber og tilgange skal anvendes i praksis. Der er desuden bedt om en nærmere uddybning af, hvordan den efterfølgende implementering kan foregå. Svarene er sat ind nedenfor. Den uddybende besvarelse er vedlagt som bilag.

#### Supplerende svar fra ansøger

Det er planen, at der skal afholdes op til 10 workshops med i alt ca. 120 praktiserende læger. Hver region vil have to workshops, én i et større byområde og én i et mindre område. Den geografiske spredning er valgt for at sikre, at projektet afspejler de potentielle regionale forskelle i lægernes oplevelser, udfordringer og behov. Det er forventningen, at faktorer som patientpopulation, henvisningsmuligheder og kommunale sundhedstilbud kan påvirke, hvordan lægerne håndterer patienter med kroniske smerter. Inklusion af læger fra forskellige områder betyder, at der kan opnåes et mere nuanceret billede af almen praksis på tværs af landet, hvilket er essentielt for at udvikle en implementeringsstrategi, der kan favne bredt.

Future-Workshop metoden er valgt, fordi den muliggør en dybdegående og struktureret dialog blandt deltagerne. Metoden fungerer bedst med 8-16 deltagere pr. workshop, da denne gruppestørrelse skaber optimale betingelser for erfaringsudveksling og udvikling af fælles løsningsforslag. Valget af at der skal deltage 12 deltagere pr. workshop er derfor en strategisk beslutning.

De forskellige workshops skal skabe indsigt i de udfordringer og behov almen praksis oplever i håndteringen af patienter med kroniske smerter. De identificerede temaer og løsningsforslag vil blive analyseret og afrapporteret. På nuværende tidspunkt er projektet afgrænset til at gennemføre workshops, analysere data og afrapportere resultater. Der er endnu ikke fastlagt implementeringstiltag. De identificerede behov og forslag vil kunne danne grundlag for et fremtidigt udviklings- og implementeringsprojekt. Resultaterne fra de forskellige workshops kan give

værdifulde indsigter til fremtidige initiativer, herunder udvikling af beslutningsstøtteredskaber, vejledninger eller samarbejdsmodeller.

## **Økonomi**

Der søges om i alt 127.064,64 kr.

Midlerne skal bruges til honorering af praktiserende lægers deltagelse i workshops. De honoreres efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. oktober 2024 er på 1.067,37 kr.

Der er bevilget 50.000 kr. fra Fonden for Almen Praksis, Kvalitetsudviklings- og Forskningsprojekter.

Der er endnu ikke opnået fuld finansiering for projektet. Der søges løbende midler fra større nationale fonde og KEU-midler i de enkelte regioner til at finansiere workshops, herunder honorering af de deltagende læger.

Der søges om midler til afholdelse af to workshops i Region Midtjylland.

Honorering af 12 praktiserende lægers deltagelse i workshops 102.464,64 kr.

Transportudgifter til lægerne 3.000 kr.

Mødeudgifter, herunder forplejning og lokaleleje 21.600 kr.

**I alt 127.064,64 kr.**

## **Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam**

### **Formål**

At undersøge de nuværende praksisser og identificere eksisterende barrierer i håndteringen af patienter med kroniske smerter, samt afdække mulige områder for forbedring. Målet er at udvikle løsninger og fremtidsvisioner, der ikke kun forbedrer håndteringen af kroniske smerter, men også letter arbejdsbyrden for de praktiserende læger.

### **Effekt**

Udvikle konkrete og anvendelige løsninger, der kan styrke lægernes muligheder for at yde effektiv behandling. Øget forståelse for, hvordan andre sundhedsfaglige og læger kan samarbejde om bedre behandlingstilbud i primærsektoren.

### **Metode**

"Future Workshops" i hver af de fem danske regioner. Der er lavet pilotprojekt i Region Nordjylland. Deltagere til workshops er alment praktiserende læger. Workshops vil afdække lægernes behov, identificere barrierer i den nuværende praksis og udvikle konkrete løsninger og visioner for fremtidens håndtering af patienter med kroniske smerter.

### **Vurdering**

Der er tale om en stor gruppe af patienter i almen praksis, som kan være svære at hjælpe. Det vil være godt at få afdækket udfordringer og behov, samt hvilken form for støtte og ressourcer der vil være gavnlig for de praktiserende læger.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer umiddelbart, at deltagelse i workshops med kun 12 læger er et forholdsvis begrænset grundlag for projektet.

Det Regionale Kvalitetsteam foreslår, at evt. støtte fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget forudsætter støtte fra alle ansøgte regioner.

Administrationen bemærker, at flere regioner ikke har flere ophobede KEU-midler eller kun meget begrænsede midler, hvorfor det ikke nødvendigvis er fra KEU, man kan forvente finansiering fra andre regioner. Det kan derfor være vanskeligt at nå op på 120 deltagende praktiserende læger i landet.

## **Beslutning**

Udvalget besluttede, at der gives støtte til projektet, betinget af at projektet opnår finansiering fra mindst tre regioner og som minimum gennemfører 6 workshops fordelt på mindst 3 regioner.

# Punkt 9: Ansøgning om midler til projekt om IV-terapi i patientens eget hjem

1-30-72-37-25

## Resume

Der søges om midler til projektet FLEX-IV CARE, hvor der foretages IV-terapi i patientens eget hjem.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget drøfter, om der skal bevilges midler til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Regionshospitalet Gødstrup.

Der er meget livskvalitet at hente ved at modtage tilgængelig behandling i de nære omgivelser, så behandlingen griber mindst muligt ind i borgerens hverdag. Regionshospitalet Gødstrup vil derfor i samarbejde med Ringkøbing-Skjern Kommune, Præhospitalet og praktiserende læger i kommunen afprøve e-hospital hjemme hos borgeren eller i nærmiljøet.

E-hospitalet gør det muligt for patienter at få adgang til sundhedsydelser på en mere fleksibel og bekvem måde, især for den der bor i afsidesliggende områder eller har en begrænset mobilitet. Det betyder, at borgeren er indlagt på e-hospitalet, hvorfra der varetages mindre komplicerede behandlingstilbud.

Internationale studier har vist, at ældre medicinske patienter ofte har bedre udbytte af at modtage behandling i eget hjem. Denne behandlingsform skaber desuden højere tilfredshed med patientforløbet.

I projektet fokuseres der på patienter med infektioner og dehydrering. Behandling i hjemmet med IV antibiotika og væske kan potentielt reducere behovet for indlæggelser, fremme livskvalitet og forbedre patienternes helingsproces. Dette kræver tværsektorielt samarbejde og teknologisk understøttelse. I evalueringen af projektet vil ansøger skabe sig et nuanceret billede af patientforløbene og identificere oplevede fordele og udfordringer.

Formålet med projektet er at udvikle sundhedsindsatser og behandlingsforløb tættere på borgerne og deres nærmiljø. Herunder at:

- Reducere antallet af akutte indlæggelser relateret til infektioner og dehydrering
- Øge patienternes og de pårørendes tilfredshed og tryghed ved behandling i hjemmet
- Styrke det tværsektorielle samarbejde mellem akutafdeling, præhospital, kommune og praktiserende læger

Målgruppen er patienter der:

- =18 år
- har infektioner (UVI, rosen, pneumoni) eller dehydrering
- vurderes egnet til hjemmebehandling af egen læge eller akutlæge

Når den praktiserende læge har identificeret en patient kontaktes hospitalsvisitationen. Forventes det at behandlingen af infektionen kan foregå i eget hjem, oprettes et konferencekald mellem praktiserende læge og akutlægen, der træffer beslutning om behandlingsplan. Akutafdelingen overtager herefter behandlingsansvaret. I ansøgningen er der vedlagt et flowchart over forløbet.

Det forventes at implementeringen af en fleksibel og samarbejdsbaseret hjemmebehandlingsmodel med IV-terapi vil:

- Reducere antallet af indlæggelser og ambulante kontakter
- Reducere antallet af genhenvendelser til sundhedsvæsenet
- Fremme nærhed og tilgængelighed for borgerne, der modtager behandling

Det forventes, at indsatsen kan udbredes til de øvrige kommuner i Region Midtjylland.

## Økonomi

Der søges om i alt 101.401,50 kr.

De praktiserende læger honoreres efter gældende konsulenttakst, der pr. 1 oktober 2024 er på 1067,37 kr. i timen.

	<b>Enhedspris</b>	<b>Samlet</b>
Konferencekald á 15 min, 10 patienter pr. måned. 2025, 6 måneder: 60 patienter 2026, 12 måneder: 120 patienter	266,85 kr.	180 patienter x 266,85 kr.: 48.033 kr.
Deltagelse i spørgeskemaundersøgelse á 1 time 10 læger	1067,37 kr.	10.673,70 kr.
Deltagelse i workshop á 4 timer 10 læger	4269,48 kr.	42.694,80 kr.
<b>I alt</b>		<b>101.401,50 kr.</b>

## Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

### Formål

- At reducere antallet af akutte indlæggelser relateret til infektioner og dehydrering.
- At øge patienternes og de pårørendes tilfredshed og tryghed ved behandling i hjemmet.
- At styrke tværsektorielt samarbejde mellem akutafdeling, præhospital og primærsektor (kommune og praktiserende læge).

### Effekt

- Reducere antallet af indlæggelser og ambulante kontakter relateret til infektioner og dehydrering.
- Ikke medføre en øgning i antallet af genhenvendelser til sundhedsvæsenet.
- Sikre at borgere modtager behandling i deres nærområde, hvilket fremmer nærhed og tilgængelighed.

### Metode

Prøvehandling: Patienter =18 år.

Diagnoser: Infektioner (UVI, rosen, pneumoni) eller dehydrering. Vurderet egnet til hjemmebehandling af egen læge og akutlæge.

Evalueret: Kvantitative og kvalitative data.

### Vurdering

Det Regionale Kvalitetsteam indstiller til et afslag på ansøgningen, da der vurderes at være viden fra lignende projekter i regionen. Projektet fokuserer desuden på IV-behandling, som almen praksis ikke er ansvarlig for.

### Beslutning

Det blev besluttet at yde støtte til projektet med 101.401,50 kr. som der er søgt om.

Udvalget opfordrede til, at der bygges ovenpå tidligere forskningsprojekt.

## **Punkt 10: Ansøgning - midler til decentral efteruddannelse**

1-30-72-56-08

### **Resume**

Der søges om midler fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget til udbetaling til decentrale efteruddannelsesgrupper med mere end 12 læger. Resten finansieres af overenskomstmidler.

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

at KEU bevilger et rammebeløb på op til 205.000 kr. til de 41 DGE-grupper, der har over 12 læger med et tilskud på 5.000 kr. til hver gruppe i 2025

### **Sagsfremstilling**

Efter overenskomst 2022 tildeles DGE-grupperne et årligt tilskud på 10.000 kr. Der er i størrelsesordenen 184 grupper, der af OK22 midler skal have et tilskud på 10.000 kr. i 2025.

KEU besluttede på mødet den 29. marts 2022, at der i 2023 og 2024 af KEU bevilges i alt 15.000 kr. til store grupper på over 12 læger, svarende til, at KEU finansierer de 5.000 kr. pr. gruppe ud over det overenskomstfastsatte beløb.

Der er ikke lagt op til ændringer af beløbet på 10.000 kr. til DGE-grupper i OK25. På den baggrund lægges der op til, at der afsættes et beløb på 205.000 kr. til udbetaling af ekstra 5000 kr. til 41 store DGE-grupper med mere end 12 læger. Det endelige antal af store grupper er der ikke overblik over endnu pga. nyt it-system, men det drejer sig normalt om 38-40 grupper.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

# Punkt 11: Patientsikkerhed og UTH i almen praksis og lægevagten 2024

1-36-72-13-13

## Resume

Patientsikkerhedsteamet for praksisområdet har, på baggrund af de rapporterede utilsigtede hændelser, udarbejdet en årsrapport for almen praksis og vagtlægeordningen.

## 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. Utilsigtede hændelser (UTH) skal bruges til at lære af hinanden og til at dele viden og gode erfaringer, så arbejdsgangene bliver mere sikre.

Patientsikkerhedsteamet for praksisområdet analyserer mønstre og tendenser fra hændelserne. Igennem sagsbehandlingen identificeres udfordringer i arbejdsgange og procedurer. Denne viden danner basis for kvalitetsarbejdet, som gør det muligt at formidle viden og tilrettelægge indsatser med fokus på læring for at forbedre patientsikkerheden. Forbedringsarbejdet foregår lokalt på hændelsesstedet, kommunalt, regionalt og nationalt.

### Indsatsområder i 2024

Patientsikkerhedsteamet benytter sig af flere forskellige metoder og fora for at få bredt læringen fra de utilsigtede hændelser ud til flest mulige.

### PatientsikkerhedsNyt

Nyhedsbrevet sendes ud via praksis.dk, i 2024 er det blevet udsendt fem gange. Målgruppen er praktiserende læger og praksispersonale. PatientsikkerhedsNyt indeholder læringscases, der kan benyttes til drøftelse, læring og evt. forbedringstiltag i lægehusene.

### Klyngepakker

Patientsikkerhedsteamet er med til at udvikle og drifte tværsektorielle klyngepakker, som udbydes til de lægelige kvalitetsklynger i regionen. I 2024 har teamet været med til at udvikle tre nye pakker:

- Medicinhåndtering i samarbejde med kommunen
- Demensudredning og opfølgning i samarbejde med kommunen
- Samarbejde med Præhospitalet om kørsler og behandling

### Undervisning

Patientsikkerhedsteamet har, i samarbejde med lægemiddelkonsulenterne, undervist på en temaeftermiddag om lægemiddelområdet for lægesekretærer. Patientsikkerhedsteamet underviste i, hvad praksis skal have fokus på patientsikkerhedsmæssigt i forbindelse med bl.a. ordinationer, recepter og receptfornyelser.

Online undervisning har vist sig som en god metode til at nå ud til mange, da det er nemt at deltage i fra f.eks. eget konsultationsrum i lægehuset. Teamet har bidraget til følgende webinarer:

- Vanedannende medicin - underviste om sikre arbejdsgange og procedurer ud fra lovgivningen, herunder håndtering af receptfornyelse og journalføring.
- Brug af erstatnings cpr-nummer - underviste i korrekt brug af erstatnings cpr-nummer.
- Prøvens vej i praksis - underviste i korrekt håndtering af urinprøver, cervixcytologiske prøver, vævsprøver og blodprøver.

### Eksempler på øvrige indsatser

Patientsikkerhedsteamet har sat implementering af den regionale retningslinje om dosispakket medicin på dagsordenen ved Den Regionale Lægemiddelkomité, i samarbejde med Sundhedsplanlægning. Der er i den forbindelse blevet nedsat en arbejdsgruppe for forbedring af hospitalernes håndtering af dosispakket medicin. Det forventes, at arbejdsgruppens arbejde kommer til at gøre en positiv forskel i løbet af 2025.

Patientsikkerhedsteamet og Kvalitet og Lægemidler har lagt op til, at Styregruppen for Laboratoriekonsulenterne får mere viden om, hvilke specifikke fejl der sker ved annullering af prøver, så der kan laves en mere målrettet indsats af laboratoriekonsulenterne og patientsikkerhedsteamet, så utilsigtede hændelser på området forebygges.

### **Utilsigtede hændelser i tal**

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 og skader end for andre faggrupper/hændelsessteder.
- Et lavt antal UTH er omvendt ikke en garanti for, at der ikke er sket utilsigtede hændelser.
- En opgørelse over antallet af rapporterede UTH kan ikke bruges til at sammenligne antal eller typer af UTH på tværs.

### **Almen praksis**

I 2024 er der rapporteret 802 hændelser.

De mest hyppige hændelser, der er rapporteret, handler om:

- Medicinering - 303 hændelser
- Prøver, undersøgelser og prøvesvar -137 hændelser
- Overlevering af information, ansvar og dokumentation - 108 hændelser
- Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation - 71 hændelser

### **Vagtlægeordningen**

I 2024 er der rapporteret 112 hændelser.

De mest hyppige hændelser, der er rapporteret, handler om:

- Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation - 41 hændelser
- Overlevering af information, ansvar og dokumentation - 38 hændelser
- Medicinering - 14 hændelser
- Behandling og pleje - 14 hændelser

## **Beslutning**

Årsrapporten blev taget til orientering

# Punkt 12: Afrapportering - Spørgeskemaundersøgelse i PLO lægevagten

1-30-72-95-24

## Resume

Koncernøkonomi har i samarbejde med PLO-M, Lægevagten søgt om midler til at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse i lægevagten. Formålet var at afdække kontaktårsager, og hvorvidt der er kendetegn/fællestræk for de patienter, der kontakter lægevagten.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager rapporten til orientering.

## Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkendte på mødet den 3. juni 2024, at der blev bevilget 127.500 kr. til en spørgeskemaundersøgelse i lægevagten. Midlerne blev brugt til at honorere vagtlægerne for deres deltagelse.

Ansøger var Koncernøkonomi i samarbejde med PLO-M, lægevagten.

I lægevagtsaftalen fra 2023 blev PLO-Midtjylland og Region Midtjylland enige om at igangsætte et udviklingsspor omhandlende udvikling af frontlinje og kommunikation til borgerne. Udviklingssporet tager afsæt i et ønske om at reducere antallet af ikke-akutte henvendelser og guide patienterne til rette tilbud til rette tid og på rette sted. I december 2023 blev der afholdt en workshop med relevante aktører til lægevagten, hvor outputtet blev, at der var behov for mere viden om årsagerne til og baggrunden for, at borgerne kontakter lægevagten samt viden om andelen af ikke-akutte henvendelser.

For at indsamle mere viden om kontaktårsagerne i lægevagten er der foretaget en pop-up spørgeskemaundersøgelse blandt læger, der visiterer i PLO-lægevagten. Gennem undersøgelse skulle det belyses, hvordan borgerne bruger lægevagten med fokus på kontaktårsager, alvorlighed og relevans. Man ønskede at få mere viden om, hvilke symptomer borgerne henvender sig med, og hvordan vagtlægerne vurderer deres alvorlighed og relevans.

Den 1. marts 2024 blev lægevagten i Region Midtjylland opdelt i en PLO-lægevagt og lægevagtens natberedskab, der drives af Præhospitalet. Denne undersøgelse er kun foretaget i PLO-lægevagten.

Projektet er gennemført, og der er vedlagt en rapport, som beskriver resultaterne af undersøgelsen.

## Dataindsamling

Der blev i alt indsamlet 2749 spørgeskemaer. Indsamlingsperioden fandt sted fra den 30. maj - 13. juni 2024. Der blev i denne periode registreret 22.019 opkald. Undersøgelsen baserer sig derfor på 12,5 % af opkaldene i denne periode.

## Opkaldsmønstre og årsager

En betydelig andel af opkaldene kommer fra de yngste aldersgrupper, særligt 0-14 år (26%) og 15-29 år (21%). For børn i alderen 0-14 år relaterer opkaldene sig primært til feber og skader, mens de andre aldersgrupper hyppigere ringer til lægevagten vedrørende øvrige smerter og ubehag og skader. Der er ingen kønsforskelle i opkaldsmønstret.

De fleste opkald til lægevagten sker i begyndelsen af åbningstiden, både på hverdage (18%) og i weekender (9%). Behovet for lægehjælp er generelt højest omkring kl. 16.00 - 17.00 uanset aldersgruppe eller henvendelsesårsag.

## Vurdering af opkaldets alvorlighed

Halvdelen af alle opkald vurderes som: *Ikke alvorligt men patienten er syg og relevant med kontakt til lægevagten.*

Hvert femte opkald vurderes som: *Ikke alvorligt og patienten er ikke så syg, at kontakt til lægevagten er relevant.*

21% af alle opkald vurderes af vagtlægerne til at være mindre eller slet ikke relevante set fra indringers perspektiv. Opkald fra de ældre, 60+ årige, vurderes i højere grad til at være relevante.

25% af alle opkald vurderes til at kunne vente til egen læge næstkommende hverdag.

Sammenholder man vagtlægernes vurdering af de ovenstående perspektiver, viser resultaterne at:

- 13% af opkaldene indikeres at kunne håndteres på anden måde end i lægevagten. De fleste af disse opkald finder sted i weekenden, og det er oftest opkald fra de yngre patienter, 0 - 29 årige, der i højere grad får denne vurdering.

Undersøgelsen viser en høj andel af relevante opkald til lægevagten og en generel overensstemmelse mellem vagtlægernes vurdering af opkaldets alvorlighed, relevans set fra indringers perspektiv og om opkaldet kan vente til egen læge.

Resultaterne viser dog også uoverensstemmelser, som man bl.a. skal være opmærksom på i forhold til vurderingen af, om opkald kan håndteres på anden vis.

Selvom lægevagten vurderer hvert femte opkald som *ikke alvorligt og patienten er ikke så syg, at kontakt til lægevagten er relevant*, er 28% af disse opkald vurderet af lægevagten som relevante eller meget relevante set fra indringers perspektiv. 9% af opkaldene vurderes til ikke at kunne vente til egen læge næstkommende hverdag.

I de tilfælde, hvor vagtlægerne har angivet *ved ikke* i forhold til alvorlighedsgrad, vurderes størstedelen (69%) af opkaldene af vagtlægerne alligevel som relevant eller meget relevant set fra indringers perspektiv.

Det vil sige, at selvom vagtlægerne vurderer nogle opkald som ikke-alvorlige, så kan de anses for relevante at håndtere i lægevagten ud fra andre perspektiver, hvilket understreger kompleksiteten i at vurdere, hvilke opkald der hører til i lægevagten.

Samlet set peger resultaterne på, at størstedelen af opkaldene til lægevagten som udgangspunkt er relevante, når der ses på vagtlægernes besvarelser i forhold til alvorlighed, relevans set fra indringers perspektiv og om opkaldet kan vente til egen læge. Der er omvendt indikationer på, at en mængde opkald (13%) kunne håndteres anderledes i eller udenfor lægevagten.

Mængden af disse opkald afhænger af, hvilke perspektiver og hvilke opkaldsgrupper man anskuer ud fra (f.eks. aldersgruppe, hverdag/weekend). Derudover har det også betydning, hvorvidt opkaldet fortsat bør håndteres. F.eks. på en anden måde i lægevagten eller i andet regi end lægevagten eller om opkaldet er overflødig.

Resultaterne viser, at der ikke er ét entydigt indsatsområde og én målgruppe, som vil kunne mindske antallet af nødvendige opkald, men at der er behov for forskellige indsatsområder rettet mod flere målgrupper.

Undersøgelsen danner dermed udgangspunkt for, at der kan laves målrettede indsatser til borgere vedrørende akut sygdom og skade. Resultaterne fra undersøgelsen vil derfor blive anvendt i det løbende arbejde med kommunikationsindsatser, som kan målrettes de konkrete udfordringer og målgrupper med henblik på at reducere nødvendige opkald og gøre borgerne klogere på, hvornår og hvorhen de skal ringe ved pludselig opstået sygdom og skade.

## **Beslutning**

Rapporten blev taget til orientering.

Der blev opfordret til også at have fokus på, hvordan patienter med meget hyppige kontakter til lægevagten kan hjælpes på anden måde end via lægevagten.

## **Bilag**

Rapport, Kontaktårsager i Lægevagten