

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 16-06-2025

Mødedato Mandag d. 16. juni 2025 kl. 17:00

Mødested Mødelokale F7, stuen, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi - Status over udvalgets midler.....	5
Store Praksisdag 2026.....	6
Ansøgning - National kongres for introduktions- og hoveduddannelseslæger.....	8
Ansøgning - Kommunikation om svær overvægt og kræft.....	11
Ansøgning - Opsporing og behandling af akut og kronisk sygdom.....	13
Ansøgning - Afprøvning af SAMBLIK diabetes.....	17
Opgavefordeling ift. rationel diagnostik/vælg klogt.....	20
Lukket: Anmodning om forslag til Mahlerprisen 2025.....	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 koordinatore for PKO, EUV og PUK

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

Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncernøkonom

Seniorkonsulent Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Vicekontorchef Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet

Kontorchef Karen Pedersen, Koncern Kvalitet

Beslutning

Afbud fra Lau Sørensen

Mahad Yussuf deltog ikke i mødet

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-113-21

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra medlemmerne af udvalget.

Beslutning

Annette Roed orienterede om etablering af socialmedicinsk team, etableret med afsæt i socialmedicin på hospitalet i Gødstrup. Der er tale om et tilbud, som også kan benyttes af praktiserende læger der ønsker vejledning. Der blev peget på, at formidling af oplysninger om tilbuddet med fordel kan formidles via praksis.dk. Regionen søger for yderligere information til PLO Midtjylland om projektet.

Punkt 3: Økonomi - Status over udvalgets midler

1-01-72-113-21

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 01.05.2025

Indstilling

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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 6.296.553 kr. Det vil sige, at der reelt er 3.612.447 kr. til udmøntning i resten af 2025.

Der er til dette møde søgt om projekter, som udgør 1.330.543 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 2.281.904 kr. tilbage i 2025.

Den økonomiske oversigt for 2025 samt oversigt over afsluttede projekter i 2021-2025 er vedlagt.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Økonomiskoversigt pr. 01.05.25

Afsluttede KEU-projekter 2021-2025

Punkt 4: Store Praksisdag 2026

1-30-72-3-26

Resume

MidtKraft ønsker i samarbejde med PLO-Midtjylland at afholde endnu en Store Praksisdag for læger og personale i 2026. Planlægningsarbejdet begynder i sensommeren 2025.

Indstilling Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 363.600,00 kr. til Store Praksisdag 2026.

Sagsfremstilling

MidtKraft har afholdt Store Praksisdage – med fokus på faglige emner og praksisdrift - med succes ca. hvert andet år i Region Midtjylland.

Senest er det afholdt den 6. september 2024, med 500 deltagere fra almen praksis.

MidtKraft ønsker at afholde Store Praksisdag igen i 2026, i samarbejde med PLO-Midtjylland. Der nedsættes en styregruppe, som har ansvaret for at vælge tema, sessioner og lave program for arrangementet.

Store Praksisdag har som mål at sætte fokus på aktuelle emner for udvikling og drift af almen praksis i Region Midtjylland samt være forum for faglig efteruddannelse og organisatorisk udvikling.

Dagen bliver afholdt i Herning Kongrescenter, og det er planlagt, den skal finde sted d. 4. september 2026.

Der vil blive søgt om, at læger og personale kan få godkendt deltagelse på Store Praksisdag som tilskudsberettiget efteruddannelse hos Fonden for Almen Praksis.

Økonomi

Tidligere har KEU hver gang bevilliget støtte til Store Praksisdag. Dog har der fra 2018 til 2024 været midler fra Fonden for Almen praksis til afholdelse af Store Praksisdag. I 2024 blev resten af fondsmidlerne brugt, og KEU gav en bevilling på det resterende beløb til afholdelse af Store Praksisdag.

Derfor søges der nu midler fra KEU til Store Praksisdag 2026, da deltagerbetalingen ikke dækker den fulde udgift.

Budget

I budgettet er der taget højde for naturlige prisstigninger.

Pris pr. deltager	Kr.	Antal
500 tilmeldte	1.200 kr.	500
Personer med arbejdsopgaver i Herning	0	58
		Budget
Herning Kongrescenter inkl. forplejning		600.000 kr.
Oplægsholdere - Honorar og kørsel		200.000 kr.
Diverse udgifter f.eks. grafik, print og sekretariatsbetjening		163.600 kr.
Udgifter i alt		963.600 kr.

Indtægter fra deltagerbetaling	600.000 kr.
Bevilling fra KEU	363.600 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam bakker op om afholdelse af Store Praksisdag 2026 og anbefaler støtte.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt. Dagen afholdes den 3. september 2026.

Punkt 5: Ansøgning - National kongres for introduktions- og hoveduddannelseslæger

1-30-72-85-25

Resume

Der søges om midler til afholdelse af en national kongres for introduktions- og hoveduddannelseslæger i almen praksis i samarbejde med Deep End netværket.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget giver støtte til projektet, forudsat at der ikke opnås støtte andetsteds.

Sagsfremstilling

Ansøger er praktiserende læge fra Region Syddanmark og er en del af styregruppen for afviklingen af kongressen.

Formålet med kongressen er at udvikle og styrke almen praksis i belastede områder og herved bidrage til at mindske konsekvenserne af ulighed i sundhed. Det er hensigten at gøre en konkret forskel for borgere med det største behov for en særlig indsats ved at samle de læger, som er eksperter i ulighed.

Der mangler praktiserende læger i de områder, hvor der er størst behov. De politiske aftaler om flere praktiserende læger forventes som afledt effekt at kunne medføre, at flere praktiserende læger vil arbejde i de områder, hvor der er størst behov. Det er dog usikkert, om dette reelt vil ske, og i givet fald vil tidsperspektivet være mange år frem i tiden (formentlig mindst 10 år). Da rekrutteringsbehovet således er akut, skal der andre tiltag til med opstart så hurtigt som muligt. For at løse udfordringen lige nu er det vigtigt at motivere allerede færdiguddannede læger med interesse for specialet til at arbejde netop dér, hvor behovet er størst.

Yngre almenmedicinere ønsker stærke faglige og kollegiale netværk for at trives, herunder støtte til deltagelse i faglige aktiviteter såsom en årlig kongres.

Deep End Denmark er et netværk af praktiserende læger, der arbejder i belastede områder på tværs af hele landet. Lægerne har det til fælles, at mange af deres patienter har lav socioøkonomi.

I Deep End netværket mødes man både i nationale og regionale grupper og udveksler viden, erfaringer og ideer. Ansøger betragter Deep End læger som eksperter i håndtering af komplekse patienter og mener, at lægerne kan lære meget af hinanden, og andre kan lære meget af dem. Når lægerne har arbejdet med komplekse patienter i flere år, har de opbygget en stor viden, der er værdifuld for andre. Deep End lægerne er udvalgt ud fra socioøkonomiske data fra Danmarks statistik.

Formålet med kongressen er at bidrage til at øge rekruttering af praktiserende læger til Deep End områder og lægedækningstruede områder lokalt i de enkelte regioner gennem øget kendskab til:

- Deep End arbejdets karakter.
- Ledelse og organisering af Deep End klinikker.
- Netværksdannelse både blandt yngre læger indbyrdes og med de læger, der arbejder i Deep End klinikker.
- Fastholdelse af praktiserende læger i lægedækningstruede områder og Deep End praksis gennem netværksdannelse, gensidig inspiration og bedret fremtidsperspektiv.

Kongressen skal holdes over 1½ dag i foråret 2026. Den planlægges med deltagelse af 30 almenmedicinske intro- og hoveduddannelseslæger fra hele landet.

Ansøger er blevet bedt om at svare på følgende spørgsmål:

Hvis slutevalueringen er positiv, vil I arbejde for implementering af kongressen x 1 årligt. Hvor skal den forankres, og hvordan er det tanken, at den fremadrettet skal finansieres?

Forankringen af Deep End kongressen for uddannelseslægerne i almen medicin er tænkt i regi af Deep End Denmark støttet af PLO-E's stab. Fremadrettet finansiering håber man på kan ske for regionale midler, evt. støttet af PLO, samt

med et mindre eget bidrag fra deltagende uddannelseslæger. (I det skitserede budget er der et eget bidrag på løn svarende til en ½ arbejdsdag pr. deltagende uddannelseslæge.)

Der er søgt puljemidler fra OK25, de øvrige regioner samt Fonden for Almen Praksis. Hvor mange midler søger I hjem fra de enkelte?

Der er søgt midler fra OK25 puljen svarende til det totale beløb for kongressen på 352.500 kr. Det er langt fra givet, at projektet modtager midler fra denne pulje. En ansøgning om samme beløb er derfor ligeledes sendt til Fonden for Almen Praksis, som også støtter Deep End Denmark. Kvalitetsenhederne i de enkelte regioner er desuden søgt om et tilsvarende beløb. Der er endnu ikke modtaget respons på ansøgningerne, derfor har ansøger søgt MidtKraft om et større beløb, dog ikke det totale beløb. Se det vedlagte budget i projektbeskrivelsen. Dette skal ses i lyset af, at Region Midtjylland har vist velvilje ved at støtte Deep End Denmark projektet.

I forbindelse med udgifter til undervisere står der, at de honoreres for 12,5 timer pr år. svarende til 12.500 kr. Hvilken takst bliver de honoreret med?

Underviser bliver honoreret efter gældende konsulenttakst.

Økonomi

Der søges om i alt 218.343 kr.

Ansøger har søgt om puljemidler fra OK25, hvor der var ansøgningsfrist den 1. april 2025. Der forventes svar på ansøgningen ultimo 2025. Der er desuden søgt om midler fra de øvrige regioners kvalitetsenheder samt Fonden for Almen Praksis, Deep End midler, PLO-E og PLO regionalt.

Der søges om midler til at dækning af:

Lokaler, overnatning, forplejning á 3.000 kr. pr. person, 30 personer	90.000 kr.
Lønkomensation for 1 dag á 2000 kr. pr. yngre læge, 30 personer	60.000 kr.
Transportudgifter á 1.500 kr. pr. person, 30 personer	45.000 kr.
Udgifter til undervisere. Honoreres efter konsulenttaksten: 12,5 timer x 1.067,37 kr.	13.343 kr.
Planlægning og administration: Faciliteter, forplejning, transportudgifter	10.000 kr.
I alt	218.343 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Udvikle og styrke almen praksis i belastede områder og herved bidrage til at mindske konsekvenserne af ulighed i sundhed.

Effekt

Øge rekrutteringen af praktiserende læger til Deep End områder og lægedækningstruede områder gennem øget kendskab til:

- Deep End arbejdets karakter.
- Ledelse og organisering af Deep End klinikker.
- Netværksdannelse både yngre læger indbyrdes og med de læger der, arbejder i Deep End klinikker.
- Fastholdelse af praktiserende læger i lægedækningstruede områder og Deep End praksis gennem netværksdannelse, gensidig inspiration og bedret fremtidsperspektiv.

Metode

1½ dags kongres der tænkes afholdt i foråret 2026 for almenmedicinske intro- og HU-læger fra hele Danmark.

Fra KEU i Region Midtjylland søges der om midler til dækning af: Lokaler, overnatning, forplejning, lønkomensation for 1 dag á 2000 kr. pr. yngre læge, transportudgifter, udgifter til undervisere. Mødeudgifter vedrørende planlægning og administration: Faciliteter, forplejning, transportudgifter.

Vurdering

Der er tale om et spændende initiativ. Det er vigtigt med netværksdannelse allerede hos uddannelseslægerne i Deep End områder, så de nemmere kan se sig selv i en fremtid der.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet. Teamet anbefaler, at der gives støtte til regionens egne uddannelseslæger og forudsat, at der ikke gives støtte fra anden side.

Beslutning

Punktet udgik

Punkt 6: Ansøgning - Kommunikation om svær overvægt og kræft

1-30-72-86-25

Resume

Formålet med projektet er at reducere social ulighed i tidlig kræftopdagelse blandt personer med svær overvægt.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet.

Sagsfremstilling

Ansøger er læge og ph.d. studerende ved Institut for Folkesundhed, AU, og Steno Diabetes Center Aarhus, AUH.

Forekomsten af svær overvægt (BMI =30 kg/m²) er stigende både nationalt og globalt. I Danmark er andelen med svær overvægt steget fra 13,6 % i 2010 til 18,7 % i 2023. Svær overvægt er forbundet med øget risiko for mindst 15 forskellige kræftformer, herunder bryst-, tarm-, gynækologisk-og nyrekræft.

Forskning viser at personer med svær overvægt oftere lever med lavere socioøkonomisk status, dårligere mental og fysisk sundhed samt oplever stigmatisering i sundhedsvæsenet. Disse faktorer bidrager til lavere deltagelse i kræftscreening og højere risiko for sen kræftdiagnose. En problematik med store konsekvenser for prognose, behandlingsmuligheder og overlevelse samt ulighed i sundhed.

På trods af patienternes ønske om støtte til vægthåndtering og et stigende ønske om drøftelse og brug af de nye behandlingsmuligheder for svær overvægt, oplever mange praktiserende læger og sundhedspersonale kommunikationen om svær overvægt udfordrende, særligt når det gælder koblingen til kræft risiko. Stigmatisering og manglen på relevante redskaber spiller en central rolle her.

Formålet med projektet er at reducere social ulighed i tidlig kræftopdagelse blandt personer med svær overvægt. Dette skal ske ved at:

- Undersøge, hvordan vægtstigmatisering, mental og fysisk sundhed samt socioøkonomiske forhold påvirker deltagelsen i kræftscreening og kræftstadiet ved diagnostidspunktet.
- Udvikle nye, ikke-stigmatiserende kommunikationsværktøjer til almen praksis i tæt samarbejde med patienter og sundhedsprofessionelle.

Projektet bygger på både registerbaserede analyser og samskabende forskningsmetoder og sigter mod at give ny praksisnær viden og konkrete redskaber, der kan implementeres bredt i almen praksis.

Det forventes at projektet vil være med til at:

- Skabe ny viden om barrierer for kræftscreening og tidlig diagnose blandt personer med svær overvægt.
- Kortlægge betydningen af vægtstigmatisering og mental/fysisk helbredstilstand i forhold til sundhedssøgende adfærd.
- Udvikle kommunikationsstrategier, som gør det muligt for praktiserende læger og sundhedspersonale i almen praksis at tale om svær overvægt og kræft på en respektfuld og motiverende måde – med fokus på tidlig opsporing.
- Bidrage til en fælles forståelse af god klinisk praksis omkring svær overvægt og kræft.
- Reducere stigmatisering i mødet mellem læge og patient og styrke patienters egenomsorg og tillid til sundhedsvæsenet.

Der søges om midler til den del af projektet, der skal udvikle kommunikative, forebyggende strategier, som kan implementeres i almen praksis. Fokus er at styrke patient-læge-dialogen om svær overvægt og kræft risiko uden at forstærke stigmatisering eller skyldfølelse hos patienten.

Projektet vil rekruttere 6 sundhedsprofessionelle (læger og sygeplejersker) samt 6 personer med svær overvægt fra igangværende samarbejder i Danmark til 3 workshops af 3 timers varighed.

Økonomi

Der søges om i alt 68.600 kr. til honorering af de sundhedsprofessionelle samt dækning af forplejning og transport.

Honorering af 6 sundhedspersonale i 9 timer á 1.067,37 kr.	57.638 kr.
Forplejning, lokaleleje og materiale	4.968 kr.
Transport	5.994 kr.
I alt	68.600 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

At reducere social ulighed i tidlig kræftopdagelse blandt personer med svær overvægt. Dette skal ske ved at:

- Undersøge, hvordan vægtstigmatisering, mental og fysisk sundhed samt socioøkonomiske forhold påvirker deltagelsen i kræftscreening og kræftstadie ved diagnosetidspunktet.
- Udvikle nye, ikke-stigmatiserende kommunikationsværktøjer til almen praksis i tæt samarbejde med patienter og sundhedsprofessionelle.

Effekt

- Skabe ny viden om barrierer for kræftscreening og tidlig diagnose blandt personer med svær overvægt.
- Kortlægge betydningen af vægtstigmatisering og mental/fysisk helbredstilstand i forhold til sundhedssøgende adfærd.
- Udvikle kommunikationsstrategier, som gør det muligt for praktiserende læger og sundhedspersonale i almen praksis at tale om svær overvægt og kræft på en respektfuld og motiverende måde – med fokus på tidlig opsporing.
- Bidrage til en fælles forståelse af god klinisk praksis omkring svær overvægt og kræft. Reducere stigmatisering i mødet mellem læge og patient og styrke patienters egenomsorg og tillid til sundhedsvæsenet.

Metode

Tre samskabende workshops med deltagelse af både patienter med overvægt og sundhedsprofessionelle – herunder praktiserende læger og sygeplejersker. Der fokuseres på reelle oplevelser, sprogbrug og ønsker til støtte. Data fra workshops vil danne grundlag for udarbejdelsen af den første version af kommunikationsstrategierne, som udvikles i samarbejde med erfarne forskere inden for kvalitativ forskning.

Vurdering

Der er stor fokus på kommunikation i almen praksis. Kommunikation er bl.a. et af de systematiske efteruddannelsesemner, og der eksisterer allerede flere forskellige redskaber.

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

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt

Punkt 7: Ansøgning - Opsporing og behandling af akut og kronisk sygdom

1-30-72-84-25

Resume

Projektet er en afprøvning af et fremskudt lavtærskel lægefagligt tilbud til gruppen af socialt udsatte i Aarhus. Interventionen vil således bestå af en gradvis indfasning af en opsøgende 'gadelæge'.

Indstilling

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Ansøger er læge, PhD, og kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Der findes fortsat grupper i befolkningen, hvor tiden, fra sygdoms opståen og til relevant behandling iværksættes, kan være lang. Der er ofte tale om marginaliserede grupper såsom hjemløse, personer med svær psykisk sygdom, personer med en lav social position, stofmisbrug eller andre typer af misbrug, personer der er frihedsberøvet samt særlige grupper af immigranter og flygtninge. På trods af en i befolkningen generelt stigende middelleventid er denne stagneret i marginaliserede grupper både i Danmark og resten af Norden.

En af forklaringerne på dette er, at forekomsten af en lang række sygdomme såsom hjertekarsygdomme, kroniske smertetilstande og diabetes følger en klar social gradient. Det skyldes – blandt mange andre bidragende årsager - at brugen af sundhedsvæsenet ligeledes følger en social gradient. På en gang lever denne gruppe med flere sygdomme og har kortere forventet levetid, og samtidig er de paradoksalt nok blandt den gruppe af borgere, der har flest kontakter til sundhedsvæsenet, ofte akutte. Det gennemgående tema er en svag tilknytning til det etablerede sundhedsvæsen og den følgende lave grad af kontinuitet i behandling og deraf utilstrækkelig håndtering og vedligeholdelse af behandling for kroniske tilstande.

Der er således et stort potentiale for at mindske unødvendige skadestuebesøg og akutindlæggelser samt at styrke sundheden blandt denne gruppe af borgere. Dette projekt har til formål at afprøve en metode til at opnå netop dette.

Som forberedelse til det aktuelle projekt har ansøger igennem halvandet år udført et mixed-methods observationelt kohortestudie blandt socialt udsatte i Aarhus og omegn, der har haft til formål at kortlægge og afgrænse de sundhedsmæssige behov, målgruppen af socialt udsatte har. Med udgangspunkt i disse erfaringer vil dette projekt udvide indsatsen til også at omfatte lægefaglig intervention, designet som en fremskudt eller lavtærskel indgang til almen praksis for den enkelte borger. Samtidig fungerer det som en fremskudt hjælp for almen praksis, så de bedre vil kunne nå borgere, de ellers har svært ved at nå.

Formålet med projektet er en afprøvning af et fremskudt lavtærskel lægefagligt tilbud til gruppen af socialt udsatte i Aarhus. Interventionen vil således bestå af en gradvis indfasning af en opsøgende 'gadelæge'. Dvs. at en af de forsøgsansvarlige i forsøgsperioden vil foretage opsøgende lægearbejde blandt socialt udsatte i Aarhus. Tilbuddet er ikke designet til at skulle erstatte almen praksis, men som en støtte både til borgeren og til almen praksis indenfor de områder hvor almen praksis aktuelt har svært ved at nå ud. Tilbuddet er således designet med to overordnede formål:

1. *Sikre rettidig diagnostik og behandling af mindre, akutte skader eller sygdom.*
Skal ske gennem direkte intervention. Det vil sige stedlig diagnostik og behandling af ukomplicerede akutte sygdomme eller skader. Omfanget af dette vil være sammenligneligt med, hvad der foretages i en almen praksis i akuttiden eller mindre indgreb foretaget i en skadestue.
2. *Sikre rettidig diagnostik og iværksættelse af relevant håndtering af alvorlige eller kroniske tilstande.*
Skal ske gennem en øget facilitering af samarbejde mellem borgeren, deres alment praktiserende læge og det øvrige sundhedsvæsen.

Projektet forventes at producere resultater indenfor fire overordnede områder:

- Øge den sundhedsmæssige dækningsgrad af målgruppen både hvad angår mindre, akutte tilstande, men primært længerevarende, alvorlige eller kroniske tilstande.

- Styrke samarbejdet mellem den enkelte socialt udsatte borger, projektets ansvarlige og borgerens tilknyttede praktiserende læge.
- Mindske negative forventninger til sundhedsvæsenet blandt de socialt udsatte, projektet kommer i kontakt med.
- Bedre de praktiserende lægers eget kendskab til målgruppen.

Ansøger er blevet bedt om at svare på følgende spørgsmål:

Hvordan er 'gadelægen' forankret er det i kommunen? Er der kontakt til en læge, som vil være interesseret i dette opsøgende arbejde, og hvordan vil vedkommende blive honoreret?

Der er en læge tilknyttet projektet, der vil have en delt forankring mellem kommunen (det opsøgende gadeteam) og en almen praksis placeret i Aarhus Kommune. Det lægelige arbejde honoreres gennem særskilte projektmidler.

Hvordan vil man sikre kommunikationen, herunder oplysninger ind i journalen, mellem 'gadelæge' og almen praksis i forhold til behandling af borgerne?

Igennem forankringen i en lokal almen praksis vil journalføring, ændringer i medicinering og lignende blive håndteret på samme måde, som passanter traditionelt håndteres. Det vil sige, at journalnotater indføres i den lokale praksis' journalsystem og herefter sendes som korrespondance til personens egen praktiserende læge.

Er der en forventning om, at praktiserende læger skal afsætte tid til at finde borgere i målgruppen eller andre opgaver i tilknytning til projektet?

Der er ikke en forventning fra projektets side om, at praktiserende læger afsætter særlig tid til at assistere med at identificere patienter til det aktuelle projekt. Identificeringen af disse vil primært foregå gennem opsøgende arbejde. Ansøger ønsker at synliggøre projektet som et tilbud til de praktiserende læger, som de selv kan benytte til de patienter, de har svært ved at nå ud til. I udgangspunktet vil der altså ikke være tale om pålægning af ekstraopgaver eller brug af tid, de praktiserende læger ikke skulle bruge alligevel. I det omfang der bliver afholdt informationsmøder, vil de blive honoreret efter gældende konsulenttakst.

Hvilke materialer og udstyr er der tale om?

Der er tale om udstyr til håndtering af basal diagnostik og umiddelbar håndtering såsom CRP-måler, otoskop, dermatoskop o. lign. I forhold til materiel er der tale om genbrugelige og engangseffekter til samme formål, såsom kuvetter til CRP-måler, skifte/sutursæt til mindre sår, bandager og andre lignende effekter.

Har I gjort jer nogle overvejelser om en evt. inddragelse af Præhospitalet?

Præhospitalet samt de modtagende afdelinger på hospitalet, primært akutafdelingen, er naturlige samarbejdspartnere i projektet. For præhospitalets vedkommende skal det dog siges, at formålene typisk vil være forskellige fra projektet. Projektet her tager sigte på mindre skader/sygdom samt kroniske tilstande. Samtidig er præhospitalet nogle af de sundhedspersoner, der har hyppigst kontakt med målgruppen, og i tillæg til inddragelse af praktiserende læger og akutafdeling er det også planen, at præhospitalet skal være deltagende partner i projektet.

Hvor er der ellers søgt om midler til projektet, og hvem har givet støtte?

Projektet støttes allerede økonomisk af Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet og Rusmiddelcenter Aarhus, Aarhus Kommune. Der er desuden søgt hos andre fonde. Både med det formål at finansiere projektets kerneopgaver, men også mindre væsentlige aktiviteter.

Kan der gives en mere uddybende beskrivelse af organiseringen af samarbejdet med almen praksis?

Samarbejdet med almen praksis kommer til at foregå på flere niveauer. Der kommer til at være et samarbejde med én konkret praksis, hvorigennem det formelle ift. dokumentation kommer til at foregå, som beskrevet i ansøgningen.

Derudover er formålet med projektet at få etableret samarbejdet med almen praksis indenfor projektets overordnede formål om en forbedring af kontinuitet i behandlingen af socialt udsatte. Projektet vil derfor i den ene retning være en samarbejdspartner, egen læge kan kontakte for hjælp med at sikre vedligeholdelse af en iværksat behandling. I den anden retning er formålet med projektet at identificere helbredstilstande, der ikke præsenterer i almen praksis, iværksætte de nødvendige tiltag, og kommunikere dette tilbage til egen læge.

Helt konkret vil det altså udmønte sig i, at egen læge har endnu en samarbejdspartner de kan kontakte ved behov for hjælp, der falder inde for projektets formål. Dette tænkes efter samme format som flere hospitalsafdelinger, der har et telefonnummer dedikeret til henvendelser fra egen læge.

Der hvor projektet i stedet mere står som "afsender", vil det være i form af løbende opfølgning, og kommunikation om dette tilbage til egen læge. Både om tiltag foretaget i forbindelse med projektet, men også andre relevante tiltag/observationer, der er gjort for eksempel ifm. hospitalsindlæggelser, aftaler ved speciallæger o. lign.

Det er klart, at brug af en "samarbejdstelefon" nødvendiggør, at de praktiserende læger har kendskab til denne mulighed, hvorfor udbredelse af kendskab til projektet er regnet ind i budgettet.

Hvordan er planen for den fremtidige drift af gadelægen? Vil det være gennem kommunale midler?

Byrådet har besluttet, at de vil styrke den sundhedsfaglige indsats på dette område. Derudover er regeringens Værdighedsreform blevet annonceret, der også har fokus på projektets målgruppe. Dette er nye udviklinger, ansøger vil arbejde for kommer til at understøtte projektet.

Ansøger har udarbejdet en fundingstrategi, hvor man vil søge gennem andre private og offentlige fonde til drift og kontinuerlig udvikling af projektet. Noget af dette vil være midler til bestemte indsatser, man ønsker at opstarte, og nogle vil være til fortsat drift og kvalitetssikring. Med hensyn til de specifikke indsatser vil det i nogle tilfælde være muligt at søge finansiering internationalt. Ansøger har netop fået formaliseret et samarbejde med en udenlandsk partner, der har drevet et lignende projekt i nogle år.

Økonomi

Der søges om i alt 500.000 kr.

Deltagelse i informationsmøde	10.000 kr.
Indkøb af apparatur	250.000 kr.
Løbende indkøb af materialer	150.000 kr.
Transportomkostninger ved opsøgende arbejde	30.000 kr.
Konference/mødedeltagelse	60.000 kr.
I alt	500.000 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Afprøvning af et fremskudt lavtærskel lægefagligt tilbud til gruppen af socialt udsatte i Aarhus. Sikre rettidig diagnostik og behandling af mindre, akutte skader eller sygdom. Sikre rettidig diagnostik og iværksættelse af relevant håndtering af alvorlige eller kroniske tilstande.

Effekt

- Øge den sundhedsmæssige dækningsgrad af målgruppen både hvad angår mindre, akutte tilstande men primært længerevarende, alvorlige eller kroniske tilstande.
- Styrke samarbejdet mellem den enkelte socialt udsatte borger, projektets ansvarlige og borgerens tilknyttede praktiserende læge.
- Mindske negative forventninger til sundhedsvæsenet blandt de socialt udsatte projektet kommer i kontakt med. Bedre de praktiserende lægers eget kendskab til målgruppen.

Metode

Interventionen vil bestå af en gradvis indfasning af en opsøgende 'gadelæge'. Dvs. at en af de forsøgsansvarlige i forsøgsperioden vil foretage opsøgende lægearbejde blandt socialt udsatte i Aarhus. Se endvidere ansøgning for målgruppe og beskrivelse af metode.

Vurdering

Formålet med projektet er at støtte borgeren og almen praksis indenfor de områder, hvor almen praksis aktuelt har svært ved at nå ud. Det er en gruppe af borgere, som er svære at hjælpe/behandle i almen praksis, da det kræver nogle andre rammer, f.eks. at man kan møde dem, hvor de er.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet, idet det dog kan diskuteres, i hvor høj grad apparatur og materialer skal dækkes af en KEU-bevilling.

Beslutning

Det blev besluttet, at yde støtte med 100.000 kr. til projektet svarende til det ansøgte beløb fratrullet udgiften til udstyr.

Udvalget var undrende i forhold til størrelsen på det afsatte beløb til udstyr. Ansøger anmodes om en nærmere redegørelse for de budgetterede udgifter til udstyr, herunder at redegøre for, hvad der sker med udstyret efter projektets afslutning. Det vil herefter kunne afgøres ved formandsbeslutning, om der bevilges mere end 100.000 kr. til projektet.

Punkt 8: Ansøgning - Afprøvning af SAMBLIK diabetes

1-30-72-87-25

Resume

SAMBLIK-diabetes er en IT-løsning, som giver behandlere på tværs af sektorer det samme overblik over en diabetespatients behandling og forløb. Formålet er at efterprøve de positive fund fra piloten over en længere afprøvningsperiode og at undersøge og adressere barrierer for praktisk implementering af SAMBLIK-diabetes.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 180.000 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Ansøger er læge, PhD og kommer fra Steno Diabetes Center Aarhus.

SAMBLIK-diabetes er en IT-løsning, som giver behandlere på tværs af sektorer det samme overblik over en diabetespatients behandling og forløb. Løsningen har national opbakning fra PLO, KL, Danske Regioner, Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen. Løsningen er baseret på en national infrastruktur for datadeling og udstiller data fra bl.a. almen praksis' forløbsplaner, aftaleoversigten, laboratoriesvarportalen, FMK samt Fodstatusdatabasen. Brugerne har adgang til SAMBLIK-diabetes via en knap i eget journalsystem.

SAMBLIK-diabetes blev pilotafprøvet i 2021 i almen praksis, kommune og diabetesambulatorier med positive resultater, både ift. at understøtte diabetesbehandlingen i praksis og forbedre sektorovergange og tværsektoriel kommunikation om patienter. På den baggrund gennemfører dette projekt en længerevarende afprøvning med fokus på implementering. Projektet har også omfattet en teknisk opgradering og videreudvikling af SAMBLIK-diabetes.

Pilotaafprøvningen gjorde en række positive fund, men var en kortere afprøvning med fokus på at afdække umiddelbart oplevede gevinster af SAMBLIK-diabetes. Det er velkendt, at reelle gevinster af ny teknologi i sundhedssektoren kræver et fokus på implementering.

Formålet med projektet er derfor at efterprøve de positive fund fra piloten over en længere afprøvningsperiode og at undersøge og adressere barrierer for praktisk implementering af SAMBLIK-diabetes.

Erfaringerne fra første pilotaafprøvning er, at SAMBLIK-diabetes overordnet fremstår som et bidrag til bedre behandling, tværsektoriel sparring og sammenhæng i patientforløb.

Pilotaafprøvningen viste, at specialistrådgivningen blev hurtigere og mere målrettet, når begge parter slog patienten op i SAMBLIK-diabetes samtidigt. Det blev lettere for begge parter at opnå fælles forståelse for en kompleks behandlingshistorik, og derudover blev lægerne i almen praksis understøttet i at formidle alle relevante aspekter i patienters historik.

Når specialistrådgivningen mandede ud i en henvisning til ambulatoriet, oplevede læger på ambulatoriet at stå med et bedre afsæt for at lægge en ny behandlingsplan. Det skyldes, at SAMBLIK-diabetes deler data og viden fra almen praksis, som ambulatorierne i dag ikke har adgang til. Dette gælder bl.a. historisk blodtryk- og vægtudvikling, som er relevant for en videre behandlingsplan. Derudover giver SAMBLIK-diabetes' kontaktoverblik en fornemmelse af patientens compliance og sygdomsbyrde.

Almen praksis har i dag forløbsplaner som digitalt redskab til diabetesbehandlingen. Deltagerne i almen praksis oplevede dog alligevel SAMBLIK-diabetes som et værdifuldt redskab til diabeteskonsultationer. De oplevede, at SAMBLIK-diabetes gav et hurtigt overblik og et bedre beslutningsgrundlag, bl.a. via historiske sammenstillinger af prøvesvar og relevant medicin

Den samlede afprøvning startede i den første almen praksis i september 2024 og slutter i september 2026. Siden projektets start og frem til april 2025 er der fra Region Midtjylland inkluderet 11 praksis. Planen er at inkludere yderligere ca. 6-10 praksis fra Region Midtjylland, som opstarter implementeringsforløb i 2025.

I afprøvningen skal SAMBLIK-diabetes kunne belyses som værktøj både monosektorielt og i det tværsektorielle samarbejde. Derfor danner sundhedsklynger rammerne for afprøvningen. Der indgår i alt fire sundhedsklynger i afprøvningen: To i Region Midtjylland (Randersklyngen og Vestklyngen) og to i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden. Der stiles mod at inkludere ca. 6-10 praksis fra hver klynge.

Udrulningen af SAMBLIK-diabetes sker i faser, hvor de enkelte praksis kobles på løbende. Hver praksis indgår i et implementeringsforløb på 12 måneder, med mulighed for fortsat brug af SAMBLIK-diabetes efterfølgende. Forløbet består overordnet af et intromøde, løbende afprøvning af SAMBLIK-diabetes i udvalgte scenarier og korte statusamtaler på 10 minutter med Steno Diabetes Center Aarhus. Statusamtalerne fungerer både som implementeringsgreb og som led i dataindsamling til evaluering. Som afrunding på forløbet gennemføres et interview med deltagerne.

Steno Diabetes Center Aarhus er ansvarlig for en evaluering, der samler op på afprøvningens resultater om implementering og værdiskabelse af SAMBLIK-diabetes. Evalueringen bliver en leverance til Sundhedsministeriet men er bredt målrettet beslutningstagere og andre med interesse for tværsektoriel sundheds-IT.

Region Hovedstaden har bevilget KEU midler til projektet til at dække honoreringen af 10 almen praksis.

Økonomi

Der søges om i alt 180.000 kr. til honorering af praktiserende lægers deltagelse i projektet.

Størrelsen på honorar afhænger af antal læger tilknyttet de enkelte praksis (fra 14.625 kr. for solopraksis, op til 34.125 kr. for fem eller flere læger). Honoraret er beregnet via gældende konsulenttakst (1067,37 kr. i timen). Honoraret dækker tid brugt på intromøde, statusmøder med Steno Diabetes Center Aarhus, løbende afprøvning af SAMBLIK-diabetes i 12 måneder, bidrag til slutevaluering (interviews og survey).

Projektet har modtaget finansiering fra Sundheds- og Ældreministeriet på i alt 8,5 mio. (3,9 fra digital sundhedspulje og 4,6 mio. kroner fra den tidligere regerings task force for kronisk sygdom). Denne finansiering er gået til udvikling, test og teknisk drift af en opdateret version af SAMBLIK-diabetes og juridisk bistand mv. Derudover er en delmængde gået til løn til projektmedarbejdere, omend hovedparten af lønudgifterne er finansieret af Steno Diabetes Center Aarhus. En delmængde er afsat til honorering af tabt arbejdsfortjeneste i almen praksis for deltagelse i afprøvningen, herunder 235.000 til de første 11 praksis fra Region Midtjylland.

Med denne ansøgning søges om honorering ved deltagelse af yderligere 6-10 praksis (afhængig af størrelse). Inklusionen af flere praksis er vigtig for at styrke kvaliteten af afprøvningen og dens resultater.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Tidligere pilotprojekt har vist: Bedre/mere effektiv specialistrådgivning, bedre overblik og besluthedsgrundlag i almen praksis, nemmere behandlingsplan for ny-henviste patienter i ambulatoriet. Dette projekt vil efterprøve de positive fund fra piloten over en længere afprøvningsperiode og undersøge og adressere barrierer for praktisk implementering af SAMBLIK-diabetes.

Effekt

Evalueringen bliver en leverance til Sundhedsministeriet men er bredt målrettet beslutningstagere og andre med interesse for tværsektoriel sundheds-IT. Steno Diabetes Center Aarhus har en løbende dialog med centrale aktører, herunder PLO, om hvordan SAMBLIK-diabetes (såvel som det bredere SAMBLIK) kan tænkes konstruktivt sammen med eksisterende løsninger, herunder forløbsplaner i almen praksis og det kommende 'patientcockpit', som aktuelt udvikles hos PLO.

Metode

SAMBLIK-diabetes belyses som værktøj både monosektorielt og i det tværsektorielle samarbejde. Fire sundhedsklynger deltager i afprøvningen: To i Region Midtjylland og to i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden. Der stiles mod at inkludere ca. 7-10 praksis fra hver klynge.

Vurdering

Steno Diabetes Center Aarhus skriver i ansøgningen: "Steno Diabetes Center Aarhus har dog en løbende dialog med centrale aktører, herunder PLO, om hvordan SAMBLIK-diabetes (såvel som det bredere SAMBLIK) kan tænkes konstruktivt sammen med eksisterende løsninger, herunder forløbsplaner i almen praksis og det kommende 'patientcockpit', som aktuelt udvikles hos PLO. Hensigten med SAMBLIK-diabetes er ikke at udrulle 'endnu et system', men at bidrage med velafprøvede komponenter og koncepter, som kan integreres klogt i et digitalt øko-system.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at det er en vigtig pointe, at SAMBLIK kan integreres i andre systemer/koncepter, så der ikke er tale om endnu et system man skal forholde sig til. Det er vigtigt at almen praksis har et godt overblik over patienterne som bliver mere og mere komplekse.

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

Beslutning

Indstillingen tiltrådt, da også Region Hovedstaden yder støtte til projektet

Punkt 9: Opgavefordeling ift. rationel diagnostik/vælg klogt

1-36-72-26-19

Resume

På baggrund af drøftelser under gensidig orientering på seneste møde i SU for almen praksis den 18. marts blev det aftalt, at administrationen på mødet i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i juni 2025 orienterede om fora for beslutninger om rationel blodprøvetagning, herunder hvor der træffes beslutninger om initiativer relateret til Vælg Klogt og rationel diagnostik, og hvordan praktiserende læger er inddraget i arbejdet.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering.

Sagsfremstilling

I vedlagte notat beskrives den aktuelle opgavefordeling i forhold til Vælg Klogt på blodprøveområdet og rationel diagnostik. Der har hidtil været 3 fora med aktier i beslutninger om rationel diagnostik/Vælg Klogt i forhold til blodprøvetagning. Det drejer sig om Driftsrådet, Praksisudvalget for biokemi, og styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen (LKO). Til notatet vedhæftes kommissorier for de 3 fora.

Koncernledelsen har truffet beslutning om, at Vælg Klogt-initiativer på blodprøveområdet fremadrettet varetages af Driftsrådet. Driftsrådet vil tage forudgående drøftelser i Praksisudvalget for biokemi, hvor der er sager af relevans for almen praksis. I praksisudvalget er der udover lægelige repræsentanter fra de biokemiske afdelinger også 2 praksiskonsulenter, som har mulighed for at vurdere, i samråd med lægelig koordinator på tværs Svend Kier, om der i det konkrete tilfælde er behov for, inden endelig beslutning træffes, at gå i bagland hos PLO-M og sikre opbakning til indsatser.

I styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen (LKO-Styregruppen) mødes afdelinger for Blodprøver og Biokemi med almen praksis, herunder PLO-Midtjylland, med ophæng til Koncern Kvalitet i Region Midtjylland. I dette regi har der gennem en årrække været arbejdet med kvalitetssikring af POCT-udstyr i almen praksis, og dette forventes fortsat at være tilfældet. Derimod vil opgaven med rationel diagnostik på udvalgte områder ikke længere være en opgave for LKO-styregruppen. Der er ved at blive set på et nyt og ændret kommissorium.

Beslutning

Taget til orientering. Administrationen aftaler nærmere med Svend Kier og Karsten Svendsen om procedure praksiskonsulenternes involvering ved praksisrelevante emner.

Bilag

Notat om ansvarsfordeling vedr. vælg klogt-indsatser

Kommissorier

Punkt 10: Lukket: Anmodning om forslag til Mahlerprisen 2025

1-30-72-27-22