

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 04-12-2012

Mødedato Tirsdag d. 04. december 2012 kl. 16:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B4

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	5
Økonomi, status over udvalgets midler.....	6
Ansøgning om midler til kvalitetsorganisation.....	7
Ansøgning om midler til projekt 'Forsinkelser i kræftdiagnostik - relevansen af tilknytningsteori og	8
Ansøgning om midler til projekt 'Afprøvning af metode til tidlig opsporing af skadeligt forbrug af a	10
Kvaliteten og omkostningerne i almen praksis i Europa.....	12
Evaluerings af akutaftalen - aftale om monitoreringspraksis.....	14
Etablering af udviklingspraksis i Region Midtjylland.....	16
Evaluerings af praksiskonsulentordningen.....	18
Arbejdsbelastning blandt alment praktiserende læger.....	20

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-15-10

Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby

Susanne Helene Buch Nielsen

Conny Jensen

Carl Johan Rasmussen

Kommunekontaktrådet:

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

Leif Gjørtz Christensen, Viborg

Lægeforeningen:

Bruno Melgaard Jensen - Mødeleder

Johannes Ravn Christensen

Holger Fischer

Michael Reinhardt Poulsen

Karsten Rejkjær Svendsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Haagen Adeler (Medlem af SU - observatør i KEU)

Margit Højland (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Regionspraksiskoordinator:

Jens Rubak (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Palle Jørgensen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

Beslutning

Der var afbud fra:

Torben Gudiksen

Anders Kjærulff

Mette Nielsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-15-10

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets medlemmer.

Beslutning

Orientering om FMK

Administrationen orienterede om at Sundhedsdirektørkredsen har besluttet – på mødet den 14. september 2012 - at der skal tages initiativ til en ny plan for implementering af FMK i regionerne, som er baseret på en koordineret udrulning. Der var enighed om, at hver region skal udarbejde en fornyet implementeringsplan for FMK senest 15. december. Her skal bl.a. indgå en konkret samarbejdsplan med praksissektoren lokalt. Hver enkel region kan i den fornyede implementeringsplan redegøre for, hvorledes de ønsker at fortsætte med skærpet opmærksomhed.

Lægeside fremførte, at der er problemer centralt mht. selve FMK-systemet og der er også udfordringer med systemhusene. Da der sker mange ting på nationalt plan giver det ikke mening at lave en lokal aftale.

Parterne drøftede mulighederne for at foretage et pilotprojekt i Randers-klyngen.

HPV-tallene

På næste møde vil Administrationen fremlægge tal for HPV-vaccinationer. Der er grund til optimisme, men der er stadig en restgruppe.

Lægemiddel-komiteen

Administrationen orienterede om, at der på næste møde sættes fokus på ældre medicinske patienter og depressionsmedicin, 86 patienter der modtager en meget omfattende mængde medicin samt KOL-patienter.

Regionale analyse-pakker

Administrationen orienterede om at analyse-pakkerne, dags dato, er udsendt via Praksis.dk.

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midlerne, status pr. 1. november 2012.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 1. november 2012 over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 849.394 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2012, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2012 er fratrasket.

Der er til dette møde ansøgt om projekter, som for 2012 udgør 651.771 kr. Hvis ansøgningerne godkendes, er der 197.623 kr. tilbage i puljen. Der er herudover søgt om projekter, som for 2013 udgør 910.000 kr.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU projekter 2007-2012.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV, status pr. 1. november 2012

Afsluttede KEU projekter 2007-2012

Punkt 4: Ansøgning om midler til kvalitetsorganisation

1-01-72-16-10

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har årligt bevilget en økonomisk ramme til understøttelse af kvalitetsorganisationen. For 2012 er bevillingen på 400.000 kr. Bevillingen ønskes videreført for 2013.

Administrationen indstiller,

at der bevilges en pulje på 400.000 kr. for 2013 til understøttelse af kvalitetsorganisationen.

Sagsfremstilling

På Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets møde den 23. februar 2012 blev det besluttet, at videreføre den tidligere afsatte pulje til understøttelse af kvalitetsorganisationens arbejde. Puljen for 2012 er på 400.000 kr.

Der er indtil 1. november 2012 brugt 107.957,59 kr. fra puljen. Det foreløbige regnskab for 2012 ser således ud:

Udgiftsart

	Udgift
Honorering af læger i forbindelse med deltagelse i Visionsdag den 20. marts 2012	53.445,27
Deltagelse i Lægemiddelseminar 17. april 2012 for 2 læger - Peter Stokvad og Margit Højland	1.500,00
Honorering af Peter Stokvad og Margit Højland i forbindelse med deltagelse i Lægemiddelseminar 17. april 2012	15.567,92
Konsulenttræf 12. juni 2012	37.094,40
Deltagergebyr vedr. konferencen, Telemedicin mellem bruger og system 26. juni 2012 for Jens Michael Larsen	350,00
I alt	107.957,59

Puljen ønskes videreført for 2013. Der ansøges om en bevilling på 400.000 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 5: Ansøgning om midler til projekt 'Forsinkelser i kræftdiagnostik - relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning'

1-30-72-207-12

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 16. oktober modtaget en ansøgning fra Christina Maar Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis. Projektet handler om forsinkelser i kræftdiagnostik og betydningen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 393.193 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Projektets formål er, at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient relationen og dens betydning for forsinkelser i kræftdiagnostik.

To forsinkelser i kræftdiagnostik er:

- Patientforsinkelse - tiden fra patienten oplever første symptom, til patienten søger lægehjælp.
- Lægeforsinkelse - tiden fra første symptompræsentation til lægens henvisning til speciallæge eller sygehus

En ny teori søger at forklare årsagen til at nogle patienter får en forsinket kræftdiagnose mens andre ikke gør, med de psykologiske faktorer mellem læge og patient. Det drejer sig bla. om tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning.

Viser tilknytningsstilen samt svær arbejdsbelastning sig at påvirke kvaliteten af læge-patientrelationen samt længden af patientens udredningsforløb for kræft, vil det være afgørende at få udført effektive interventioner.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har tidligere behandlet ansøgningen på mødet 11. juni 2012. Udvalget valgte at udsætte beslutningen om, hvorvidt der skulle bevilges midler til projektet, da det byggede videre på projekt *Betydningen af personlige og arbejdsmæssige faktorer forbundet med udbrændthed*. En fremlæggelse af resultaterne fra denne undersøgelse var nødvendig, før Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget kunne tage stilling til en eventuel bevilling af midler. Resultaterne af denne undersøgelse foreligger nu, og bliver præsenteret under punkt 11.

Økonomi

Der søges om i alt 393.193 kr. Midlerne skal dække de praktiserende lægers honorar for deltagelse samt udgifter til spørgeskemaer.

Der er afsat 201.480 kr. til honorering og 169.456 kr. til spørgeskemaer. Oven i dette er 6 % administrationsafgifter på 22.257 kr.

Indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det er dokumenteret, at lægers oplevelse af negative følelser for patienterne, dvs. såkaldte "svære patienter" er associeret til patientens tilknytningsstil. Det er ligeledes påvist, at håndteringen af "svære patientkontakter" varierer ift. lægens tilknytningsstil.

Således tyder forskning på, at læger med en usikker tilknytningsstil i højere grad bliver belastet af patientkontakter, idet de i højere grad påvirkes af patienternes distress (lidelse), samtidig med at de har svært ved at håndtere deres egne følelsesmæssige reaktioner på dette. Ikke overraskende har forskningen vist, at sundhedsprofessionelle med en usikker tilknytningsstil har højere risiko for at blive svært arbejdsbelastet (udbrændte) af deres arbejde. Svær arbejdsbelastning blandt læger kan få alvorlige konsekvenser for patienterne.

Undersøgelser viser, at læger som er svært arbejdsbelastet af deres arbejde identificerer færre sygdomme, reducerer tiden med patienter og laver flere medicinske fejl end læger, som ikke er svært belastede af deres arbejde.

Formålet med dette projekt er derfor, at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge- patientrelationen og længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft.

Ny viden på dette område er af betydning for kræftpatienters udredningsforløb, årsag til evt. forsinkelser.

Ansøgningen kan anbefales.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 6: Ansøgning om midler til projekt 'Afprøvning af metode til tidlig opsporing af skadeligt forbrug af alkohol'

1-30-72-206-12

Resume

Projektet ønsker at afprøve en metode til mere effektiv og tidlig opsporing af skadeligt alkoholforbrug. Metoden skal kunne anvendes af den alment praktiserende læge i kontakten med patienten.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 125.300 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 15. oktober modtaget en ansøgning fra Pernille Bjørnholt Nielsen, Cfk, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Projektet er et pilotprojekt, der dels vil afprøve en metode til tidlig opsporing af skadeligt forbrug af alkohol, dels undersøge om støtte fra frivillige mentorer uddannet af Blå Kors kan lede til en reduktion af den enkelte patients alkoholforbrug.

Der søges om i alt 125.300 kr.

Projektbeskrivelse

Projektet er et pilotprojekt, der har til formål at udvikle og teste et design for, hvordan praktiserende læger kan blive bedre klædt på til at screene borgere, der har et stort alkoholforbrug. De praktiserende læger skal desuden kunne trække på et frivilligt korps af sociale mentorer, som kan støtte borgeren. Mentorerne er uddannet af Blå Kors.

Målet er:

- At flere borgere der har et storforbrug eller afhængighed af alkohol, får talt med deres praktiserende læge og herigennem får hjælp til at reducere forbruget og fastholde reduktionen.
- At afdække hvad et undervisningstilbud til lægerne og mentorerne skal indeholde
- At afklare om et frivilligt korps af sociale mentorer uddannet af Blå Kors opleves som en brugbar løsning af praktiserende læger og patienter.

Målgruppen for projektet er patienter i alderen 25 - 45 år med børn i familien. Der forventes at deltage 6 praktiserende læger fordelt på 3 - 5 praksis i samme kommune.

Projektet er inddelt i 3 faser.

Fase 1 skal afdække de praktiserende lægers nuværende indsats overfor borgere med et stort alkoholforbrug. Det skal desuden afklares, hvad de sociale mentorer kan tilbyde, samt hvilke aktører de kan inddrage eller henvise til.

I **fase 2** etableres et forsøgsprojekt og de praktiserende læger og mentorer modtager undervisning.

I **fase 3** foretages der en evaluering af projektet.

Økonomi

Der søges om i alt 125.300 kr. Lægerne aflønnes efter gældende konsulenttakst som er på 869,45 kr. i timen pr. 1. oktober 2012.

Indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet med pilotprojektet er at udvikle og teste et design for, hvordan praktiserende læger kan blive bedre klædt på til at screene borgere, der har et stort alkoholforbrug.

Projektet vil forsøge at afklare, hvorvidt de praktiserende læger bruger DSAM's vejledning. Hvorvidt de oplever mangel på hjælp fra andre organisationer samt hvorvidt uddannelse af sociale mentorer vil afhjælpe dette.

Pilotprojektet indeholder en evaluering, som skal dokumentere og vurdere såvel indsats som virkningen på udvalgte indsatsområder, med henblik på eventuelle anbefalinger til fremtidig praksis i forhold til indsatsområderne.

"Alkoholproblematikken" er dagsordenssat af bl.a. Sundhedsstyrelsen. Dette projekt kan bidrage til udviklingen af "nye redskaber" i arbejdet med at fastholde patienten i en blivende forandring. Ud fra dette bør en imødekommelse af ansøgningen overvejes.

Beslutning

KEU kunne ikke godkende indstillingen, da udvalget fandt, at kommunerne også bør inddrages i projektet. KEU tilkendegav dog, at man ville se positivt på et revideret ansøgning.

Bilag

Ansøgning

Projektbeskrivelse

Punkt 7: Kvaliteten og omkostningerne i almen praksis i Europa

1-30-72-199-12

Resume

Der søges om midler til at opnå indsigt i, hvordan almen praksis præsterer på parametre som kvalitet, lighed og omkostninger sammenlignet med det øvrige Europa.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 133.278 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 3. oktober modtaget en ansøgning fra Jakob Reinholdt Jensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, vedrørende midler til et projekt om kvaliteten og omkostningerne af almen praksis i Europa. Der søges om i alt 133.278 kr.

Formål

Projektet er et EU-finansieret multicenterstudie, som involverer 31 europæiske lande og 3 ikke-europæiske. Det overordnede formål med projektet er, at afdække betydningen af primærsektorens omfang på lighed, kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet generelt.

Den danske del af studiet skal give indsigt i, hvordan almen praksis præsterer på parametre som kvalitet, lighed og omkostninger sammenlignet med det øvrige Europa. Studiet skal være med til at belyse, hvordan midler til kvalitetsudvikling af almen praksis bedst investeres.

Undersøgelsen finder sted på 3 niveauer:

- Systemniveau - Oplysninger om politiske forhold samt finansieringen af primærsektoren.
- Spørgeskemaundersøgelse på lægeniveau.
- Spørgeskemaundersøgelse på patientniveau.

Økonomi

Der søges om midler til finansiering af projektkoordinatoren på 133.278 kr. i forbindelse med den danske del af studiet. Udgifter til drift af studiet samt honorering af deltagende læger bliver finansieret af EU-kommissionen.

Indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål beskrives således:

- At belyse hvorledes midler til kvalitetsudvikling af almen praksis bedst investeres.
- At belyse hvorledes almen praksis påvirker sundhedsvæsenet som helhed.
- At belyse hvorledes dansk almen praksis præsterer på parametre som kvalitet, lighed og omkostninger sammenlignet med det øvrige Europa.

Tidligere studier har vist, at sundhedsvæsenet som er funderet på en veludviklet primærsektor, overordnet set er mere økonomisk effektive og mere velfungerende end sundhedsvæsenet med mindre udviklet primærsektor. Mange af studierne er amerikanske, der findes således ikke sikker viden om, hvorledes almen praksis påvirker det danske sundhedsvæsen overordnet.

Dette projekt ønsker at undersøge, hvilken effekt almen praksis har på det overordnede sundhedsvæsen, hvad angår lighed, sygdom og sundhed.

500 praktiserende læger bliver inviteret til at deltage i studiet. Der forventes at deltage 200 læger fra hvert af de deltagende lande. Læger der ønsker at deltage i studiet, får tilsendt en velkomstpakke, som indeholder spørgeskemaer til læge og patienter samt instruktioner. Spørgeskemaet til lægen indeholder demografiske oplysninger om lægen, oplysninger om praksis, arbejdsbelastning, aflønning, arbejdsområder, arbejds gange og samarbejde med sygehusvæsenet. Praksispersonalet udleverer spørgeskemaet til patienten.

For deltagelse i studiet vil hver praktiserende læge modtage betaling for 6 moduler af 125 kr., i alt 750 kr.

Det forventes, at undersøgelsen vil give indsigt i, hvordan almen praksis påvirker sundhedsvæsenet som helhed, samt bidrage til at belyse, hvorledes midler til kvalitetsudvikling bedst investeres. Det Regionale Kvalitetsteam kan derfor anbefale støtte til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Dansksproget protokol

Ansøgningsskema

Budget

Punkt 8: Evaluering af akutaftalen - aftale om monitoreringspraksis

1-30-72-111-12

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget vedtog på mødet den 16. april 2012 at bevilge 1 mio. kr. til evaluering af akutaftalen. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget forventes at finansiere honoreringen til de praksis, der deltager i monitoreringsarbejdet, mens projektet dækker øvrige omkostninger forbundet med etablering af datafangstfunktionen. Der er udarbejdet forslag til en § 2-aftale. I Lægevagten foretages ligeledes en monitorering i ca. 1 måned.

Administrationen indstiller,

- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender udkast til § 2-aftale og bevilger en ramme på 260.000 kr. til honorering af monitoreringspraksis, og
- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender rammerne for monitorering i lægevagten og bevilger en ramme på 180.000 kr. hertil.

Sagsfremstilling

Akutaftalen blev vedtaget af Regionsrådet i december 2011 og er implementeret i september 2012. Af denne fremgår, at der skal ske en løbende monitorering af aktiviteten med henblik på at vurdere økonomien i den aktivitetsforskydning, der forventes at ske fra hospitalerne til almen praksis i forbindelse med implementering af aftalen.

Akutaftalen medfører en ny organisering på det akutte område og aftalen har stor politisk bevågenhed. Det er væsentligt at monitorere og evaluere, hvilke effekter en større reform – som etableringen af et udvidet samarbejde på akutområdet udgør både i dagtid og i vagttid.

Dagtid

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget vedtog på mødet den 16. april 2012 at give tilsagn om bevillingstilsagn til, at sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt omdisponeres til "Projekt vedrørende evaluering og monitorering af akutaftalen i Region Midtjylland" og forøges med 200.000 til samlet at udgøre 1 mio. kr. Heri indgår ikke honorering af monitoreringspraksis, som skal udfylde et antal registreringer på praksis' akutte aktivitet via pop-up registrering integreret i de elektroniske journalsystemer via datafangstmodulet fra DAK-E. Finansiering af honorarer til de praksis, der deltager i monitoreringsarbejdet forventes at ske fra KEU, mens projektet dækker øvrige omkostninger forbundet med etablering af datafangstfunktionen.

Administrationen har udarbejdet udkast til en § 2-aftale om honorering af monitoreringspraksis.

Der forventes at indgå op til 45 lægekapaciteter, som foreslås honoreret for registreringer af den akutte aktivitet. For at få data dækkende de forskellige typer af skader og for at kunne analysere data på geografiske områder samt praksisstørrelse er planen at indsamle 5.000 besvarelser, som hver tager 2-3 minutter at udfylde. Praksis honoreres med 32 kr. pr. skema.

Praksis modtager et fast honorar for deltagelse på 2.000 kr. for praksis med op til 2 kapaciteter og 4.000 kr. for praksis med 3 lægekapaciteter eller derover. Udgiften til registreringshonorering udgør 160.000 kr. og udgiften til fast honorar anslås til 100.000 kr. Det forventes, at registreringerne i monitoreringspraksis påbegyndes primo 2013.

Vagttid

Monitorering af akutaftalen i vagttid sker ved at invitere visitatorerne i lægevagten til at deltage i en registrering af skadeskontakter (via pop-up registrering). Konsultations- og besøgs-læger udfylder ligeledes et spørgeskema. Visitationslægerne modtager et grundhonorar for at registrere alle samtaler på en vagt og et honorar pr. registreret skadeskontakt. Konsultations-/besøgs-lægerne honoreres pr. udfyldt skema.

Deltagende visitationslæger honoreres med et grundbeløb på 100 kr. for at besvare ja eller nej efter *alle* samtaler og 20 kr. pr. registreret skadeskontakt, uanset om det er en afsluttet telefonkontakt, eller om der visiteres til konsultation eller besøg. Konsultations- og besøgs-læger modtager ikke et grundbeløb men honoreres med 50 kr. pr. udfyldt spørgeskema.

Udgifterne er beregnet til 180.000 kr. Der skal oprettes særlige ydelsesnumre til honoreringen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet, idet det dog aftales, at fast honorar for deltagelse ændres til 2000 kr. per kapacitet.

Bilag

Udkast til § 2 aftale om honorering af monitoreringspraksis i forbindelse med evaluering af akutaftalen

Monitorering af håndtering af skader i lægevagten

Punkt 9: Etablering af udviklingspraksis i Region Midtjylland

1-30-72-213-12

Resume

Forskningsenheden for Almen Praksis og Nære Sundhedstilbud har drøftet mulighederne for at styrke samarbejdet om at omsætte forskningsresultater til kvalitetsudvikling og foreslår, at der oprettes et antal udviklingspraksis til pilotimplementering af prioriterede projekter med henblik på at følge op på den kliniske praksis.

Administrationen indstiller,

- at KEU godkender, at der arbejdes videre med en model for etablering og drift af et antal udviklingspraksis, og
- at der nedsættes en arbejdsgruppe som beskrevet i sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Forskningsenheden for Almen Praksis og Nære Sundhedstilbud har drøftet mulighederne for at styrke samarbejdet om at omsætte forskningsresultater til kvalitetsudvikling og foreslår, at der oprettes et antal udviklingspraksis til pilotimplementering af prioriterede projekter med henblik på at følge op på den kliniske praksis.

Der skal udvikles og beskrives et koncept for etablering af udviklingspraksis, som beskriver:

- formål
- organisation
- opgaver og krav til udviklingspraksis
- finansiering af den grundlæggende drift af udviklingspraksis samt finansiering af forsknings- og udviklingsprojekter, som pilottestes i udviklingspraksis bl.a. via KEU.

Initiativerne kan eksempelvis være:

- Udvikle og afprøve forskellige implementeringsmetoder i klinisk praksis
- Udvikle og afprøve monitoreringsværktøjer
- Udvikling af nye samarbejdsformer mellem aktørerne på sundhedsområdet
- Udvikling og implementering af telemedicinske løsninger
- Brug af dataunderstøttet kvalitetsudvikling og organisatorisk udvikling
- Behandlingseffektivitet i forhold til økonomi
- Validering af dataindsamling via datafangst
- Ad hoc dataindsamling ved særlige problemstillinger (fx som i Kontakt- og Sygdomsmønsterundersøgelsen)
- Agere som fokusgruppe ved udvikling af faglige initiativer

Der foreslås nedsat en arbejdsgruppe, der udarbejder et samlet oplæg til etablering og drift af et antal udviklingspraksis, der kan indgå som pilotpraksis for nye og ændrede rammer for prioriterede projekter, inden alle praksis i Region Midtjylland foretager implementering. Arbejdsgruppen foreslås sammensat af 2 repræsentanter fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, 2 repræsentanter fra PLO Midtjylland samt 2 repræsentanter fra Nære Sundhedstilbud. Nære Sundhedstilbud varetager formandskab og sekretariat.

Oplægget forelægges KEU på førstkommende møde i 2013.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den bemærkning, at der nedsættes en arbejdsgruppe med delt formandskab mellem Region Midtjylland og PLO-M samt fælles ansvar for fremdrift i processen.

Punkt 10: Evaluering af praksiskonsulentordningen

1-30-72-211-12

Resume

Administrationen har i forbindelse med overvejelser om revision af den regionale konsulentorganisation ønsket en særlig evaluering af Praksiskonsulentordningen (PKO) som en vigtig og betydelig del af konsulentorganisationen.

Administrationen indstiller,

at KEU godkender, at der bevilges 68.000 kr. til gennemførelse af evalueringen og 10.000 kr. til honorering af praktiserende læger, der deltager i et telefoninterview.

Sagsfremstilling

Administrationen vil i forbindelse med en ny praksisudviklingsplan benytte lejligheden til at overveje den fremtidige organisering af den regionalt finansierede konsulentorganisation, der understøtter arbejdet med kvalitetsudvikling og samordning på tværs af sundhedsområdet. I den forbindelse forslår Administrationen at der gennemføres en særlig evaluering af Praksiskonsulentordningen (PKO), idet denne ordning dels udgør en betydelig del af konsulentorganisationen og samtidig er en vigtig del af samarbejdet på tværs.

PKO blev etableret i begyndelsen af 90'erne, organisatorisk forankret i de tidligere 4 amter, som nu er en del af Region Midtjylland. Den nuværende ordning blev oprettet i 2007 ved regionsdannelsen. De øvrige fire regioner har etableret lignende praksiskonsulentordninger. Den nuværende PKO er organiseret som et netværk af alment praktiserende læger, der via konsulentstillinger er tilknyttet samtlige hospitalsafdelinger (somatik og psykiatri) og kommuner i regionen. Desuden er der ansat en praksiskoordinator for hver hospitalsenhed, inkl. psykiatrien, samt en regionspraksiskoordinator, som tilrettelægger og koordinerer indsatsen. Der er pt. ansat i alt 79 praksiskonsulenter (52 i hospitalssektoren og 27 i den kommunale sektor), 7 praksiskoordinatorer og en regionspraksiskoordinator. PKO samarbejder via konsulentstillingerne med andre konsulentgrupper, og er repræsenteret i lægefaglige udvalg og arbejdsgrupper.

PKO udarbejder en stor del af de informationer, der tilgår praksis om fagligt og visitationsmæssigt samarbejde på tværs, og bringer omvendt praksisrelevante informationer ind i samarbejdet med de enkelte afdelinger.

Formålet med evalueringen er specifikt:

1. at afdække anvendelse, erfaringer og resultater af PKO.
2. at undersøge, hvilke opgaver PKO forventes at varetage fremover samt hvorvidt den nuværende organisatoriske struktur er hensigtsmæssig i forhold til disse forventninger.

Evalueringen skal anvendes som et grundlag for en bred ledelsesmæssig drøftelse og afklaring af PKOs fremadrettede funktioner og organisering.

Evalueringen vil bestå af en spørgeskemaundersøgelse blandt praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer samt interviews med centrale aktører fra hospitaler, stab og konsulentorganisation. Hertil kommer telefoninterview af 10 - 12 praktiserende læger. Evalueringen afsluttes senest 1. marts 2013.

Udgiften til evalueringen udgør 135.000 kr., hvortil kommer udgifter til honorering af praktiserende læger, der deltager i telefoninterview.

Administrationen indstiller, at evalueringsudgifterne deles ligeligt mellem region og KEU samt, at KEU afholder udgifter til honorering af praktiserende læger der deltager i et telefoninterview (af 1 times varighed) svarende til ca. 10.000 kr.

Som følge af sidste øjebliksændringer i budgettet svarer det ansøgte beløb ikke til det anførte beløb i bilaget.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den bemærkning, at der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra PLO-Midtjylland.

Regionspraksiskoordinator Jens Rubak deltog ikke i behandlingen af sagen.

Bilag

Aftale om evaluering_revideret 22.11.2012

Punkt 11: Arbejdsbelastning blandt alment praktiserende læger

1-30-72-68-11

Resume

En undersøgelse af de praktiserende lægers arbejdsforhold og arbejdsbelastning i Region Midtjylland viser en stigning i antallet af læger med meget svær arbejdsbelastning.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede på mødet 7. april 2011 334.007 kr. til Christina Maar Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, til en undersøgelse af de praktiserende lægers arbejdsforhold og arbejdsbelastning.

Resultater

I følge rapporten er andelen af læger med meget svær arbejdsbelastning næsten fordoblet siden 2004. Dette skyldes en stigning af den følelsesmæssige belastning ved arbejdet som praktiserende læge. Mere end hver fjerde alment praktiserende læge i Region Midtjylland opfylder kriterierne for svær arbejdsbelastning.

Forekomsten af meget svær arbejdsbelastning var højere blandt mandlige læger (6,6 %) end blandt kvindelige læger (3,7 %). Der var ens forekomst af svær arbejdsbelastning blandt kvinder (26,6 %) og mænd (24,9 %). Hos begge køn er der en tendens til, at omfanget af svær og meget svær arbejdsbelastning er større blandt de yngste og midterste aldersgrupper.

Forholdsvis mange læger finder rollen som gatekeeper konfliktfyldt. 70 % af læger med svær arbejdsbelastning var enig i udsagnet om at gatekeeper rollen er konfliktfyldt mod 44,8 % af lægerne uden arbejdsbelastning.

Om det er oplevelsen af konflikt i forhold til gatekeeperrollen der bidrager til svær arbejdsbelastning, eller det er den svære arbejdsbelastning der påvirker lægens vurdering af gatekeeperrollen vides dog ikke.

I rapporten er der foretaget en sammenligning af de seks hospitalsklynger. I Midt-klyngen er der en højere forekomst af svær og meget svær arbejdsbelastning end i de øvrige klynger.

Konklusion

En af rapportens konklusioner er, at flere læger med meget svær arbejdsbelastning overvejer at forlade praksis inden for 2 år. Da mere end hver fjerde læge rapporterer svær arbejdsbelastning, synes der at være brug for undersøgelser med henblik på at identificere de arbejdsrelaterede situationer, som især opleves som belastende for lægerne. Der bør også udvikles effektive interventioner til håndtering af stress og følelsesmæssig belastning.

Den lave andel af læger som udtrykker tilfredshed med samarbejdet med det lokale hospital kalder på flere undersøgelser af samarbejdskulturer og arbejdsforhold.

Metode

Der blev i alt udsendt 835 skemaer og der kom 601 besvarelser retur.

Symptomer på svær arbejdsbelastning blev målt med den internationalt validerede skala Maslach Burnout Inventory (MBI)

Beslutning

KEU besluttede at tage rapporten til orientering.

Bilag

Rapport - Arbejdsbelastning blandt praktiserende læger i Region Midtjylland