

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 08-06-2023

Mødedato Torsdag d. 08. juni 2023 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Ansøgning - i APO- regi om gennemførelse af en henvisningsaudit.....	6
Ansøgning - Mentalt helbred hos patienter med type 2 diabetes.....	9
Ansøgning - Positiv mental træning til depression og angst i almen praksis.....	12
Ansøgning - Forebyggende AK-behandling til AFLI-patienter.....	15
Ansøgning - Telemedicin for patienter med hjertesvigt.....	17
Udpegning af kandidat til Mahlerprisen.....	20

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

Søren Svenningsen, Medlem PLO-M

Jakob Ravn, Medlem af PLO-M

Jane Kirkeby Gregersen, Medlem af PLO-M

Karsten Rejkjær Svendsen, Medlem af PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat:

Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

Anne Cecilie Faaborg Greve

Lægelige koordinører for PKO, EUV og PUK

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinør for EUV og PUK (observatør)

Svend Kier, Lægelig koordinør for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen:

Økonomidirektør Mette Jensen, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølbj, Koncern Kvalitet, afbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet

Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Der var afbud fra:

Mette Kjølbj

Mahad Yussuf

Thrine R. Nørgaard deltog ikke under behandlingen af punkt 2.

Tommy Stoltz, Svend Kier og Anne Cecilie Faaborg Greve deltog ikke

Punkt 2: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU - og EUV-midler, Status pr. 27.04.2023

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en økonomisk status pr. 27.04.2023, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 2.052.159,80 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2023, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2023 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om midler til projekter i 2023 for 1.769.718 kr.

Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 508.897,80 kr. tilbage i puljen for 2023.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2023, status pr. 27.04.2023. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2023.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

2023 kvalitetsudviklingsprojekter - afsluttede projekter 2007-2023

2023 kvalitetsudviklingsprojekter - økonomisk oversigt

Punkt 3: Ansøgning - i APO- regi om gennemførelse af en henvisningsaudit

1-30-72-78-23

Resume

Audit Projekt Odense (APO) har udarbejdet en model for gennemførelse af en større henvisningsaudit i regionerne. Projektet ønskes gennemført samtidig i regionerne, således at der kan ske sammenligninger regionerne i mellem. Projektet tænkes gennemført med ophæng til de 5 nyetablerede sundhedsklynger i Region Midtjylland.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 602.000 kr. til henvisningsaudit, dog med forbehold vedrørende det ansøgte beløb

Sagsfremstilling

Audit Projekt Odense (APO) har udarbejdet en model for gennemførelse af en større henvisningsaudit i regionerne. Projektet ønskes gennemført samtidig i regionerne, således at der kan ske sammenligninger regionerne i mellem. Projektet tænkes gennemført med ophæng til de fem nyetablerede sundhedsklynger i Region Midtjylland. Dette har betydning i forhold til opfølgning på resultaterne af den gennemførte audit.

Projektets formål er at kortlægge og forbedre arbejdsgangene i og omkring almen praksis vedrørende henvisninger af patienter fra almen praksis til det øvrige sundhedsvæsen, herunder fokusere på følgende problemstillinger:

- Der foreligger en række online hjælpeværktøjer omhandlende i hvilke tilfælde, den praktiserende læge anbefales at henvise, hvortil der anbefales henvist, og hvilke informationer, der anbefales angivet på henvisningen. Projektet behandler i hvilket omfang de henvisende læger anvender disse værktøjer og finder dem gavnlige, samt hvilke andre typer af vejledning til henvisninger, der eventuelt efterspørges.
- Brug af værktøjerne forudsætter i høj grad, at den henvisende læge har en bestemt mistanke om, hvad patienten fejler og/eller, at lægen efterspørger bestemte undersøgelser eller behandling. Vi ved fra bl.a. kræft- og multimorbiditetsområdet og forskningen i almenbefolkningens symptomer, at mange patienter ikke har de for deres sygdom karakteristiske symptomer, at symptomer ofte skyldes flere samtidige sygdomme, og at velindiceret udredning af symptomer ofte ender, uden at der findes en sikker forklaring. Projektet behandler, hvor ofte læger henviser med ønske om hjælp til en patient med beskrevet sygehistorie og objektive fund, men uden direkte forslag til/angivelse af, hvad modtageren skal foretage sig. Hvordan håndteres henvisninger, som ikke følger en forløbsbeskrivelse, og hvordan undgår vi, at sådanne henvisninger afvises, eller at patienten får en dårligere behandling?
- Henvisningsomfang, -muligheder og -procedurer varierer geografisk mellem områderne for de nye sundhedsklynger. Projektet faciliterer, at områderne lærer af hinanden, og at fremtidige interventioner tilpasses lokale behov.
- Der er stor variation i hvilke sundhedsydelser, de forskellige kommuner tilbyder, og de praktiserende læger imellem hvad angår udnyttelse af disse tilbud til deres patienter. Projektet gør lægerne opmærksomme på disse forskelle med henblik på bedre fremtidig udnyttelse af mulighederne.
- Læger forventes fortrinsvis at henvise, når der er behov for særlige kompetencer og udstyr, der ikke findes i egen praksis. Henvisninger kan dog også skyldes andre forhold, såsom travlhed, defensiv medicin, private sundhedsforsikringer og efterfølgelse af kliniske vejledninger, som lægen måske ikke finder fagligt relevante. Projektet vil facilitere en debat om, hvilke begrundelser der er og bør være for at henvise patienter ud af almen praksis.
- I en travl hverdag har lægen næppe overskud til at kontakte praksiskonsulenten, når en henvisningsprocedure opleves uhensigtsmæssig, eller der opleves tvivl om hvorvidt og hvordan at henvise eller andre problemer relateret til en henvisningssituation. De tilfælde, som konsulenten hører om, vil ofte

være sporadiske og dermed svære at handle på. Projektet vil systematisk identificere områder med hyppige og relevante problemer i forhold til henvisninger.

Ovenstående formål er blevet uddybet af ansøger efter forelæggelse for Det Regionale Kvalitetsteam som efterspurgt.

Ansøgninger er sendt til alle regioner. I Region Syddanmark har KEU givet en bevilling på ca. 0,5 mio. kr. til projektet. Region Hovedstaden har ikke bevilget midler til projektet.

Der ansøges om 100 deltagende praktiserende læger fordelt med 20 fra hver sundhedsklynge, som tildeles efter først til mølle princippet. Alle praktiserende læger i regionen modtager tilbud om deltagelse. Audit gennemføres i efteråret 2023.

Hver af de deltagende læger registrerer alle sine skriftlige henvisninger over 10 arbejdsdage. Der henvises i øvrigt til ansøgningen. APO udarbejder en rapport til hver deltager samt en rapport på regions- og sundhedsklyngeniveau.

Der afholdes herefter en kursusdag i hver sundhedsklynge med deltagelse af de involverede praktiserende læger. Kursusdagen består af plenum og gruppevis gennemgang af resultaterne og udfordringer.

Det foreslås, at der til mødet i sundhedsklyngerne ud over de deltagende praktiserende læger inviteres lægelig koordinator for Praksiskonsulentordningen, praksiskoordinator samt 2 medarbejdere fra Koncern Kvalitet. Der udarbejdes et opfølgingsnotat af Koncern Kvalitet, der adresserer drøftelser og evt. handlinger til mere sammenhængende arbejdsgange.

Afhængig af resultaterne fra de gennemførte audits foreslås endvidere, at der afholdes en regional konference om de regionale resultater af audit og opfølgende initiativer. Der ansøges om særskilte midler til gennemførelse af konferencen. Deltagere i konferencen vil være udvalgte deltagende praktiserende læger i audit, repræsentanter fra hospitaler, kommuner, andre praksisområder, Forskningsenheden, PLO-M samt staben i Region Midtjylland. APO inviteres endvidere med.

Der tages efterfølgende stilling til evt. aftaler om udmeldinger på praksis.dk.

Økonomi

Til gennemførelse af projektet ansøges om samlet 602.000 kr. til honorering af de deltagende praktiserende læger, APO, udgifter til oplægsholdere, lokaler og fortæring.

Forventede udgifter

- Basisudgifter til APO til projektledelse, udarbejdelse af materiale, pilot, tilmelding, oprettelse af database, dataindsamling, udarbejdelse af rapport, evaluering, projektmøder og formidling - **150.000 kr.**
- Pris pr. deltagende læge 500 kr. (100) - **50.000 kr.**
- Invitation til alle praktiserende læger i Region Midtjylland - **10.000 kr.**
- Tryk og distribution af rapporter til kursister - **10.000 kr.**
- Reduktion ved deltagelse af mere end 1 region (Region Syddanmark har bevilget) - **20.000 kr.**

APO udgifter i alt - 200.000 kr.

- Honorar for registrering af APO-skema (2 timer pr. tilmeldt læge = 2.009,60 kr. ved 100 læger) - **200.460 kr.**
- Éndagskursus, lokaler og fortæring til 5 møder (1 pr. sundhedsklynge) med 20 læger, 5 fra APO, 1 lægelig koordinator, 1 praksiskoordinator og 2 repræsentanter fra Koncern Kvalitet, 145 deltagere à 700 kr. -

101.500 kr.

- Regional conference om de regionale resultater af audit
- Honorar og kørsel for 5 repræsentanter fra APO til 5 dagsmøder 20.000 kr. - **100.000 kr.**

I alt: 602.000 kr.

Tabt arbejdsfortjeneste og transportudgifter til deltagende læger forventes dækket af egne PLO-E midler til selvvalgt efteruddannelse.

De 101.500 kr. er regnet ud fra en kursusrpris pr. deltager på 700,00 kr., hvis kurserne afholdes på konferencesteder.

En mindre pris forventes, hvis kurserne afholdes på hospitalerne. Det kan indgå i overvejelser i forhold til økonomi at reducere i antallet af deltagende læger og ikke afholde audit i alle sundhedsklynger, men kun udvalgte.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam fandt det hensigtsmæssigt, at have fokus på henvisningsmønstret i almen praksis samt afledte forhold og udfordringer for almen praksis og modtagende institutioner. Teamet bakker derfor op om iværksættelse af en audit. Det Regionale Kvalitetsteam mener, at det er relevant at analysere henvisningsadfærd i forskellige geografier af regionen, da tilbuddene varierer.

Det Regionale Kvalitetsteam mener at det vil være hensigtsmæssigt, at der i APO projektet formuleres et mere tydeligt formål. Det er opfattelsen, at auditten fint vil belyse henvisningsmønstrene med udgangspunkt i almen praksis. Teamet mener dog ikke, at formålet er tilstrækkeligt tydeligt besvaret, herunder hvilke problemer projektet gerne vil belyse og gøre noget ved. Dette bør rejses over for APO inden forlæggelse for KEU. Til selve registreringsskemaet bør det overvejes, om feltet " hvorfor gør du det ikke selv" udgår eller omformuleres.

Det Regionale Kvalitetsteam tilkendegav en vis tilbageholdenhed i forhold til projektøkonomien. Der stilles spørgsmål ved om det er KEU midlerne, der skal finansiere APO udgifterne.

APO har efterfølgende tilrettet formålsbeskrivelsen, j.f. sagsfremstillingen oven for.

Beslutning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget var enige om at bevilge 200.460 kr. til honorar for registrering af APO-skema. Desuden var udvalget indstillet på at støtte "endagskurset" for de deltagende praktiserende læger, så kurset ikke belaster efteruddannelsesfonden.

En forudsætning for bevillingen er derfor, at ansøger vender tilbage med en ny samlet ansøgning med beskrivelse og beregning af honorar (svarende til det normale tilskud fra efteruddannelsesfonden) samt kørsel for deltagelse i dagen for de praktiserende læger. Udgifter til APO kan ikke forventes bevilget.

Sagen forelægges formandsskabet til endelig beslutning

Punkt 4: Ansøgning - Mentalt helbred hos patienter med type 2 diabetes

1-30-72-86-23

Resume

Projektet vil undersøge forekomsten af generel mistrivel, depressive symptomer, angstsymptomer og diabetesrelateret stress blandt patienter med type 2 diabetes, der bliver fulgt i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 107.231 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Der er de senere år kommet et øget fokus på vigtigheden af, at inddrage de psykologiske aspekter af det at leve med type 2 diabetes. I Danmark har 4 % af befolkningen type 2 diabetes, hvilket gør det til den hyppigste af de kroniske sygdomme.

Flere studier har undersøgt det mentale helbred blandt patienter med type 2 diabetes. Studierne har fundet en stærkt øget forekomst af depression og diabetesrelateret stress. I studierne er der dog ikke skelnet mellem type 1 og type 2 diabetes, eller om patienterne er blevet fulgt i primær eller sekundær sektor. Det mentale helbred blandt danske type 2 patienter, der bliver fulgt i almen praksis, er derfor ikke undersøgt.

Nedsat mental trivsel kan kompromittere patientens fysiske helbred samtidig med, at det kan være en stor byrde for patienten. Depression og diabetesrelateret stress er associeret med dårligere glykæmisk kontrol, dårligere adhærens til den medicinske behandling samt dårligere egenomsorg og tiltro til egne evner. Det er derfor vigtigt også at forholde sig til patienternes mentale helbred i denne patientgruppe.

I den nuværende vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) anbefales det, at der er en særlig opmærksomhed på det mentale helbred hos patienter med type 2 diabetes. Det fremgår dog ikke af anbefalingen, hvordan man skal adressere denne problemstilling. Aktuelt findes der heller ingen anerkendte screeningsredskaber til systematisk undersøgelse af den mentale trivsel i denne patientgruppe.

I dette projekt vil man undersøge forekomsten af generel mistrivel, depressive symptomer, angstsymptomer og diabetesrelateret stress blandt patienter med type 2 diabetes, der bliver fulgt i almen praksis. Dette gøres gennem korte validerede spørgeskemaer. Det vil blive undersøgt, om ét eller flere af disse spørgeskemaer kan benyttes til systematisk screening for mental trivsel hos denne patientgruppe. Projektet kan bidrage til indførelsen af systematisk inddragelse af psykologiske aspekter i diabetesbehandlingen.

Ansøger ønsker at rekruttere 10 praksis til projektet. Patienter med type 2 diabetes som følges i almen praksis kan deltage i studiet. Patienterne får tilsendt et elektronisk spørgeskema vedrørende deres mentale helbred umiddelbart efter den årlige årsstatus. Der skal rekrutteres i alt 400 patienter til studiet. Patienten kan ikke deltage, hvis der er en manglende evne til at forstå og skrive dansk, tilstand med aktiv psykose eller suicidalitet.

Spørgeskemaet er opbygget af fire validerede spørgeskemaer omhandlende mentalt helbred, samt et spørgeskema angående sundhedskompetence. Ved at benytte disse redskaber undersøges den samlede forekomst af nedsat mentalt helbred (nedsat mental trivsel, depressive symptomer, diabetesrelateret stress og angst) hos patienter med diabetes type 2. Korrelationen mellem de fire validerede spørgeskemaer undersøges, og det vurderes, hvorvidt én eller flere af disse kan benyttes som screeningsværktøj.

Projektets resultater vil forhåbentlig kunne give en anbefaling om, hvorvidt det er fornuftigt at screene diabetes patienter systematisk for nedsat mentalt helbred, samt kunne anbefale den mest brugbare metode til at gøre dette.

Ansøger er blevet bedt om at svare på opfølgende spørgsmål til projektet og har givet følgende svar:

Hvordan adskiller dette projekt sig fra den screening, der er i gang i SUNDtSIND?

Projektet SundtSind er et randomiseret studie, hvor vi afprøver hvorvidt patienter med type 2 diabetes og/eller kronisk iskæmisk hjertesygdom og samtidig nedsat mental trivsel kan hjælpes gennem en intervention, som kaldes "Den problemløsende metode". I forbindelse med rekrutteringen af patienter screenes de for nedsat mental trivsel vha. WHO-5 spørgeskemaet. Patienter med lav WHO-5 score (nedsat trivsel) inkluderes i studiet, hvorefter de besvarer yderligere psykometriske tests.

I dette studie, som er et sideprojekt under projekt SundtSind og kaldes SundtSind - Mentalt Helbred hos Patienter med Type 2 Diabetes i Almen Praksis, undersøges ALLE patienter med type 2 diabetes ift. trivsel (WHO-5),

depression (PHQ-9), angst (GAD-7) og diabetes relateret stress (PAID-5). Vi får altså et mere nuanceret billede af, hvad der påvirker den mentale trivsel hos alle diabetespatienterne i almen praksis.

Samtidig vil vi undersøge, hvilken af de psykometriske tests der er bedst egnet til systematisk screening for mental trivsel blandt disse patienter – det vil sige, hvilken test, der er mest dækkende, og som dermed vil kunne benyttes som klinisk værktøj i behandlingen af diabetespatienterne.

Hvilken værdi er det forventningen at projektet vil give patienterne?

Ved årsstatus for diabetes ligger det overvejende fokus på de somatiske parametre. Man ved imidlertid, at nedsat mental trivsel er associeret med bl.a. dårligere sygdomskontrol. DSAMs vejledning til behandling af diabetespatienter anbefaler, at man ved årsstatus også vurderer patientens mentale helbred - men der står intet i vejledningen om hvordan. For systematisk at kunne vurdere patientens mentale helbred er det hjælpsomt at have et klinisk værktøj til screening ved årsstatus. Dette studie har netop til formål at undersøge, hvilken af de psykometriske tests, som vil kunne bruges til at screene patienterne ved årsstatus.

Vi forventer at studiet vil kunne forbedre behandlingen for patienterne på følgende måder:

1. at medvirke til et mere helhedsorienteret perspektiv i diabetesbehandlingen ved at øge fokus på vigtigheden af også at inddrage det mentale helbred.
2. at bidrage med en anbefaling af et konkret klinisk værktøj, som kan bruges i vurderingen af det mentale helbred
3. at konkretisere hvordan en systematisk inddragelse og vurdering af det mentale helbred kan medtages i årsstatus og implementeres umiddelbart i almen praksis.

Patienterne vil altså få en mere helhedsorienteret behandling, med systematisk fokus og vurdering af såvel somatiske som mentale parametre.

Økonomi

Der søges om i alt 107.231 kr.

Midlerne skal bruges til at honorere praktiserende lægers deltagelse i projektet samt drift i form af datamanagement og administrationsgebyr.

Der skal rekrutteres fem praksis til at deltage i projektet og den samlede arbejdsindsats pr. patient forventes ikke at overstige 10 minutter. Der skal inddrages 400 patienter.

Datamanagement	25.000 kr.
Overhead - Administrationsgebyr (7%)	14.535 kr.
Honorering af praktiserende læger *	67.535 kr.
I alt	107.231 kr.

*Honoreres med 10 minutters moduler efter gældende konsulenttakst der pt. er på 1015,44 kr. i timen. Et modul svarer til 169,24 kr.

Der er desuden søgt om midler fra Lundbeck fonden.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge forekomsten af generel mental mistrivsel, depressive symptomer, angstsymptomer og diabetesrelateret stress blandt patienter med T2D, som følges i almen praksis.

Effekt

Finde den præcise forekomst af nedsat mentalt helbred hos de patienter med T2D der følges i almen praksis og heraf anbefaling, hvorvidt det er fornuftigt at screene patienter med T2D systematisk og også anbefale den mest brugbare metode af de fem anvendt i studiet.

Metode

Tværsnittsstudie: 400 patienter rekrutteres til studiet fra 10 praksis. Tilsendes elektronisk spørgeskema vedr. mentale helbred efter årsstatus. Spørgeskema opbygget af 4 skemaer: WHO-5, PHQ-9, PAID-5, DAG-7, HLSAC.

Vurdering

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at projektet vil bidrage med viden, der kan øge kvaliteten i forhold til en stor gruppe patienter i almen praksis. Hvis projektet finder, at det er fornuftigt at screene patienter med T2D i forbindelse med årskontrol, vil det være let at implementere i eksisterende arbejdsgange.

Det Regionale Kvalitetsteam har tidligere anbefalet støtte til "Et bedre liv med kronisk sygdom" (SUNDtSIND). I følge ansøger er dette projekt en del af dette, men et selvstændigt sideprojekt.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 5: Ansøgning - Positiv mental træning til depression og angst i almen praksis

1-30-72-92-23

Resume

Projektet ønsker at undersøge en billig og let implementerbar digital, positiv mental træning som en alternativ behandling af depression og angst i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 500.000 kr. til projektet.

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Hvert år rammes mere end 30 % af en mental lidelse, og de hyppigst forekommende er angst og depression. Behandlingen af patienterne sker primært i almen praksis. Behandlingsmodaliteter inkluderer træning, forbedring af søvn og kost, kognitiv adfærdsterapi og farmakologisk behandling. Der ses imidlertid ofte tilbagefald på trods af behandling.

I Danmark kan man blive henvist til psykologbehandling, hvis patienten opfylder bestemte kriterier. Ventelisterne kan dog være meget lange, og behandlerne er ofte i de store byer. Presset på almen praksis er stort og for mange forværrer angsten og depressionen i ventetiden. Blandt alternative behandlingsmodaliteter er der mindfulness-træning, yoga og positiv mental træning. Mindfulness og yoga har vist sig at gavne arbejdshukommelsen og reducere stress. Mindfulness-baseret stress reduktion har vist sig at øge livskvaliteten og reducere symptomer på depression og angst hos kvinder, der lider af generaliseret angst. Der er dog også flere studier, som indikerer moderat effekt grundet tydeligt publikations bias.

Projektet ønsker at se nærmere på positiv mental træning (PosMT). Den primære forskel på mindfulness baseret behandling og PosMT er, at mindfulness styrker det ikke-dømmende nærvær. Positiv mental træning introducerer positive følelser og tanker. Et studie har vist, at PosMT er mere effektiv hos patienter med svær depression end kognitiv adfærdsterapi. Det har desuden vist lovende resultater på andre områder. Det gælder bl.a. hos patienter i efterforløb af slagtilfælde, der har haft lettere ved at komme sig over de psykiske belastninger ved brug af PosMT.

Dette projekt ønsker at undersøge en billig og let implementerbar digital PosMT som en alternativ behandling af depression og angst i almen praksis.

Studiet bliver foretaget som et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor én gruppe patienter bliver tilbudt positiv mental træning og den anden er en placebo gruppe.

Positiv mental træning består af seks lydfiler i en app, der kun er tilgængelig for deltagerne. De modtager en instruktionsvideo og spørgeskema samt samtykkeerklæring. Videoen indeholder en foreslået rækkefølge af de seks programmer og deltagerne bliver opfordret til at lytte til en lydfil dagligt. De indeholder emner om fysisk afslapning, mental afslapning, selvbillende træning, målbillede, selv-effektivitetstræning og positiv tænkning. Hver lydfil varer 10 - 15 minutter.

Placebo gruppen bliver tilbudt én lydfil med afslapning, men uden anbefalingerne. De modtager også et spørgeskema.

Målgruppen er mennesker i alderen 18 - 90 år diagnosticeret med depression og/eller angst i almen praksis. De skal have adgang til en smartphone.

Ansøger er blevet bedt om at svare på supplerende spørgsmål til projektet og har svaret følgende:

Hvordan planlægger I at følge op på, at patienterne, der deltager i projektet, rent faktisk har anvendt lydfilerne?

Appen bliver udviklet, så den kan registrere hver gang en deltager åbner en lydfil. Dette vil løbende blive registreret og analyseret til slut.

Hvordan bliver patienterne rekrutteret til projektet, og hvor mange praksis regner I med at inkludere i projektet?

Det er et tilbud, praktiserende læger kan give patienter, så snart de har diagnosticeret dem med angst og/eller depression. De kan således gå i gang i ventetiden til evt. psykologhjælp. Der er aktuelt en gennemsnitlig ventetid på 15 uger til psykologbehandling.

Vi har estimeret, at der henvender sig én patient med symptomer på angst/depression om dagen pr. læge, og at der i gennemsnit er to læger pr. praksis. Det giver 10 deltagere pr. uge pr. praksis. Vi har estimeret, at 50% af patienterne vil deltage, og at 10% af de inviterede praksisser vil deltage i forsøget. Vi vil invitere 50 praksis og forventer at 5 praksis vil deltage. Vi skal bruge mindst 4 praksis da perioden for indskrivning er sat til 3 mdr.

Hvordan er projektorganiseringen ude i almen praksis?

Vi vil invitere praksis via praksis.dk samt klyngemøder. Vi stiler mod at få praksis fra hele regionen så alle demografiske områder er repræsenteret, men lykkes det ikke vil vi tage højde for det i vores justeringer. Dem, der svarer positivt, vil blive besøgt og få forklaret yderligere. Praksis får udleveret en folder eller print med information samt en samtykkeerklæring. Så er de praktiserende lægers rolle slut. Forsøgets informationer sker gennem appen. Her ligger alle lydfiler, og der vil blive sendt både mail og link via appen til målinger ved start og de efterfølgende opfølgninger ved 3, 6 og 12 måneder. De oplysninger indsamles via SurveyExact.

Deltagerne bliver tilfældigt delt i interventions- og kontrolgrupper. Interventionsarmen har i appen adgang til en række målrettede lydfiler med funktion at styrke forskellige sider af psyken. Kontrolarmen får kun adgang til en enkelt simpel afslapningslydfil uden de positive suggestioner, der findes i de andre filer.

Alle deltagere skal have samme adgang til øvrige behandlingstilbud f.eks. medicin eller psykolog, som de ellers ville have. Vi spørger til det og stratificerer på det, så vi kan sammenligne dem.

Økonomi

Der søges om i alt 500.000 kr.

Midlerne skal bruges til at dække Post doc løn og honorar til praktiserende læger.

Det forventes at tidsforbruget for deltagende læger vil være på 10 min. pr. patient, der skal bruges til at informere om studiet. Der skal inddrages 213 patienter i studiet.

Post doc løn	464.000 kr.
--------------	-------------

Honorering af praktiserende læger *	36.000 kr.
-------------------------------------	------------

I alt	500.000 kr.
--------------	--------------------

* Der honoreres efter gældende konsulenttakst der pr. 1. april 2023 er på 1015,44 kr. i timen. Et 10 minutters modul er på den baggrund på 169,24 kr.

Der søges i øvrigt midler fra Region Midtjyllands Praksisforskningsfond og Novo Nordisk Postdoc fond.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge digital innovation -PosMT(positiv metaltræning), som en alternativ/additiv behandling til depression og angst i almen praksis.

Effekt

Forskeren håber, at metoden forhåbentlig vil kunne bruges som en alternativ behandlingsmodalitet i almen praksis.

Metode

Randomiseret kontrolleret forsøg. PosMT består af seks lydfiler i en app. Deltagerne modtager en instruktionsvideo samt et spørgeskema ved baseline. Videoen indeholder en foreslået rækkefølge af de seks programmer, og deltagere er opfordret til at lytte til en lydfil dagligt. De varer 10-15 minutter.

Primære udfaldsmål er ændring i Hamilton Depression Scale (HADS) score og sekundære udfaldsmål er ændring i WHO-5 score. Målepunkter er baseline, 3 måneder, 6 måneder og 12 måneders opfølgning.

Vurdering

Metoden, der anvendes i projektet, er billig og let at implementere i almen praksis, hvis den viser sig at have effekt. Almen praksis ser mange patienter med psykiske problemer som angst og depression, og potentielt vil metoden kunne hjælpe mange.

Det Regionale Kvalitetsteam mener dog, at der mangler en beskrivelse af, hvordan man vil følge op på, at patienterne har anvendt lydfilerne. Der mangler desuden en klar beskrivelse af organiseringen af, hvordan patienterne bliver rekrutteret og organiseringen af projektet i almen praksis. Det er ikke beskrevet, hvor mange praksis man regner med at inkludere.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes, men at ansøger bør svare på ovenstående. Ansøger er blevet bedt om at uddybe ovenstående.

Beslutning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget var enige om at bevilge 36.000 kr. til honorering af praktiserende læger.

Der var enighed om, at der ikke bevilges penge til løn til post doc.

Punkt 6: Ansøgning - Forebyggende AK-behandling til AFLI-patienter

1-30-72-94-23

Resume

Projektet vil undersøge, hvad der er årsagerne til, at mange patienter med AFLI ikke får AK-behandling. Projektet ønsker at få indsigt i barrierer for optimal AK-behandling, og hvad der er de hyppigste udfordringer.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 60.926 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Patienter med forkammerflimren (AFLI) har fem gange større risiko for at få en blodprop i hjernen sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Risikoen kan sænkes med blodfortyndende behandling - AK-behandling. Danske registerstudier viser, at mange af patienterne ikke er i AK-behandling, hvilket kunne tyde på, at der er udfordringer med at omsætte de eksisterende retningslinjer til klinisk praksis for en del af denne patientgruppe.

For AFLI-patienter er AK-behandlingen som oftest en livslang behandling, som kan have generende og potentielt alvorlige bivirkninger. Risikoen for alvorlige blødninger øges især. Afvejningen af fordele og ulemper ved behandlingen kan være svær for patient og læge. Den usikkerhed, der kan opstå, kan være en væsentlig grund til, at mange patienter ikke er i hensigtsmæssig AK-behandling. En anden grund kan være, at vigtig information om diagnose og behandling ikke er tilgængelig for den praktiserende læge.

Årsagerne til hvorfor mange AFLI-patienter ikke får AK-behandling er sparsomt undersøgt. De nationale registre giver ikke tilstrækkelig mulighed for at opnå disse indsigter.

Projektet ønsker at undersøge årsagerne til, at AFLI-patienter, med høj risiko for blodprop i hjernen, ikke får underbyggende AK-behandling. I projektet vil man gennemgå journaler i almen praksis fra disse patienter for at undersøge, hvad der ligger til grund for den manglende behandling. Der vil desuden blive foretaget korte case-baserede interview med praktiserende læger. Ved journalgennemgangen vil man undersøge:

- Om der i journalen er registreret, at der er taget stilling til, om patienten skal have AK-behandling, og hvad der evt. er registreret som årsag til fravalg.
- Om der er faktorer, der øger risikoen for ikke at få AK-behandling (f.eks. komorbiditet)
- Om der er organisatoriske udfordringer, der forklarer den manglende behandling (f.eks. manglende information om AFLI-diagnose)

Projektet vil give ny viden om, hvad der er årsagerne til, at mange patienter med AFLI ikke får AK-behandling. Det vil give indsigt i barrierer for optimal AK-behandling, og hvad der er de hyppigste udfordringer. På denne baggrund kan man udvælge indsatsområder, hvor der er mulighed for at opnå forandring. Dette skal danne basis for udviklingen af en intervention målrettet almen praksis, der skal sikre at flere patienter med AFLI får relevant blodfortyndende behandling.

Økonomi

Der søges om i alt 60.926 kr. som skal bruges til honorering af praktiserende læger. Der honoreres efter den gældende konsulenttakst, der pr. 1. april 2023 er på 1015,44 kr. i timen.

Forventet tidsforbrug i praksis i forbindelse med udvikling og afprøvning af dataindsamlingskema og interviewguide i 1 praksis samt dataindsamling i 30 praksis - 60 timer.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Undersøge årsagerne til, at AFLI-patienter med høj risiko for blodprop i hjernen ikke får forebyggende AK-behandling i almen praksis.

Effekt

Unik viden om årsagerne til, at mange patienter med AFLI ikke får AK-behandling.

Metode

Mixed-methods-tilgang for at belyse forskningsspørgsmålet. Oplysninger fra de danske nationale registre til at identificere patienter med AFLI, som ikke er i AK-behandling. Gennemgå journaler i almen praksis fra disse

patienter for at undersøge, hvad der ligger til grund for den manglende behandling. Korte case-baserede interviews med de praktiserende læger.

Vurdering

Projektet vurderes at være meget praksisrelevant. Det lægger sig op ad det kvalitetsarbejde der allerede foregår i almen praksis. Det vurderes, at studiet vil give et øget indblik i behandlingen af patienter med AFLI.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 7: Ansøgning - Telemedicin for patienter med hjertesvigt

1-30-72-95-23

Resume

Projektet ønsker at udvikle nye værktøjer til at pleje gruppen af kroniske patienter med hjertesvigt, ved at give patienterne og familien mulighed for at tage aktiv del i behandlingen og monitoreringen af deres sygdom.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektet ønsker at udvikle nye værktøjer til at pleje gruppen af kroniske patienter med hjertesvigt, ved at give patienterne og familien mulighed for at tage aktiv del i behandlingen og monitoreringen af deres sygdom.

Forekomsten og antallet af hjertesvigtpatienter er steget på grund af forbedrede og nye behandlinger af hjertesvigtpatienter. Livskvaliteten for disse patienter er stærkt påvirket, da sygdommen fører til et langsomt fald i den fysiske formåen over tid kombineret med hurtig forværring med ophobning af overskydende væske. Dette fører ofte til hospitalsindlæggelser. Der er derfor brug for nye måder at behandle patienter, der lider af hjertesvigt, som kan reducere sygeligheden og forbedre livskvaliteten. Telemedicin og selvrapporterede patientdata rummer nye muligheder, der kan hjælpe patienter og læger med tidlig opsporing af forværring af sygdommen.

Projektet vil undersøge fordelene ved at implementere telemedicinsk selvrapportering som en yderligere behandlingsmodalitet til patienterne. Formålet er at skabe et værdifuldt supplement til den vanlige behandling og inkluderer derfor alle patienter med hjertesvigt. Projektet tager udgangspunkt i det tværsektorielle samarbejde og ønsker at gøre patienter med hjertesvigt bedre i stand til at håndtere deres sygdom og få en bedre livskvalitet, afklare om almen praksis kan bidrage til en tættere behandling på hjemmet, og afklare om den tættere monitorering og behandling kan frigive ressourcer på hospitalet.

I tidligere undersøgelser har man kigget på selvrapportering til hospitalet eller ved at bruge mange hospitalsressourcer på at opsøge patienten. I dette projekt bliver almen praksis betragtet som den primære behandler, i tæt samarbejde med hospitalet, så patienten kan behandles tidligere og tættere på patientens hjem. Forventningen er, at man finder en gavnlig effekt af telemedicinsk selvmonitorering med reduceret grad af genindlæggelser, reduceret rate af død og sygdomsbyrde samt bedring i livskvaliteten. Det vil desuden forenkle og lette behandlingen hos den praktiserende læge og forbedre brugen af specialistressourcer.

Ikke alle patienter har mulighed for at deltage i telemedicinsk selvrapportering, og da det ofte er disse patienter der har det største behov for behandling, vil man i projektet forsøge at karakterisere patientkontaktmønstre i almen praksis ved at udnytte GDPR-kompatibel forskningsinfrastruktur. På baggrund af dette vil man undersøge, om kunstig intelligens (AI) kan benytte denne viden til forudsige, hvilke patienter der er i risiko for forværring.

Patienterne bliver inkluderet i projektet ved det afsluttende besøg i ambulatoriet efter behandlingsoptimering. Patienterne bliver oplært i selvrapporteringssystemet. Når der indberettes giver platformen en advarsel, hvis der opdages tegn på forværring og patienten bliver bedt om at kontakte ambulatoriet eller egen læge.

Projektet består af tre individuelle ph.d studier, der arbejder sammen om udvikling og implementering.

Det 1. ph.d. projekt har fokus på udvikling og gennemførlighed af selvrapporteringssystemet. Det 2. ph.d. projekt har fokus på at teste den selvrapporterede intervention. Det 3. ph.d. projekt har fokus på kunstig intelligens for at opdage patienter, der ikke er i stand til at selvrapportere.

Gennem projektet forventes det, at der findes en gavnlig effekt af telemedicinsk selvmonitorering med reduceret grad af genindlæggelser, reduceret rate af død og bedring af livskvaliteten. Det forventes også, at der ses en høj behandlingskvalitet ved at inddrage patientens praktiserende læge. Det forventes, at projektet kan skaleres til udrolning på nationalt plan, hvis der ses en gavnlig effekt.

Ansøger er blevet bedt om at svare på supplerende spørgsmål om projektet og har svaret følgende:

Hvordan vil man sikre, at patienterne får rapporteret nok data, og at de data der rapporteres er gode nok?

Sikring af patientrapportering

Vi vil designe selv-rapporteringssystemet så det først og fremmest er intuitivt og let tilgængeligt. I PhD 1 vil patienter med hjertesvigt blive inviteret til at deltage i udviklingen af systemet, hvilket vi forventer vil kunne bidrage til brugeroplevelsen og kontinuerlig rapportering.

Derudover vil undersøgelsesintervallet være hver uge fremfor dagligt for at sikre, at patienterne vil medvirke og ikke synes, det belaster deres hverdag. Systemet vil desuden blive udviklet så ikke kun patienten, men også pårørende kan blive medinddraget således, at ikke kun patienten, men f.eks. også en samlelever kan få en Push-besked, når der er behov for registrering. Dette dog kun i overensstemmelse med patientens ønske. Såfremt der er to gange i træk, hvor der ikke er rapporteret, vil patienten blive kontaktet af vores hjertesvigtshold, for at sikre at de er velbefindende og for at påskønne patienten til at registrere fremadrettet.

Er patientens data gode nok?

Patienten vil fortsat være tilknyttet hjertesvigtsklinikken som vanligt (med tiden og såfremt vores intervention har den ønskede effekt vil dette dog være i mindre grad). Herved vil vi løbende have kliniske kontroller, hvor overensstemmelse mellem patientens målinger og vores afstemmes. Patienten vil foretage deres egen kontrol, og det har derfor ikke betydning, hvilken vægt de anvender, da det er forskellen over tid, der har betydning. Vores forventede selvrapporterede data er patientens oplevelse af symptomer, som beskrives i hverdagssprog og derfor må betragtes som retvisende og en simpel vægt. Begge dele forventes at kunne leveres af alle patienter i en tilfredsstillende kvalitet.

Økonomi

Der søges om i alt 499.561 kr.

Der søges om midler til at muliggøre planlægningen af projektet og honorering af sundhedspersonale.

Projectmanager og postdoc - 2 dage om uge i 6 måneder	144.000 kr.
---	-------------

PhD student (PhD 1) - 3 måneder	147.000 kr.
---------------------------------	-------------

PhD student (PhD 2) - 3 måneder	174.000 kr.
---------------------------------	-------------

Honorering af praktiserende lægers deltagelse i 2 timers interview*	34.561 kr.
---	------------

I alt	499.561 kr.
--------------	--------------------

* Sker efter gældende overenskomst, pr. 1. april 2023 er den på 1015,44 kr. i timen.

Der er desuden søgt om midler ved Novo Nordisk Fonden, Dansk Cardiovasculær Akademi, Fonden for Almen Praksis og Hjerteforeningen.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

- Udvikle nye værktøjer til at pleje gruppen af kroniske patienter med hjertesvigt ved at give patienterne og familien mulighed for at tage aktiv del i behandlingen og monitoreringen af deres sygdom.
- Vurdere om den praktiserende læge kan bruges i en mere aktiv rolle med støtte fra hospitalet. På denne måde kan patienten behandles tidligere og tættere på hjemmet hvilket kan forbedre sygdomskontrol, øge livskvaliteten og tillade, at flere hospitalsressourcer kan bruges på patienter med den højeste sygdomskompleksitet.
- Forsøge at karakterisere patientkontaktmønstre i almen praksis og på hospitalet ved at udnytte en state-of-the-art GDPR-kompatibel forskningsinfrastruktur samt undersøge, om en kunstig intelligens (AI) algoritme kan benytte denne viden til at forudsige hvilke patienter der er i risiko for forværring før end denne blive af svær grad således at patienter der ikke kan selvrapportere også kan hjælpes tidligere.

Metode

3 individuelle ph.d.-studier. Vil inkludere patienter med hjertesvigt ved afsluttende besøg i ambulatoriet på hospitalet efter behandlingsoptimering. Patienten randomiseres til vanlig behandling, selvrapportering direkte til sygehuset eller selvrapportering med henvendelse til almen praksis.

Oversigt over ph.d. studierne:

1. ph.d. med fokus på udvikling og gennemførlighed af selv- rapporteringssystem
2. ph.d. med fokus på at teste den selvrapporterende intervention
3. ph.d. med fokus på kunstig intelligens for at opdage patienter, der ikke er i stand til at lave selvrapportering:

Vurdering

Det vurderes, at det er særligt interessant, at patienter selv skal rapportere data, og at AI indgår. Når det er sagt vurderes projektet at have karakter af opgaveglidning. Der er et meget stort fokus på frigivelse af ressourcer på hospitalet. Det er svært at se, hvilken kvalitet projektet vil tilføre almen praksis.

Der mangler en refleksion over, hvordan man sikrer, at patienterne får rapporteret nok data, og at de er gode nok. Det vurderes, at det primært er de patienter, der er allermest syge, hvor man vil kunne se en effekt af behandlingen. Disse patienter bliver i øjeblikket behandlet på hospitalet, og det skal de blive ved med, da der er tale om en så specialiseret og kompliceret behandling, at den ikke bør ligge i almen praksis.

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

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 8: Udpegning af kandidat til Mahlerprisen

1-01-72-113-21

Resume

Dansk Selskab for Almen Medicin beder om forslag til kandidater, der indstilles til Mahlerprisen 2023

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget indstiller en kandidat til Mahlerprisen

Sagsfremstilling

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har bedt Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget om at melde forslag til kandidater ind til årets Mahlerpris.

Mahlerprisen bliver uddelt i forbindelse med Lægedage i Bella Center 2023.

Forslag samt en begrundelse for valg af kandidat(er) skal sendes til Lægedages sekretariat i august 2023.

Prisen tildeles som en uansøgt hædersgave til en alment praktiserende læge i Danmark, der enten:

1. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i det forebyggende arbejde i Danmark.
2. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i kvalitetsudvikling.
3. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i undervisning der profilerer almen praksis.

Beslutning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede at indstille praktiserende læge og praksiskoordinator i MidtKraft, Svend Kier.