

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 23-09-2019

Mødedato Mandag d. 23. september 2019 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale F 7

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Begrænsning på størrelsen af KEU bevillinger.....	6
Videreførelse af udviklingspraksis.....	7
Ansøgning - Animation på tværs.....	9
Ansøgning - Digital klinisk beslutningsstøtte.....	11
Ansøgning - Brugen af sundhedsapp i almen praksis.....	13
Ansøgning - Fast læge på plejehjem.....	15
Ansøgning - E-health og lægeassisteret program for vedvarende symptomer.....	17
Ansøgning om ekstra midler - Test for usynlig blødning.....	21
Samarbejde med Kræftens Bekæmpelse.....	23
Afrapportering fra Nordisk Kongres 2019.....	24

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

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

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

Lægeforeningen:
Lise Høyer, Formand PLO-M, Med-formand
Henrik Idriss Kise, Næstformand PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, Medlem PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Poul Kraghede, Medlem PLO-M
Jonas Hald, Medlem PLO-M

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

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

Region Midtjylland, administrationen:
Økonomidirektør Mette Jensen
Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Følgende deltog ikke på mødet:
Annette Roed
Frank Heidemann
Annette Mosegaard
Svend Kier

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Ingen punkter til gensidig orientering

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 3. september 2019.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 3. september 2019, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 2.399.689 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2019, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2019 er fratrullet.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2019 udgør 467.978 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 1.931.711 kr. tilbage i puljen for 2019. De ansøgte projekter udgør for 2020 2.195.170 kr. og for 2021 1.742.814 kr.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2019, status pr. 3. september 2019. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2019.

Vedr. bevilling med nr. 160, 'Stroke-opmærksomhed og adfærd i forbindelse med at søge hjælp og årsager til præhospital forsinkelse hos strokepatienter' er der søgt om, at bevillingen til honorering af AP-læger og Lægevagten kan anvendes i 2020 i stedet for i 2019. Dette skyldes, at den nationale kampagne er forsinket og starter først i midten af september 2019. Der planlægges udført eftermåling/anden del af studiet i foråret 2020, når kampagnen har stået på i 6 måneder. Administrationen har godkendt forlængelse til 2020.

Beslutning

Taget til orientering.

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede, at administrationen i samarbejde med PLO-Midtjylland arbejder på at skabe bedre overblik og synliggøre uforbrugte og fremskrevne midler.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2019, status pr. 3. september 2019

Afsluttede KEU projekter 2007-2019

Punkt 4: Begrænsning på størrelsen af KEU bevillinger

1-01-72-8-18

Resume

LOK 2018 betyder at KEU puljen er blevet betydeligt mindre, fordi en stor del af midlerne nu skal bruges til at honorere de nye klynger. Det foreslås derfor, at der bliver sat en begrænsning på, hvor mange midler der kan søges ved KEU.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager stilling til, om der skal sættes en begrænsning på midler, der kan søges til et projekt

Sagsfremstilling

LOK 2018 betyder, at KEU puljen er blevet betydelig mindre, fordi en stor del af midlerne nu skal bruges til honorere de nye klynger.

Derfor foreslår Det Regionale Kvalitetsteam, at der bliver sat en begrænsning på, hvor mange midler der kan søges i en ansøgning til KEU. Det gør det muligt at støtte flere projekter.

Det foreslås at der bliver sat en grænse, gældende fra 1. oktober, hvor der kan søges op til 500.000 kr. til et projekt.

Det skal stadig være muligt for KEU, efter forslag fra Det Regionale Kvalitetsteam, at igangsætte projekter som f.eks. Medicin i Midt, udviklingspraksis m.m., hvor der er brug for større bevillinger.

Der er hentet inspiration fra Praksisforskningsfonden, som har sat en begrænsning på hvor meget der kan søges. Fonden yder maksimalt støtte på 500.000 kr. til større forskningsprojekter.

Beslutning

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede, at der fremover som hovedregel kun bevilges op til 500.000 kr. Det vil kunne forekomme, at det Regionale Kvalitetsteam indstiller til større bevillinger, ligesom der kan være projekter, hvortil større bevillinger findes relevant.

Punkt 5: Videreførelse af udviklingspraksis

1-30-72-213-12

Resume

På mødet i december 2018 forlængede KEU udviklingspraksis med et år med udløb 31. december 2019. Der skal nu tages stilling til, om udviklingspraksis skal videreføres.

Administrationen indstiller,

- at udviklingspraksis videreføres i to år, indtil videre til udgangen af 2021,
- at KEU bevilger 900.000 kr. årligt, i alt 1,8 mio. kr., til i alt 5 udviklingspraksis, og
- at der hurtigst muligt søges om to nye udviklingspraksis i udvalgte kommuner, så der sikres bred, geografisk repræsentation, og så der fremover er i alt fem udviklingspraksis.

Sagsfremstilling

Udviklingspraksis har i 2019 arbejdet med tre projekter:

- En audit om urinvejsinfektioner. Projektet resulterer i en klyngepakke, som er under udarbejdelse
- Afprøvning af beslutningsstøtteværktøjet MERIS, som er lavet i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling på AUH. Formålet med projektet var at få input fra almen praksis i udviklingen af værktøjet med henblik på senere national implementering. Dataindsamling og -analyse er ikke afsluttet
- Receptfornyelser. Projektet går i gang efter tovholdermøde 11. september og er lige nu under udarbejdelse.

Som det fremgår, og som det også tidligere har været fremlagt for KEU, så kan udviklingspraksis bruges til en lang række projekter i kvalitetsarbejdet i forhold til almen praksis. Udviklingspraksis har gennem tiden medvirket til kvalificering af storskalaprojekter (iFOBT, Medicin i Midt), test af kvalitetsudviklingsværktøjer (ARRIBA) og gennemførelse af audit (CRP, den ældre, skrøbelige patient, UVI).

En praksis er udviklingspraksis for tre år ad gangen for på den måde at sikre, at der sker en løbende udskiftning og udbredelse af udviklingspraksis i hele regionen. Fem udviklingspraksis stopper med udgangen af 2019. De tre tilbageværende begyndte 1. januar 2019 for et år. De tre forventes at fortsætte i to år mere, hvis KEU beslutter at videreføre udviklingspraksis.

Honorering

Pt. honoreres en udviklingspraksis med et grundhonorar på 52.000 kroner årligt for første fuldtidslægekapacitet. Flermandspraksis får derudover 26.000 kroner pr. fuldtidslægekapacitet. Hver praksis vælger en tovholder, der deltager i møder med de øvrige udviklingspraksis og sekretariat.

Styregruppen vil i efteråret 2019 drøfte justeringer indenfor rammebevillingen i forhold til honoreringen af udviklingspraksis, såfremt KEU godkender videreførelsen.

Opslag om to nye udviklingspraksis

De tre tilbageværende praksis ligger i Roslev (Skive kommune), Ans By (Silkeborg kommune) og Nørre Snede (Ikast-Brande kommune). Et kommende opslag målrettes andre kommuner og hospitalsoptageområder, så der sikres en så bred repræsentation som muligt.

Administrationen foreslår også, at der i opslaget lægges vægt på, at kommende udviklingspraksis skal være med i en klynge.

Et nyt opslag bliver sendt ud ultimo 2019, så de to nye kan starte i januar 2020.

Økonomi

Årligt budget for udviklingspraksis 1. januar 2020 - 31. december 2021.

Honorar udviklingspraksis samt projektpulje	590.000 kr.
Sekretariat	250.000 kr.
Kørsel, forplejning og internat	60.000 kr.

I alt pr. år

900.000 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Dog præciseres det, at de 1,8 mio. kr. der bevilges, omfatter hele projektet med udviklingspraksis i en 2-årig periode.

Punkt 6: Ansøgning - Animation på tværs

1-30-72-144-19

Resume

Projektet vil gøre det lettere for borgere med lav sundhedskompetence at kunne forstå og reagere på sundhedsinformation til gavn for egen behandling og forløb, når forløbet varetages på tværs af sektorer.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelseudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Projektet udføres i samarbejde med en tværsektoriel styregruppe i Midtjylland, som også er initiativtager til projektet.

Projektets overordnede formål er at give alle borgere lige mulighed for at kunne forstå og handle i overensstemmelse med sundhedsrelateret information. Vanskeligheder i forhold til at skaffe sig adgang til at læse, vurdere, tilegne sig og bruge den information borgere modtager i sundhedsvæsenet er en udfordring hos ca. hver anden borger.

Projektet har valgt at fokusere på borgere med lænderygsmærter. I Danmark lever ca. 880.000 borgere med lænderygsmærter, og årligt indlægges 11.000. Der gennemføres 73.000 ambulatoriebesøg for borgere med lænderygsmærter, og de har ca. 3.3 mio. flere besøg hos almen praksis end borgere uden lænderygsmærter. I gruppen af borgere med kroniske lænderygsmærter vurderes det, at hver tredje har utilstrækkelig sundhedskompetence til at varetage egen sundhed og behandling.

I dag informeres borgere gennem informative tekster, baseret på tekst og foto. Informationen kræver en høj grad af læsefærdigheder. Forskning har vist, at det ved hjælp af funktionelle animationer med underlagt tale er muligt at øge optaget af viden og dermed reducere forskellen på mængden af optaget information mellem borgere med høj og lav sundhedskompetence. Animation giver mulighed for en anderledes og effektiv udveksling af information, viden og oplevelser i lærings-, udviklings- og formidlingssammenhænge. Studier viser, at animation kan øge indlæringsniveauet hos 30 % med lav sundhedskompetence.

Formålet med projektet er at udvikle tværsektorielle animationsfilm og implementere dem på hospitalers, kommunernes og almen praksis' hjemmesider. Animationsfilmene vil ensrette informationen mellem de forskellige sektorer, og for borgeren vil informationen være lettere tilgængelig og forståelig. Forventningen er, at borgere og pårørende vil blive bedre i stand til at varetage egen sygdom og sundhed gennem et større informationsoptag, og det vil på længere sigt være med til at reducere ulighed i sundhed.

Der findes ingen større systematisering af, hvilke typer af grafisk fidelity, æstetisk stilart, animationstilgang, grad af bevægelse og narrativ struktur, der er blevet anvendt, og med hvilken effekt indenfor brugen af animation i sundhedssektoren. Disse elementer spiller alle sammen ind i forståelsen af animationerne. En kortlægning af funktionelle animationer vil blive den første af sin art i en skala, der går ud over enkeltproduktioner og i stedet ser på sundhedsanimationer på tværs. I Danmark mangler vi desuden animationsfilm, som kan bruges på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Projektet vil derfor undersøge følgende:

1. Hvad er den samlede viden om funktionelle animationers effekt på evnen til at genkalde sig sundhedsrelateret information?
2. Hvilke animationsmønstre findes der i funktionelle animationsfilm i Danmark?
3. Kan tværsektorielle og digitale animationsfilm øge borgernes evne til at genkalde sig information samt øge oplevelsen af sammenhæng ved tværsektorielle kontakter til sundhedsvæsenet?
4. Er det muligt at udvikle en ramme for indhold og form af animeret information til borgere som kan anvendes på tværs af patientgrupper og på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet?

Økonomi

Der søges om i alt 93.270 kr. Midlerne skal bruges til honorering af almen praksis for at inkludere patienter i projektet i 2019 og 2020.

Det estimeres at der kan inddrages 100 patienter i projektet á 1 time pr. patient til 932,70 kr. i timen. (100*932,70). Dette er inklusiv ekstra omkostninger til oplæring i projekt mv.

Projektet har brug for almen praksis' hjælp til at informere en mulig projektdeltager om projektet, det forventes at tage ca. 5 - 10 minutter. Projektet sørger for skriftligt materiale til udlevering og bistår med information om projektet til almen praksis. Inden deltageren forlader klinikken, skal vedkommende udfylde et elektronisk spørgeskema. Projektet sørger for tablets til almen praksis. Optimalt vil en deltager kunne sidde i venteværelset og udfylde spørgeskemaet uden behov for hjælp.

Der er søgt 2.412.619 kr. hjem til projektet fra Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond, Region Midtjyllands Sundhedsinnovationspulje og Hospitalsenhed Midts Forskningspulje som er bevilget. Det samlede budget er på 3.662.245 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål: Projektets formål er at give alle borgere mulighed for at forstå og agere på sundhedsinformation samt at bruge tilgængelige sundhedstilbud og øge sammenhængskraften i sundhedsvæsenet.

Effekt: Projektet beskriver, at man ved at lave animationer kan opnå ovennævnte effekter.

Metode: Projektet vil først undersøge animationers effekt på indlæring af sundhedsinformation via litteratursøgning, dernæst se hvad der er af animationsfilm i Danmark og til sidst lave en skabelon for animationsfilm.

Vurdering: Det er et vigtigt område, men falder ikke ind under kvalitetsudvikling i almen praksis. Det Regionale Kvalitetsteam indstiller, at der ikke bliver bevilget midler til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Samlet ansøgning - revideret

Punkt 7: Ansøgning - Digital klinisk beslutningsstøtte

1-30-72-146-19

Resume

Projektet ønsker at afdække forventninger, holdninger, erfaringer samt fremmere og hæmmere for klinisk digital beslutningsstøtte og computerbaseret forudsigelse i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektet ønsker at afdække forventninger, holdninger, erfaringer samt fremmere og hæmmere for klinisk digital beslutningsstøtte og computerbaseret forudsigelse i almen praksis.

De elektroniske patientjournaler muliggør klinisk digital beslutningsstøtte (CDS). CDS kan defineres som et it-program der er designet til at hjælpe de sundhedsprofessionelle med at foretage de kliniske beslutninger. Det er først indenfor de seneste år, at klinisk beslutningsstøtte baseret på big data og data-dreven maskinlæring (automatisk analyse) er begyndt at vinde indpas i medicinfeltet.

CDS har vist sig at være ét af de effektive redskaber til at øge behandlingkvaliteten. Et irsk studie fra 2010 viser, at der er stor villighed til at anvende (94 %) og investere (62 %) i beslutningsstøtte værktøjer i almen praksis selv om halvdelen anførte, at de udelukkende anvendte papirbaseret beslutningsstøtte i form af trykte kliniske vejledninger. Et systematisk review pegede imidlertid på, at CDS bliver under-anvendt i klinisk praksis, trods velbeskrevne fordele ved at anvende digitale løsninger for at tackle de identificerede forhindringer ved at anvende papirbaserede kliniske guidelines.

Ansøger formoder, at den praktiserende læges holdning, erfaring og forventning til CDS vil påvirke optagelsen af nye CDS-værktøjer i almen praksis.

Projektet vil derfor undersøge de praktiserende lægers holdninger til og erfaringer med kliniske digitale beslutningsstøtte værktøjer (CDS) og computerbaseret forudsigelse i Region Midtjylland. Projektet bliver gennemført via spørgeskema og fokusgruppeinterviews.

Økonomi

Der søges om i alt 370.877 kr. fordelt på 213.855 kr. i 2019 og 157.020 kr. i 2020.

Lønudgifter til ansøger	181.364 kr.
Kontorplads og datamanagement hos Forskningsenheden	13.334 kr.
Interviews med max. 10 praktiserende læger (honorar og transport)**	27.981 kr.
Opsætning elektronisk spørgeskema	6.660 kr.
Honorering af 200 praktiserende lægers udfyldelse af spørgeskema*	26.294 kr.
Statistisk rensning, analyse og opgørelse af kvantitative data	25.900 kr.
3 fokusgrupper á 5 praktiserende læger (honorar og transport)**	68.944 kr.
Forplejning til 3 fokusgrupper (18 deltagere inklusiv moderator)	5.400 kr.
Publikationsgebyr for videnskabelig artikel	15.000 kr.
I alt	370.877 kr.

* Honorering 1 modul á 131.47 kr.

** Honorering efter gældende konsulenttakst som pt er på 932,70 kr.

Aarhus Universitet har bevilget 446.125 kr. til projektet.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål: at afdække forventninger, holdninger, erfaringer, fremmere og hæmmere for klinisk digital beslutningsstøtte og computerbaseret forudsigelse i almen praksis i Region Midtjylland.

Effekt: Klinisk digital beslutningsstøtte (CDS) er et nyere felt med stort potentiale som følge af den teknologiske udvikling. Det er veldokumenteret, at det øger behandlingskvaliteten. Trods dette bruges det ikke tilstrækkeligt. Projektet vil undersøge, hvad baggrunden for dette er.

Metode: Der vil blive udarbejdet et spørgeskema og efterfølgende afholdt fokusgruppeinterviews. Dernæst analyse og artikelskrivning.

Vurdering: Selve emnet er af stor relevans for almen praksis. Det kan dog diskuteres hvorvidt det har direkte kvalitetsudviklende relevans at afdække de faktorer, som projektet har til formål. Projektet giver en baggrundsviden for en fremtidig satsning på området, men denne viden mener Det Regionale Kvalitetsteam bør hentes med støtte fra andre aktører. Det foreslås, at der i stedet søges om midler fra Praksisforskningsfonden. Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der ikke bevilges midler til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 8: Ansøgning - Brugen af sundhedsapp i almen praksis

1-30-72-147-19

Resume

Projektet vil undersøge hvilke sundhedsapp, som praktiserende læger kender til og bruger i den kliniske hverdag, for at kunne lave målrettet undervisning i evidensbaserede muligheder.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektet vil undersøge hvilke sundhedsapp, som praktiserende læger kender til og bruger i den kliniske hverdag, for at kunne lave målrettet undervisning i evidensbaserede muligheder.

Ansøger har opsat den hypotese, at praktiserende læger sjældent anviser patienter til at benytte specifikke sundhedsapps. På nuværende tidspunkt foreligger der solid evidens for, at flere sygdomsspecifikke apps med fordel kan bruges som forebyggende værktøjer eller til tidlig diagnosticering og behandling. Den primære forklaring på, at praktiserende læger ikke i højere grad benytter sundhedsapp, kunne være, at de ikke vejledes i emnet, ikke holder sig opdateret inden for emnet og ikke kender evidensen bag det massive antal tilgængelige app.

I projektet vil der blive foretaget en undersøgelse af brugen af og kendskab til apps blandt praktiserende læger i fem klynger. Projektet vil følge APO-metoden.

APO blev dannet i 1989 som et selvstændigt projekt ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense. APO er et ressourcecenter for kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis. Formålet er at udvikle og gennemføre kvalitetsudviklingsprojekter baseret på aktivitetsregistreringer samt at analysere arbejdet i almen praksis i forbindelse med konkrete projekter. Et typisk auditprojekt efter APO metoden omfatter:

1. Registrering af et centralt hyppigt forekommende emne.
2. Resultaterne vurderes på et opfølgningskursus, hvor kvalitetsproblemer afdækkes og efterfølgende kursusrvirkomhed planlægges
3. Efter typisk 1 år foretages en ny registrering for at se, om målet med det enkelte projekt er nået.

Planen er, at der skal deltage to klynger fra Region Midtjylland og tre klynger fra Region Syddanmark. Hver klyngekoordinator og udvalgte læger deltager først i fem fokusgruppeinterviews, ud fra hvilke der udvikles et spørgeskema til lægerne i de fem klynger. På baggrund af svarene i spørgeskemaet afholdes fem kurser, hvor deltagerne bliver undervist i foreliggende evidens om sikkerhed og klinisk effekt af sundhedsapp rettet mod de hyppigste folkesygdomme. Efter kurset registrerer lægerne over en to ugers periode deres brug af sundhedsapp i den kliniske hverdag. Til sidst mødes hver klynge igen til et opsamlende kursus med mulighed for kollegial sparring.

Økonomi

Der søges om i alt 376.670 kr., fordelt på 97.987 kr. i 2019 og 278.684 kr. 2020.

Lønudgifter	145.092 kr.
Kontorplads og datamanagement	16.667 kr.
5 fokusgrupper á 6 praktiserende læger, honorering*	33.577 kr.
Opsætning af elektronisk spørgeskema	9.990 kr.
Honorering af 250 praktiserende læger ved udfyldelse af spørgeskema**	26.294 kr.
Analyse af data	24.050 kr.
Honorering af 2x5 eksterne undervisere - 5 klyngekurser	11.192 kr.

Leje lokale til klyngekurser	12.000 kr.
Honorering af 200 praktiserende lægers 1 times audit-registrering*	74.616 kr.
Honorering af 2x5 eksterne undervisere - 5 opsamlende klyngekurser	11.192 kr.
Leje af lokale til klyngekurser	12.000 kr.

I alt 376.670 kr.

* Der honoreres efter gældende konsulenttakst, pt. på 932,70 kr.

** To moduler á 10 minutter á 131,47 kr.

Der er givet tilsagn om i alt 297.162 kr. hos Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus og Odense, forudsat at der bevilges midler fra øvrige fonde.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål: at undersøge hvilke sundhedsapp som praktiserende læger kender til og bruger i den kliniske hverdag med henblik på undervisning og udbredelse.

Effekt: Projektet vil undersøge evidensen bag eksisterende apps, der er tilgængelig for danske patienter, og afprøve om APO-metoden kan vise sig at være en farbar vej frem til at stimulere til øget brug af sundhedsapp. Det er projektets holdning, at både patienter og praktiserende læger kan drage stor nytte af sundhedsapp i hverdagen, hvis de motiveres til at anvende de rigtige muligheder på den rigtige måde.

Metode: APO metoden bruges i 5 klynger til at vurdere praktiserende lægers brug af sundhedsapp. Først udføres et fokusgruppeinterview for at udvikle spørgeskemaet. Afsluttende laves et kursus med undervisning. Der udarbejdes 2 artikler.

Vurdering: Ansøger er en tværfaglig og interregional gruppe. Det vurderes, at der mangler en patientvinkel i projektet, og projektet generelt er beskrevet på et meget overordnet plan. Det Regionale Kvalitetsteam mener, at der i højere grad er tale om et nationalt end regionalt projekt. Det vurderes samtidig, at der nærmere bør søges midler fra Praksisforskningsfonden end Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der ikke bevilges midler til projektet.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 9: Ansøgning - Fast læge på plejehjem

1-30-72-145-19

Resume

Projektet ønsker at indsamle erfaringer og udarbejde anbefalinger til, hvordan ordningen med fast plejhjemslæge optimeres i fremtiden.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektet ønsker at indsamle erfaringer og udarbejde anbefalinger til, hvordan ordningen med fast plejhjemslæge optimeres i fremtiden.

Beboerne på de danske plejehjem er blevet tiltagende ældre, over halvdelen har demens, og de får ofte meget medicin. Inden for de seneste år er der indført en ny ordning på plejehjem med en fast tilknyttet læge på det enkelte plejehjem.

Med den nye ordning håber man, at beboernes sundhedstilstand kan forbedres, at man kan reducere uhensigtsmæssig medicinering, mindske antal indlæggelser og opnå et bedre samarbejde mellem plejehjem og almen praksis. Det er vigtigt, at potentialet bliver udnyttet, og at alle får gavn af ordningen.

Projektet vil derfor undersøge følgende:

1. Effekten af en fast tilknyttet læge på et plejehjem i forhold til kvalitetsparametre (bl.a. indlæggelser, genindlæggelser, kortvarige indlæggelser, polyfarmaci og uhensigtsmæssig medicinering, antal kontakter med almen praksis/vagtlæger)
2. Identificere to plejehjem som har haft stor effekt af en fast tilknyttet læge set ud fra de ovennævnte kvalitetsparametre samt to plejehjem, som har haft en lille effekt af at have en fast tilknyttet læge - plejhjemmene bliver inkluderet i den kvalitative del af studiet
3. Identificere aspekter som er relevante for en velfungerende fast læge model og at formulere anbefalinger for at optimere organisationen

Projektet laves i samarbejde med Aarhus Kommune, som også medfinansierer projektet.

Status vedr. plejhjemslægeaftalen

Plejehjemslægeaftalens fortsatte finansiering efter 2019 er fortsat uafklaret. Hvis der ikke sættes midler af til ordningen fra nationalt hold, vil det være op til den enkelte kommune at afsætte evt. midler til ordningen fremadrettet. Praksisplanudvalget anbefalede på mødet den 27. maj 2019, at plejhjemslægeaftalen fortsætter.

Der er ved at blive gjort status fra kommunerne vedr. en eventuel fortsættelse, men der foreligger endnu ikke en samlet status, da mange kommuner ikke har taget stilling endnu.

Økonomi

Der søges om i alt 69.219 kr. primært til honorering af praktiserende læger. De ansøgte midler forventes brugt i 2020.

Honorar til spørgeskemaundersøgelse*	13.445 kr.
Honorar til interviews**	18.654 kr.
Transport af forskere	3.000 kr.
Transkribering af interviews	29.120 kr.
Sprogrevision	5.000 kr.
I alt	69.219 kr.

* Kommunen har 50 plejehjem med i gennemsnit 2 læger pr. plejehjem. Besvarelsen tager 10 min. Honorar: 134,45 pr. 10 min

** I alt 20 timer honoreret med gældende konsulenttakst, pt. 932,70 kr.

Aarhus Kommune har bevilget 250.000 kr., og Folkesundhed i Midt har bevilget 365.000 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål: Undersøgelsen ønsker at indhente erfaringer og udarbejde anbefalinger til, hvordan man får mest ud af plejhjemslægeordningen. Det gøres ved at identificere nogle kvalitetsparametre og derefter se på 2 plejehjem, som ikke har haft effekt af ordningen og 2 plejehjem som har haft god effekt af ordningen. Ud fra dette skal det identificeres og formuleres, hvad der skal til for at ordningen fungerer.

Effekt: Komme med anbefalinger om, hvordan plejhjemslægeordningen optimeres fremadrettet.

Metode: Der er en kvantitativ del, hvor nogle effektmål vurderes, og hvor der laves spørgeskemaundersøgelse. Dernæst en kvalitativ del med interviews, hvor der deles erfaringer og anbefalinger. Det formidles i en rapport og i en artikel.

Vurdering: Ansøgningen kommer fra en tværsektoriel gruppe. Der er tale om en yderst relevant evaluering af en ordning som vedrører et samarbejde mellem kommune og almen praksis. Projektet har national relevans. Resultatet af projektet vil være relevant for kommunerne, men også for de praktiserende læger der arbejder som plejhjemslæger. Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der bevilges midler til projektet.

Beslutning

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede at bevilge midler til projektet med tilkendegivelse om politisk opbakning til, at plejhjemslægeordningen fortsætter.

Udløsningen af midlerne forudsætter dog, at plejhjemslægeordningen fortsætter i 2020 og frem.

Bilag

Revideret ansøgning

Punkt 10: Ansøgning - E-health og lægeassisteret program for vedvarende symptomer

1-30-72-86-19

Resume

Projektet vil udvikle og implementere et læge-guidet internet-baseret selvhjælpsprogram til patienter med persisterende fysiske symptomer (PPS) i almen praksis. Projektet blev behandlet på det sidste møde i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Det blev besluttet at udskyde en beslutning, da udvalget havde brug for flere oplysninger.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis.

Kort fortalt drejer projektet sig om implementering af et læge-guidet internetbaseret selvhjælpsprogram til PPS patienter i almen praksis (eASY programmet). Selvhjælpsprogrammet skal fremme patienternes evne til selv at håndtere symptomerne. Succeskriterierne for projektet er:

- Udvikling af en evidensbaseret symptombehandlingsmodel, der integreres i et internetbaseret selvhjælpsprogram
- Udvikling af kurser til læger vedrørende symptombehandlingsmodellen inklusiv specifikke lægefaglige kompetencer efter standarder for praktiserende lægers efteruddannelse
- Test af den samlede pakke

Projektet blev behandlet på junimødet i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Udvalget efterlyste flere oplysninger om projektet, derfor blev en afgørelse udsat til dette møde.

Udvalget bad ansøger om at deltage i Det Regionale Kvalitetsteam og fortælle mere om projektet, og hvor der samtidig var mulighed for at stille flere spørgsmål. Ansøger deltog i teamets møde den 15. august.

Der søges om i alt 1.633.061 kr., fordelt med 790.247 kr. i 2020 og 842.814 kr. i 2021.

Pilottest af programmet: 1 dags kursus (20 læger) + patient inklusion (6 timer) + interview (8 læger, 4 timer) 221.770 kr.

Evaluerings af programmet: 1 dags kursus (40 læger) + patient inklusion (6 timer) 383.848 kr.

Kvalitative interview (10 læger, individuelle og i fokusgruppe, 6 timer) 55.962 kr.

Transport til kurser og interview (estimeret 100 km, 4.07 kr./km) 31.746 kr.

Subtotal - Refusion til praktiserende læger 693.326 kr.

Projekt sygeplejerske (beløb beregnet på baggrund af aftale mellem sygeplejersker og almen praksis, 492.000 kr. pr. år) 738.000 kr.

Transport - sygeplejerske (5-10 besøg i 30 praksis) 101.750 kr.

Invitation til 800 praktiserende læger i regionen 8.000 kr.

Administrationsgebyr 91.985 kr.

I alt 1.633.061 kr.

På Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets sidste møde, blev ansøger bedt om at uddybe følgende:

- Beskriv en konsultation
- Tidsforbrug for lægen sammen med patienten
- Tidsforbrug i forbindelse med opfølgning for lægen
- Overvejelser om fremtid (Implementeringsmuligheder og evaluering - skal der være et modul for en konsultation?)

Ansøger har givet følgende svar på spørgsmålene:

Beskrivelse af en konsultation

eASY-programmet er målrettet patienter med tegn på vedvarende symptomer, men i den tidlige fase. Dvs. inden patienten har udviklet en funktionel lidelse eller tilsvarende tilstand.

Vi har et særligt fokus på symptomer, som medicinsk er uforklarede, dvs. symptomer der ikke kan forklares ved traditionelt diagnosticerede sygdomme eller målbare fejl i kroppens funktioner. Nogle (ifølge litteraturen 3 - 10%) af disse symptomer diagnosticeres senere i forløbet som led i velkendt sygdom, og det vil programmet tage højde for, således at det netop kan bruges så tidligt som muligt, og også imens patienten er i gang med biomedicinsk udredning. Dette for at undgå en tilgang, hvor lægen først udreder, og derefter, sent i forløbet, begynder at understøtte patientens egen håndtering af symptomerne.

Det kan f.eks. dreje sig om en patient, der henvender sig med hovedpine for 2. eller 3. gang. Måske beslutter lægen, at der er behov for specialistvurdering, f.eks. hos en neurolog - måske er det så oplagt en 'spændingshovedpine', at lægen selv tager sig af patienten. I begge tilfælde kan der samtidig startes en behandling op med eASY.

Lægen har således typisk set patienten 1-2 gange tidligere (da der er tale om vedvarende symptomer), hvorfor konsultationen vil have fokus på opfølgning fra seneste kontakt - og ud fra SOAP-princippet:

- Subjektivt: Anamnese - uddybende og forløb siden sidst
- Objektivt: Evt. supplerende objektiv undersøgelse i praksis samt opfølgning på evt. undersøgelse fra sidst
- Analyse: Er der mistanke om organisk sygdom og behov for yderligere udredning? Er der primært mistanke om vedvarende symptomer uden organpatologi?
- Plan: Relevant udredning aftales med patienten. På baggrund af at man kun sjældent finder underliggende patologi, forklares patienten at sandsynligheden for at finde noget unormalt er meget lille, og at det er vigtigt allerede nu at arbejde med at få en bedre forståelse af, hvad der påvirker symptomerne samt forskellige måde at mestre symptomerne på. Der kan i nogle tilfælde være oplagte ting at arbejde med ud fra anamnesen. Ting som patienten allerede er bevidst om og klar til at gøre noget ved selv. Måske det er tilstrækkeligt. Ellers påbegyndes behandling med eASY og der aftales opfølgning efter ca. 4 uger. (Tilpasses det individuelle behov)

Tidsforbruget hos lægen

Ifølge de interviews ansøger har lavet i Region Syddanmark, har lægerne et ønske om, at henvisningen til programmet har samme omfang som alle andre henvisninger. Dvs. uden merforbrug af tid. Der er fremsat forslag om at gøre programmets introduktion selvforklarende, herunder at beskrive hvordan udredning og behandling af almindelige symptomer foregår i almen praksis.

Adgang til programmet skal ske via et link, der sendes elektronisk til patienten, men der kan også laves information i en pjece til de læger, der ønsker det. (Flere af de yngre læger har udtrykt, at de er holdt op med at udlevere pjecer, da pjecer ofte er besværlige at have liggende i konsultationsrummet, og det kan være svært at have system i de forskellige pjecer).

Lægerne understreger, at de skal vide, hvad der foregår inde i programmet, hvis de skal henvise til det på lige fod med, når de henviser til f.eks. et rygrehabiliteringsforløb. Det sikres ved, at lægerne har været på et målrettet kursus forud for ibrugtagning af programmet. Der vil således være et merforbrug af tid i form af fravær fra praksis til kursus, men ikke i relation til den enkelte konsultation.

Der kan være særlige tilfælde, hvor lægen vurderer, at der er behov for en mere indgående samtale med patienten om problemstillinger, og hvordan programmet bedst bruges. Her vil ansøgers forslag være, at man laver en aftale om at starte et samtaleforløb bestående af 2 samtaler: en indledende og en opfølgende (der kan selvfølgelig være tale om et længere forløb end 2). Lægerne i Region Syddanmark foreslår selv, at man lægger op til at benytte sig af samtaleterapeuterne.

Et særligt punkt er eventuelle tekniske udfordringer, hvor der er et klart behov for, at de varetages af anden instans, så praksis ikke bliver belastet af patienten vedrørende den praktiske brug af programmet. Der arbejdes således på at lave en central help-desk, hvor patienterne kan henvende sig, så de ikke kontakter deres praktiserende læge med tekniske spørgsmål.

Tidsforbrug i forbindelse med opfølgning for lægen

I forbindelse med opfølgning vil der typisk være behov for en længere samtale, hvor der både samles op på forløbet omkring symptomer og erfaringer med programmet eASY. Patienten kan i nogle tilfælde afsluttes, i andre tilfælde kan der være behov for et samtaleforløb.

Overvejelser om fremtid (Implementeringsmuligheder og evaluering - og skal der være et modul for en konsultation?)

Projektet tager udgangspunkt i participatory design og udformes således efter praktiserende lægers og deres patienters ønsker og behov. Ansøgers erfaring er at man med udgangspunkt i brugernes behov sikrer en naturlig implementering af løsningen efterfølgende. Således er der som regel ikke behov for en større implementeringsindsats efter endt projektforsøg. Lidt populært sagt, så implementerer projektet sig selv i løbet af designfasen.

Projektet indeholder dog også en større evaluering, der følger de internationale anbefalinger. Den gennemføres i 2 trin: Pilottest og RCT (randomised controlled study). Ansøger har desuden et ønske om at følge implementeringsprocessen tæt allerede i pilottesten for yderligere at kunne skærpe programmet, så det er let at bruge i daglig, klinisk praksis.

Afhængig af forløbet i pilottesten håber ansøger at kunne gennemføre et randomiseret studie som den sidste del af projektet. Denne del af studiet vil være mere indgribende i praksis, fordi den kræver specifik dataindsamling på alle patienter til brug for evaluering. Denne del har et begrænset tidsforløb og hører udelukkende til i projektfasen og ikke i den almindelige drift.

Angående et særskilt konsultationsmodul fremgår det af ovenstående, at der primært er behov for ekstra tid i forbindelse med opfølgningskonsultationen, når patienten har arbejdet med programmet. Det vil kunne holdes inden for den nuværende overenskomst, hvis der aftales et forløb af samtaler, men ikke hvis det bliver en enkeltstående længerevarende konsultation. Ansøgers forslag er at der indføres en forsøgsordning koblet til projektet, hvor man får tilladelse til at gennemføre en enkeltstående samtale og afregner med samtaleyndelse.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet med projektet er at udvikle og teste et internet-baseret selvhjælpsprogram om vedvarende symptomer til patienter i almen praksis med guidning fra praktiserende læge/egen læge. Desuden udvikles et kort lægekursus, der kompetenceudvikler lægerne til at iværksætte og følge op på patientprogrammet.

Programmets intention er, via pågældende læge-guidede internetbaserede selvhjælpsprogram, at:

- fremme patienternes evne til selv at håndtere symptomerne og øge deres livskvalitet
- supplere de praktiserende lægers håndtering og kompetencer i forhold til denne patientgruppe
- give besparelser i sundhedsudgifter og afledte samfundsomkostninger

Projektet er delt op i 4 arbejdsplaner, hvoraf der fra Region Midtjylland søges om støtte til:

- Pilottest af den samlede indsats inklusive logistik og spørgeskemaer
- En afsluttende randomiseret kontrolleret undersøgelse af, om behandlingen giver de ønskede ændringer

Der søges om i alt 1.633.061 kr. ud af et samlet budget på 15 mio. kr. Pengene går til aflønning af projektsygeplejerske samt honorar til deltagende praktiserende læger.

Det er et stort nationalt tværfagligt og solidt funderet projekt. Projektets formål set i almen medicinsk kontekst er yderst relevant og vil kunne bidrage med værdifuld viden og redskaber til håndtering af en væsentlig patientgruppe. Der er et klart kvalitetsudviklende formål med projektet.

Projektet vurderes at være tidskrævende for praktiserende læger, både i forbindelse med henvisningen og opfølgningen. Projektet synes ikke umiddelbart realiser- og implementerbart efter projektperioden, da samtalerapiydelsen ikke kan anvendes. Der skal i givet fald indgås en særlig aftale. Det er svært at forholde sig til det indholdsmæssige i eASY, da det fortsat er under udvikling.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at hvis KEU vælger at støtte projektet er der behov for en diskussion af beløbets størrelse set i lyset af KEU's samlede budget. Det foreslås bl.a. ikke at støtte projektsygeplejersken af både faglige og økonomiske grunde.

Beslutning

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget drøftede sagen.

Der var enighed om, at beslutningsgrundlaget fortsat er uklart, hvorfor sagen udsættes til næste møde.

I mellemtiden arbejder administrationen videre med - i samarbejde med PLO-Midtjylland - at belyse ansøgningen yderligere, fx. vedrørende forbrug af tid på indledende og opfølgende konsultation, det randomiserede studie m.v.

Det vil være en god idé at invitere projektlederen til at orientere nærmere om projektet på det kommende KEU-møde.

Bilag

Samlet ansøgning

Punkt 11: Ansøgning om ekstra midler - Test for usynlig blødning

1-30-72-181-17

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2017 midler til projektet Test for usynlig blødning hos patienter henvist til koloskopi. Der søges om ekstra midler til dækning af stigende udgifter til porto og honorar samt udsendelse af flere spørgeskemaer end oprindeligt beregnet.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager stilling til, om der skal bevilges ekstra 62.866 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Projektet udføres af Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP).

Projektet blev oprindeligt behandlet af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i 2017, hvor det fik bevilget midler til porto og honorar til de praktiserende læger for at udfylde et kort spørgeskema.

I projektet bliver patienter med alarmsymptomer på tyk- og endetarmskræft henvist efter gældende retningslinjer til koloskopi i kræftpakkeforløb. Det er dog et mindretal af disse patienter, som viser sig at have kræft. Med en immunologisk test (FIT) kan det måles, om patienten har usynligt blod i afføringen som tegn på kræft eller anden alvorlig tarmsygdom.

Formålet med projektet er at undersøge om FIT kan bidrage til forbedret diagnostik af patienter med alarmsymptomer. Til det formål har ansøger siden marts 2018 indsamlet afføringsprøver fra patienter, som kommer til koloskopi i kræftpakkeforløb på Hospitalsenheden Horsens. På nuværende tidspunkt er der udsendt 1092 spørgeskemaer og indsamlet 940 prøver, og der skal udsendes 1400 spørgeskemaundersøgelser for at få valide resultater af deres analyser.

Projektet viser indtil videre at ca. 20 % af patienterne i kræftpakke havde en positiv FIT, og ca. 80 % havde en negativ FIT og ingen tyk- eller endetarmskræft. Disse resultater ser ud til at bekræfte internationale studier, som har vist, at 75 - 80 % af koloskopier i denne patientgruppe kan udelades.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderede, at projektet var klinisk relevant, havde et kvalitetsudviklende formål og var stærkt designet. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i 2017, 168.770 kr. til projektet.

Ansøger har svaret følgende om, hvorfor der nu viser sig behov for at udsende flere spørgeskemaer:

I forbindelse med planlægningen af projektet lavede vi en styrkeberegning, som viste, at vi skal have 1000 FIT-prøver, som alle skal være analyserbare og ikke for gamle (over en uge). Desuden skal patienten have fået foretaget komplet koloskopi (dvs. at hele tarmen skal være gennemset), patienten må ikke have haft synligt blod i afføringen, da han lavede prøven, og patienten må ikke have haft tyk- eller endetarmskræft tidligere eller være kendt med inflammatorisk tarmsygdom.

I januar 2019 – efter 9 måneders dataindsamling – lavede vi en midtvejsanalyse for bl.a. at gøre status på, hvor mange af deltagerne vi kan inkludere i vores analyser. Baseret på denne kan vi konkludere, at nogle deltagere må ekskluderes fra vores analyser, fordi FIT-prøven er ugyldig, eller der ikke er registreret essentielle data om patienten som om koloskopien var komplet. Derudover måtte patienter ekskluderes, hvis der var synligt blod i deres afføringsprøve. Så vi har forudset antallet af FIT fra starten, men de nævnte faktorer kunne vi vanskeligt tage højde for inden dataindsamlingen gik i gang. På dette grundlag har vi justeret antallet af prøver, som skal indsamles til 1400 i alt. På den baggrund skal vi udsende i alt 1400 spørgeskemaer til alment praktiserende læger. Det skyldes, at vi sender spørgeskemaet til lægen, når patienten har givet samtykke og afleveret en prøve. Vi har ikke mulighed for at tjekke, om patienten må udgå af analyserne, inden vi sender spørgeskemaet. Ansøger har lavet et budget for udsendelse af spørgeskemaer til 308 læger - se nedenfor. Det samlede beløb er på 49.678 kr.

Økonomi

Der søges om ekstra 62.866 kr. til dækning af:

- en prisstigning på porto siden 2017
- en prisstigning i honorar pr. modul siden 2017
- behov for at sende spørgeskemaer til flere praktiserende læger end beregnet inden projektstart. Baseret på deltagerprocent og eksklusioner i projektet i perioden fra marts 2018 til juni 2019 har ansøger justeret

estimatet for antal spørgeskemaer, som skal sendes til de praktiserende læger fra 1092 til 1400 styk, altså til yderligere 308 praktiserende læger.

Tabel 1

Post	Antal	Pris pr. antal, kr.	Samlet pris, kr.	Bevilget af KEU i 2107	Søges hos KEU 2019, kr.
Porto					
Fremsendelse af spørgeskema	1.400	20	28.000	17.472	
Returnering af spørgeskema	1.400	12,30	17.220	8.736	
Udsendelse af påmindelse	700	20	14.000	8.736	
Returnering af påmindelse	700	12,30	8.610	4.368	
Honorering					
Honorering af læge (1 modul)*	1.150	142,44	163.806	102.816	
Total			231.636	168.770	62.866

* Ved udsendelse af 1.400 skemaer og forventet svarprocent på 79, skal der betales honorar for $1.400 \times 0,79 = 1.106$ moduler, afrundet til 1.150 moduler.

Tabel 2

Udgifter til udsendelse af spørgeskemaer til 308 ekstra læger (beløb indeholdt i tabel 1).

Post	Antal	Pris pr. antal i kr.	Samlet pris
Porto			
Porto, fremsendelse af spørgeskema	308	20,00	6.160,00
Porto, returnering af spørgeskema	308	12,30	3.788,40
Porto, fremsendelse af påmindelse	154	20,00	3.080,00
Porto, returnering af påmindelse	154	12,30	1.894,00
Honorering			
Honorering af læge (1 modul)*	244	142,44	34.755,36
Samlede udgifter			
Total			49.678,00

Beslutning

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget besluttede at bevilge 49.678,00 kr. til udsendelse af spørgeskemaer til 308 ekstra læger.

Bilag

Supplerende ansøgning 2

Punkt 12: Samarbejde med Kræftens Bekæmpelse

1-30-72-143-19

Resume

Koncern Kvalitet, har indgået en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse om konkrete indsatser om bl.a. udarbejdelse af klyngepakker samt efteruddannelsesaktivitet til almen praksis i perioden september 2019 til udgangen af 2020. I sagen orienteres om denne aftale.

Administrationen indstiller,

at orientering om samarbejde med Kræftens Bekæmpelse tages til orientering.

Sagsfremstilling

Kræftens Bekæmpelse har reserveret midler fra Knæk Cancer 2018-indsamlingen til at styrke de praktiserende lægers indsats i mødet med kræftpatienter. Et forslag til regionerne fra Kræftens Bekæmpelses var et større projekt, hvor der skulle etableres et netværk af 1-2 praktiserende læger i hver region. Disse læger skulle arbejde som videns- og forbedringsagenter med kræftforløb i almen praksis. Der har ikke været interesse i regionerne for forslaget. Region Midtjylland, Koncern Kvalitet har meldt interesse for at udforske, hvilke andre muligheder, der kan være i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse.

Der er udarbejdet en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse, som løber fra september 2019 til udgangen af 2020. Kræftens Bekæmpelse støtter med op til 545.000 kr. Region Midtjylland, Koncern Kvalitet er projektleder og den faglige forankring af projektet vil være Koncern Kvalitet, Kvalitet og Lægemedler. Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus Universitet, vil deltage i arbejdet dels som sparring til udviklingstiltag og dels som evaluator af indsatsen på klyngearbejdet. Derudover tænkes samarbejdet regionalt at blive forankret i allerede eksisterende samarbejdsfora med bl.a. PLO-M.

Udgangspunktet for samarbejdet er at starte småt. Derfor er der fra regionens side lagt vægt på at begynde med et par pilotprojekter med indsatser i almen praksis, f.eks. klyngepakker og efteruddannelse i forhold til kræftopfølgning, som allerede var i støbeskeen.

Der er meget fokus på at udarbejde klyngepakker til de nye kvalitetsklynger på almen lægeområdet. Kvalitetsorganisationen for praksisområdet MidtKraft understøtter klyngearbejdet ved at udvikle faglige pakker med data indenfor forskellige områder. På kræftområdet er der endnu ikke udviklet klyngepakker. Klyngepakkerne på kræftområdet er planlagt til at dreje sig om henvisninger fra almen praksis til kræftudredning samt aktivitetsmønstre i almen praksis for kræftpatienter et år før patienten sendes til udredning i en kræftpakke.

Der er store udfordringer i tilvejebringelse af relevante og juridisk set brugbare data generelt til kvalitetsudvikling i almen praksis, herunder også data til kvalitetsudvikling i klyngearbejdet, som skal være datadrevet. Derfor er et udredningsarbejde i forhold til datamuligheder en forudsætning for indsatserne på klyngeområdet og følgelig er et sådant data udredningsarbejde en af indsatserne i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse.

Endelig er efteruddannelse om kræftopfølgning et andet initiativ i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse. Hovedformålet her er med udgangspunkt i en ny DSAM vejledning på området at give den praktiserende læge nogle bud på, hvordan den praktiserende læge (og eventuelt praksispersonale) kan arbejde videre med tilrettelæggelse og organisering af opfølgning af kræftpatienter i egen praksis.

Beslutning

Taget til orientering.

Punkt 13: Afrapportering fra Nordisk Kongres 2019

1-30-72-230-18

Resume

En delegation fra Region Midtjylland deltog i Nordisk Kongres i Aalborg d. 17.-20. juni 2019, som KEU gav en bevilling til. Her gives en afrapportering.

Administrationen indstiller,

at KEU tager afrapporteringen til orientering.

Sagsfremstilling

Nordisk Kongres i almen medicin fandt sted 17.-20. juni i Aalborg. Fra Region Midtjylland deltog en delegation på 42 personer bestående af 30 uddannelseslæger samt nynedsatte læger, medlemmer af PLO-Midtjyllands bestyrelse, politikere fra regionsrådet samt administrationen.

Kongressens tema var "Promoting General Practice Perspectives". Formålet med delegationen var at skabe netværk og drøftelser mellem medlemmerne af delegationen ud fra de forskellige sessioner, samt at hente inspiration til det fremtidige kvalitetsarbejde i Region Midtjylland. Samtidig fik de 30 uddannelseslæger samt de tre nynedsatte mulighed for at komme med i en delegation med interesse for kvalitetsudvikling i almen praksis, samt en politisk optagethed af vilkår og udviklingstendenser i almen praksis.

I løbet af kongressen blev der holdt MidtKraft café, hvor de fleste fra delegationen deltog. Derudover var alle kongresdeltagere fra Region Midtjylland inviteret og mødte talstærkt op. I alt deltog cirka 50 personer til en god drøftelse af både indtryk fra kongressen samt en mere bred diskussion af almen praksis generelt.

Administrationen havde også denne gang lavet en lukket gruppe på Facebook som et ekstra, virtuelt 'samlingssted'. På en lukket side kunne deltagerne dele interessante slides fra sessionerne, iagttagelser mv.

Tilbagemeldingerne fra de deltagende nynedsatte læger og uddannelseslæger var, at det var spændende at være med, og at de var glade for at blive en del af et fagligt fællesskab med både nye og kommende kolleger og samarbejdspartnere i regionen. En af uddannelseslægerne udtrykte det således på Facebook:

"Tak fordi I gav os unge læger mulighed for at komme med. Jeg er fuld af god energi, ideer og tricks til min hverdag i praksis. Men ikke mindst var det fantastisk at møde så mange andre læger. Tusinde tak!"

Økonomi

KEU gav en bevilling på 240.000 kr. Det samlede forbrugte beløb efter kongressen er 222.565 kr.

Kongresgebyr 30 uddannelseslæger	108.000 (30 x 3600)
Kongresgebyr tre nynedsatte	10.800 (3 x 3600 - tæller som yngre læger)
Kongresgebyr for resten	51.300 (9 x 5700)
Hotel	44.928 (3 x 1248 x 12)
MidtKraft café	2.828
Middag	4.800 (12 x 400)
I alt	222.656

Beslutning

Taget til orientering.