

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 29-03-2022**

**Mødedato** Tirsdag d. 29. marts 2022 kl. 17:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1

Mødedeltagere.....	3
Konstituering af KEU.....	4
Gensidig orientering.....	5
Tema - Trivsel i Almen Praksis.....	6
Økonomi, status over udvalgets midler.....	7
Ansøgning om midler til decentrale efteruddannelsesgrupper (DGE).....	8
Midler til Midtkraft.....	10
Ansøgning - Fokuseret ultralydsscanning.....	11
Ansøgning - Opgaveglidning i lægevagten.....	13
Ansøgning - Brug af video i lægevagten.....	15
Ansøgning - Et bedre liv med kronisk sygdom.....	17
Ansøgning - Behandling af medicinske patienter i eget hjem.....	19
Videreførelse af udviklingspraksis.....	22
Evalueringskursus for praksiskonsulenter.....	24
Afrapportering - Videokonsultationer og diabetesbehandling i almen praksis.....	26
Patientsikkerhed og UTH i almen praksis.....	27

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-113-21

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:  
Thrine Rimdal Nørgaard, Regionsrådsmedlem, Regional formand  
Annette Roed, Regionsrådsmedlem  
Susanne Buch, Regionsrådsmedlem  
Mette Edeling Guldborg, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet:  
Mahad Yussuf, Byrådsmedlem Aarhus Kommune  
Jens Erik Damgaard, Byrådsmedlem Ringkøbing-Skjern Kommune

PLO-Midtjylland:  
Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Praksisudvalgsformand  
Bruno Melgaard Jensen, Næstformand PLO-M  
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M  
Jakob Ravn, Medlem af PLO-M  
Jane Kirkeby, Medlem af PLO-M  
Allan Høg Poulsen, Medlem af PLO-M

PLO-Midtjyllands sekretariat:  
Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

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 Kjølby, Koncern Kvalitet  
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi  
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet  
Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

## Beslutning

Der var afbud fra Mahad Yussuf

## Punkt 2: Konstituering af KEU

1-01-72-113-21

### Resume

I henhold til overenskomst om almen lægegering skal der nedsættes et regionalt kvalitets- og efteruddannelsesudvalg.

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget konstituerer sig

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget drøfter og godkender det reviderede udkast til kommissorium

### Sagsfremstilling

Overenskomsten mellem Danske Regioner og PLO bestemmer, at der i hver region skal nedsættes et Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg (KEU).

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets sammensætning består af tre repræsentanter fra hver part.

Det eksisterende kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland er godkendt i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 15. marts 2018. Administrationen har med udgangspunkt i den ny overenskomst tilrettet kommissoriet for KEU. Det nye kommissorium skal ikke godkendes af Samarbejdsudvalget denne gang, da KEU ikke længere er undervalg til Samarbejdsudvalget.

Kommissoriet for KEU er vedlagt som bilag.

KEU møderne afholdes samtidig med Samarbejdsudvalgsmøderne. Der er planlagt 4 møder om året.

De medlemmer som kun indgår i Samarbejdsudvalget, deltager i KEU som observatører.

Formandskabet for KEU er delt mellem PLO-M og Region Midtjylland, mødeledelsen i KEU møderne går på skift mellem formændene.

Overenskomsten definerer Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget opgaver som, at fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt de praktiserende læger i regionen. Udvalget skal i den forbindelse bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre tiltag aftalt af overenskomstens parter.

Udvalget har ansvar for at udvikle og sikre tilbud til kvalitets- og efteruddannelsesindsatsen. Mere konkret har KEU-udvalget følgende opgaver:

- En generel rådgivende og understøttende rolle i forhold til tilbuddene fra den regionale kvalitetsenhed
- En planlæggende rolle i forhold til kvalitetsklyngernes funktion og udvikling
- Understøtning af praktiske muligheder for samarbejdet mellem kvalitetsklynger, regioner, hospitaler, kommuner og den øvrige praksissektor, eksempelvis med tilgængelige data m.v.

I KEU-udvalget varetages desuden dialog og samarbejde om kvalitetsarbejdet i almen praksis og i klynger, efteruddannelsesinitiativ for lægerne og forskningsaktiviteter i regionen.

### Beslutning

Udvalget konstituerede sig.

Der var ingen bemærkninger til det reviderede udkast til kommissorium, som dermed anses for godkendt.

### Bilag

Kommissorium

## **Punkt 3: Gensidig orientering**

1-01-72-113-21

### **Beslutning**

Ingen punkter til gensidig orientering

## **Punkt 4: Tema - Trivsel i Almen Praksis**

1-01-72-113-21

### **Sagsfremstilling**

Efteruddannelse af Praktiserende Læger

I MidtKraft (kvalitetsorganisationen for almen praksis) prioriteres efteruddannelsen af de praktiserende læger højt. Der er bl.a. ansat 6 efteruddannelsesvejledere til at varetage opgaven. En af hjørnestenene er den Gruppebaserede Efteruddannelse (DGE).

Grupperne er selvvalgte og lokaliseret i hele regionen, helt ud i de såkaldte yderområder. Der er ca. 140 DGE-grupper i regionen. I 2021 blev der bl.a. arbejdet med gruppe-dynamik og trivsel. God læring, god trivsel er vigtige ingredienser for en velfungerende almen praktiserende læge.

Efteruddannelsesvejleder Thomas Mosgaard vil give et kort oplæg om efteruddannelse blandt praktiserende læger i Region Midtjylland og det særlige fokus, efteruddannelsesvejlederne har haft på gruppedynamik og kurser i praksis.

### **Beslutning**

Efteruddannelsesvejleder Thomas Mosgaard gav et oplæg om efteruddannelse og trivsel i almen praksis i Region Midtjylland

## **Punkt 5: Økonomi, status over udvalgets midler**

1-22-5-08

### **Resume**

Regnskabet for 2021 er afsluttet og den økonomiske oversigt ajourført i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget. Der er udarbejdet økonomisk oversigt over KEU- og efteruddannelsesmidler for 2022, status pr. 8-3-2022.

### **Administrationen indstiller,**

at den økonomiske oversigt over KEU- og DGE-midler for 2021 tages til orientering.

at den økonomiske oversigt over KEU- og DGE-midler for 2022 tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Regnskabet for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og DGE-midlerne for 2021 er afsluttet. Der er udarbejdet økonomisk oversigt for 2021, som viser status for projekterne ved regnskabets afslutning.

Der vedlægges en økonomisk oversigt for 2021.

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

Den opsparede pulje over midler til udmøntning i 2022 er på 9.965.000 kr.

Der er desuden beregnet midler til kvalitetsklynger i henhold til overenskomsten på 1.469.000 kr. Disse midler indgår ikke i ovennævnte oversigter.

Der er tidligere bevilget projekter, som endnu ikke er afsluttet til et samlet beløb på 5.098.705 kr.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2022 udgør 3.107.297 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 1.775.119 kr. tilbage i 2022. De ansøgte projekter udgør for 2023 900.000 kr. og for 2024 450.000 kr.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2021, økonomisk oversigt for 2022 samt oversigt over afsluttede projekter.

### **Beslutning**

Oversigten for 2021 blev taget til orientering.

Til oversigten for 2022 bemærkede PLO-Midtjylland, at OK22-midlerne til kvalitetsudvikling ikke fremgik. Der viste sig herefter at være en forskellig opfattelse af, hvornår der anvendes opsparede KEU-midler, og hvornår der udmøntes OK22-midler, herunder om disse midler udmøntes via KEU eller af regionen efter dialog med PLO-Midtjylland.

Det blev aftalt, at administrationerne sammen får afklaret, hvordan overenskomsten i denne henseende skal forstås og kommer med forslag til principper for fordeling af midlerne med baggrund i de afgivne input på mødet.

### **Bilag**

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2021, status pr. 17-1-2022

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2022, status pr. 8-3-2022

Afsluttede KEU projekter 2007-2022

## Punkt 6: Ansøgning om midler til decentrale efteruddannelsesgrupper (DGE)

1-30-72-56-08

### Resume

Der søges om midler til at betale de decentrale efteruddannelsesgruppers (DGE) årlige tilskud.

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i 2022 bevilger 1.560.000 kr. til DGE-grupperne

### Sagsfremstilling

DGE står for decentral gruppebaseret efteruddannelse. Grupperne består af praktiserende læger, der selv opretter grupperne, og som afholder en række møder og aktiviteter inden for selvvalgte emner i løbet af et år.

I 2021 blev der udbetalt tilskud til 133 grupper. Ni nye grupper blev oprettet i 2021. Primo 2022 er der 140 aktive på DGE-midt.

2021 har ligesom 2020 været et usædvanligt år. Mange grupper har grundet COVID-19 været nødt til at aflyse planlagte møder eller i nogle tilfælde afholde møderne virtuel. Møder i grupperne i 2022 vil blive vurderet i forhold til regeringens udmeldinger og dermed mulighederne for at mødes fysisk eller virtuelt.

Der budgetteres med, at alle aktive grupper får tilskud i 2022.

### Økonomi

KEU ansøges i år 2022 om 1.560.000 kr.

<b>DGE 2021</b>	<b>Regnskab</b>	
Året 2021 'indtægter'	Primo saldo pr. 1.1.21	205.495 kr.
	Tilskud fra KEU	1.440.000 kr.
	<b>I alt 'indtægter'</b>	<b>1.645.495 kr.</b>
Året 2021 'udgifter'	Udbetalt til 133 grupper	1.514.417 kr.
	Administrative udgifter (indberetning af honorar, revision, bankrenter og gebyrer)	7.238 kr.
	<b>I alt 'udgifter'</b>	<b>1.521.655 kr.</b>
	<b>31.12.2021 Ultimo saldo</b>	<b>123.841 kr.</b>

### Budget 2022

Primo saldo

123.841 kr.

Tilskud fra KEU

1.560.000 kr.

**I alt** **1.683.841 kr.**

Til 140 grupper i 2022 1.589.417 kr.

Administrative udgifter

8.000 kr.

**I alt** **1.597.417 kr.**

### **Til nyetablerede grupper**

**86.424 kr.**

### **Bemærkninger fra administrationen**

Det fremgår af OK22, at DGE-grupperne som udgangspunkt tildeles et årligt tilskud på 10.000 kr. Administrationen foreslår, at DGE-grupperne de næste to år finansieres med et tilskud som hidtil af de overførte KEU-midler fra tidligere år. Det vil sige 10.000 kr. til de 100 grupper med 12 læger eller derunder og 15.000 kr. til de større grupper. Dernæst forventes op til et årligt tilskud på 10.000 kr. til alle DGE-grupper.

### **Beslutning**

Der var enighed om, at der skal bevilges 1.560.000 kr. til DGE-grupperne, men i forlængelse af drøftelsen under dagsordenens punkt 5, var udvalget ikke klar til at beslutte, om bevillingen skal komme fra opsparede KEU-midler eller nye OK22-midler.

Det blev besluttet, at administrationen undersøger mulighederne nærmere og forelægger sagen med et forslag til fordeling af udgiften på OK22-midler og KEU-midler til formandsbeslutning.

## Punkt 7: Midler til Midtkraft

1-01-72-113-21

### Resume

Der søges om midler til dækning af aktiviteter i Midtkraft

### Administrationen indstiller,

at der bevilges 90.000 kr. til Midtkraft aktiviteter

### Sagsfremstilling

MidtKraft er kvalitetsenheden for almen praksis i Region Midtjylland. Enheden består af en blanding af lægelige konsulenter samt lægemiddelkonsulenter, datakonsulenter og UTH-team foruden projektledere og sekretariat. De regionale lægemiddelkonsulenter udbyder årligt kurser på lægemiddelområdet også til praksispersonale.

#### Kom godt i gang med lægemiddelområdet

Formålet er at klæde nyt praksispersonale på til arbejdet i praksis, der omhandler lægemidler. Der vil være fokus på undervisning om arbejdsgange eller fagområder i praksis, der er relevant for praksispersonale.

Tidligere år har emnerne bl.a. været recepthåndtering, FMK (fælles medicinkort), tilskudsregler, lægemiddelformer, elektronisk kommunikation, m.m.

I 2021 forsøgte MidtKraft for første gang med en blanding af fysiske (1 kursus) og online (2 kurser) kurser. Online-kurserne fik en rigtig god respons, da deltagerne følte de havde bedre mulighed for at deltage, når der ikke er transporttid. Kurserne, både fysisk og online, fik gode evalueringer.

I 2022 ønsker MidtKraft at fortsætte med både fysisk og online-undervisning, men stadig med 3 afholdte kursusdage i efteråret, hvoraf 2 er fysiske (1 i vest og 1 i øst) og 1 online. Der vil være plads til 30 deltagere på hvert hold.

Ud over kursusdagene afholdes også 2 korte webinarer (i marts og september), der kun omhandler medicintilskudsregler.

Da MidtKraft omlagde til virtuelle kurser, endte det med en meget "direkte" omlægning af kurserne med live-oplægholdere. Det viste sig nødvendigt at have en sekretær med til bl.a. at styre fx chatfunktion, samt en datakonsulent som IT-support når deltagerne skulle logge ind.

Det fysiske kursus varer ca. 4 timer, og online-kurserne varer ca. 2 timer. De korte webinarer varer ca. 1 time.

Underviserne er de regionale lægemiddelkonsulenter, sekretær deltager på online-kurser/webinarer for at styre chatfunktion, og datakonsulenter bidrager med IT-support ved online-kursus/webinarer

Der søges om i alt 70.000 kr. til afvikling af kurserne:

Lokaleleje og forplejning	30.000 kr.
Honorar til tidsforbrug for undervisere, sekretærbistand og IT-support	40.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>70.000 kr.</b>

#### Mødeafholdelse i konsulentgrupperne

Der søges om 20.000 kr. til dækning af mødeforplejning.

### Beslutning

Vedtaget som indstillet

## **Punkt 8: Ansøgning - Fokuseret ultralydsscanning**

1-30-72-341-21

### **Resume**

Projektet vil undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at tillægge en fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) til den vanlige undersøgelse i almen praksis.

### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

### **Sagsfremstilling**

Ansøger kommer fra Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Ansøgningen er tidligere blevet behandlet af KEU på juni og september mødet i 2021, begge gange er der givet et afslag.

På september mødet blev afslaget givet med begrundelsen, at der i nationalt regi af Overenskomst 22 (OK22) er indgået en aftale om et ultralydsprojekt.

Ansøger har indsendt ansøgningen igen, hvor der argumenteres for, hvorfor der bør bevilges midler, på trods af aftalen der er indgået i OK22. Det fremgår af OK22, at de bevilgede midler kun kan benyttes til ét særligt tilrettelagt 3-årigt storskala ultralydsprojekt med 250 deltagende læger og specifikt definerede forskningsspørgsmål. Dette projekt er blevet planlagt før overenskomsten og lever derfor ikke op til kravene om at kunne benytte overenskomstmidlerne.

Ansøger påpeger, at det ikke forventes, at OK22 ultralydsprojektet kommer til at besvare dette projekts forskningsspørgsmål om, hvorvidt FLUS kan bidrage til at løfte kvaliteten specifikt i diagnostik og håndtering af patienter med nedre luftvejsinfektion.

### **Formål med projektet**

Hovedformålet med projektet er at undersøge, om antibiotikaforbruget til voksne med en akut nedre luftvejsinfektion kan reduceres ved at tillægge en fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) til den vanlige undersøgelse i almen praksis. Samtidig følges det kliniske forløb hos patienterne i projektet, da en evt. reduktion i antibiotikaforbruget ikke skal kompromittere det kliniske forløb.

FLUS kan potentielt bidrage til en mere præcis diagnose, f.eks. gøre det nemmere at skelne mellem hjertesvigt og lungebetændelse som årsag til åndenød.

Studier fra hospitaler har vist, at FLUS er mindst lige så godt som et røntgenbillede til at finde de patienter, som har en lungebetændelse. Det er endnu uvist, om FLUS er brugbart til undersøgelse af samme type patienter i almen praksis.

Langt størstedelen af antibiotikaordinationerne i Danmark sker i almen praksis, og det er især patienter med øvre- og nedre luftvejsinfektioner, som behandles. Dette til trods for at der er god evidens for, at hovedparten af disse patienter ikke har nogen gavn af behandlingen. Flere studier har vist at den diagnostiske usikkerhed ofte er en afgørende faktor ved vurderingen af disse patienter, og at lægerne derfor, for en sikkerheds skyld, ordinerer antibiotika.

Brugen af klinisk ultralyd i almen praksis er stigende. Aktuelt bruger 11,5 % af danske praktiserende læger ultralyd i almen praksis, og 14,7 % har adgang til ultralyd i deres klinik. I øjeblikket er undersøgelsen ikke en del af overenskomsten og dermed ikke omfattet af ydelseshonorar. I den nye overenskomst, OK22, har PLO og Danske Regioner dog indgået en aftale med en forsøgsordning vedr. klinisk ultralyd i almen praksis med det formål, at parterne inden næste overenskomstperiode kan tage stilling til, om ultralyd bør indføres permanent i almen praksis. Det er derfor vigtigt at få afklaret, i hvilke situationer og forløb ultralyd er særligt velegnet som støtteværktøj.

Forud for afviklingen af dette projekt er der i øjeblikket gang i et aktuelt projekt med deltagelse af 10 praktiserende læger, hvor projektgruppen undersøger, hvilke fund der gøres ved FLUS patienter med symptomer på en akut nedre luftvejsinfektion, samt hvorvidt de praktiserende læger bliver gode til FLUS efter et kort træningsprogram.

På landsplan skal der inkluderes 379 patienter, i Region Midtjylland drejer det sig om 79 patienter. Der skal inkluderes 5-8 praktiserende læger i projektet fra regionen.

Studiet gennemføres som et lodtrækningsstudie, hvor patienterne fordeles tilfældigt i to store grupper:

1. Kontrolgruppe: Patienten undersøges som vanligt

2. Interventionsgruppe: Patienten undersøges som vanligt + undersøges med FLUS

Lægerne indsamler information om bl.a. patienternes symptomer og resultater af evt. foretagne test. Patienterne skal desuden udfylde et elektronisk spørgeskema omhandlende deres tilfredshed med konsultationen samt en "symptomdagbog", indtil de er raske igen.

### **Økonomi**

Der søges om i alt 61.301 kr.

KEU i Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Hovedstaden har hver bevilget 61.301 kr. til at dække omkostningerne for deltagelse i af praktiserende læger i deres region. Der er også søgt om midler ved Region Sjælland.

#### *Honorering af praktiserende læger*

Der søges om 32.791 kr.

De praktiserende læger (5-8 stk.) honoreres for 3 moduler á 10 minutter pr. patient. Taksten der er brugt (3301) er på 138,36 kr.

I Region Midtjylland skal der inddrages 79 patienter x 415,08 kr. (3 moduler) = 32.791 kr.

#### *Dataindsamling*

Der søges om 13.500 kr. til tablets til dataindsamlingen hos de praktiserende læger.

#### *FLUS uddannelse*

Der søges om 15.010 kr. til at dække omkostningerne for et træningsprogram i FLUS for de praktiserende læger fra Region Midtjylland. Midlerne vil blive brugt til licenser til e-læringsmateriale, undervisning og forplejning af de praktiserende læger på kursusdagene.

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

Gruppen skriver, at der aktuelt pågår et studie i almen praksis, hvor der undersøges, hvilke fund der gøres ved FLUS på patienter med symptomer på akut nedre luftvejsinfektion, og hvorvidt de praktiserende læger bliver gode til FLUS efter et kort træningsprogram. Det er selvfølgelig interessant med konklusionen fra dette studie, da almen praktiserende læger har mange færdigheder, de skal kunne beherske, og det må derfor ikke være for tidskrævende at kunne oplæres i, da det så kun vil være gavnligt for en mindre gruppe særligt interesserede.

Projektet kan bidrage med ny viden til området, samt belyse om konceptet kan fungere i almen praksis. Hvis det bliver indført som en del af overenskomsten, er det vigtigt med projekter, som viser, hvor almen praksis kan bruge ultralyd, og hvilke kvalitetsløft man kan forvente.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer dog, at der ikke bør bevilges midler til projektet med baggrund i tidligere afslag, herunder at OK-22-projektet bør gennemføres først.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

# Punkt 9: Ansøgning - Opgaveglidning i lægevagten

1-30-72-25-22

## Resume

Formålet med projektet er at udvikle en model for opgaveglidning i konsultationerne i lægevagten og at evaluere denne ift. sikkerhed, effektivitet, patienttilfredshed samt ved evaluering fra sundhedsprofessionelle.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

## Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus.

Formålet med projektet er at udvikle en model for opgaveglidning i konsultationerne i lægevagten og at evaluere denne ift. sikkerhed, effektivitet, patienttilfredshed samt ved evaluering fra sundhedsprofessionelle.

Stigende krav til praksis, herunder overførsel af opgaver fra sekundær til primærsektor og kortere indlæggelsestider kombineret med mangel på praktiserende læger, udfordrer driften af almen praksis i dagtid. Det samme gør sig gældende i vagttid i lægevagten. Der er mange kontakter i lægevagten, hvoraf en del drejer sig om ikke-alvorlige sygdomme. Det medfører ofte arbejdspress, og ventetider er belastende for både patienter og sundhedspersonale.

I andre lande sigter man mod at forbedre behandlingskapaciteten ved at omorganisere lægevagten. Det gør man bl.a. ved at bruge sundhedspersonale med varierende faglig baggrund for at flytte opgaver fra de praktiserende læger. Denne form for opgaveglidning kendes allerede i almen praksis. Undersøgelser har vist at opgaveglidning fra praktiserende læge til sygeplejerske er sikker, med kvalitet og høj patienttilfredshed. I modsætning hertil er der kun lidt opgaveglidning i lægevagtens konsultationer.

Studiet afvikles i to trin, denne ansøgning omhandler studiets første trin.

Trin 1 - Der udvikles en model for opgaveglidning på baggrund af et review og ved brug af observationer af konsultationer i lægevagten samt semistrukturerede interview med sygeplejersker og læger. Informationen bruges efterfølgende af en ekspertgruppe til at definere den endelige model inklusiv opgaver, der er relevante for opgaveglidning.

Trin 2 - Der gennemføres et før-efter interventionsstudie på to lægevagtsklinikker, hvor man sammenligner situationen før starten af interventionen med situationen under interventionen. Patienternes perspektiv vil blive undersøgt via spørgeskemaer.

Projektet er påbegyndt i maj 2021, hvor der har fundet besøg sted på de fleste konsultationssteder i lægevagten i Region Midtjylland. På baggrund af disse besøg er der udvalgt to konsultationer, hvor der vil blive foretaget yderlige observationer og interview. Formålet med det kvalitative studie er at undersøge samarbejdet mellem læger og sygeplejersker og identificere faktorer, som påvirker opgaveglidningen i lægevagten.

Projektet kan på sigt have et stort potentiale for at mindske ventetiden for patienterne og arbejdspresset for lægerne.

## Økonomi

Der søges om i alt 23.334 kr. til projektet.

Projektet finansieres herudover af Sygesikring Danmark og Aarhus Universitet.

Midlerne skal bruges til at honorere praktiserende læger for deltagelse i interview samt transportudgifter i forbindelse med interview samt udgifter til transskribering af interview. Efter aftale med hospitalsledelserne foretages interview af sygeplejerskerne i deres arbejdstid.

Transportudgifter (besøg, observation, interview)	1.200 kr.
Interview (6 interview á 1,5 time) *	8.734 kr.
Transskription af interview	13.400 kr.
<b>I alt</b>	<b>23.334 kr.</b>

\* Der honoreres efter gældende konsulenttakst som pt. er på 970.39 kr.

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

Projektet ønsker at undersøge samarbejdet mellem vagtlæger og sygeplejersker og at identificere faktorer, som påvirker opgaveglidning fra lægerne i lægevagten konsultationer. Det samlede formål er at udvikle en model for opgaveglidning, der er relevant i konsultationerne i lægevagten, og evaluere effekten af denne i forhold til sikkerhed, effektivitet, patienttilfredshed og evaluering fra sundhedsprofessionelle.

#### *Effekt*

Forbedre behandlingskapaciteten ved at omorganisere lægevagten. Mindske ventetiden og arbejdspresset for lægen. Færre læger i vagten som igen kan bidrage til, at man kan opretholde en velfungerende lægevagt i alle områder af Danmark.

#### *Metode*

Der bruges review. Observationer af konsultationer i lægevagten (To konsultationer). Interviews med 3 sygeplejersker og 3 læger.

Der søges om i alt 23.334 kr. til honorering af praktiserende læger og transportudgifter i forbindelse med interview og transskribering. Det samlede budget er på 3.259.719 kr.

#### *Vurdering*

En 'modernisering' af lægevagten er vigtig, måske det allervigtigste i Region Midtjylland lige nu. Der har været en del kritik af lægevagten fra medierne, og en del praktiserende læger ønsker ikke længere at beholde vagten.

Der pågår lige nu forskellige prøvehandlinger i lægevagten i Region Midtjylland, som bl.a. er nævnte konsultationssteder, disse involverer dog ikke opgaveglidning.

Ligesom der i dagtid uddelegeres opgaver til personalet, er det oplagt, at det også skal ske i lægevagten. Udfordringen er dog, at det er forskellige læger og sygeplejersker som arbejder sammen i hver vagt, til forskel fra hverdagen i praksis. Der er desuden steder, hvor der ikke er konsultationssygeplejersker.

Teamet mener, det vil være godt at få afklaret, hvilke opgaver der kan overdrages. Det kan måske samtidig være med til at klarlægge, hvilke opgaver der i fremtiden ikke bør løses i lægevagten.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der bevilges midler til projektet.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

# Punkt 10: Ansøgning - Brug af video i lægevagten

1-30-72-38-22

## Resume

Projektet ønsker at evaluere brugen af video i lægevagtens telefonvisitation.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

## Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Under COVID-19 pandemien er videokonsultationer blevet implementeret i lægevagten i 4 ud af 5 regioner. Projektets formål er at evaluere brugen af video i lægevagtens telefonvisitation ved følgende spørgsmål:

- Hvad er udbyttet af at bruge video?
- Hvad er årsagerne til, at lægerne bruger video?
- Ved hvilke henvendelsesårsager bruges video?

Videokonsultationer indgår som en central del i Danske Regioners plan om at gøre hver tredje kontakt til almen praksis digital. Videokonsultationer anses for at være et acceptabelt alternativ til fysiske konsultationer blandt patienter. Brug af video kan medvirke til færre fysiske konsultationer. For patienterne betyder det mindre transport- og ventetid samtidig med at arbejdspresset i lægevagtens konsultationer kan nedbringes til gavn for vagtlægerne.

Brug af video kan dog betyde, at kontakterne til telefonvisitationen tager længere tid, hvilket resulterer i længere ventetid, når man ringer til lægevagten.

Når der bruges video i forbindelse med en konsultation, har vagtlægen mulighed for at sende et link til borgerens smartphone. Når det aktiveres tænder kameraet på telefonen - der er tale om en 'SMS-video løsning'. Lægen kan se patienten, men patienten kan ikke se lægen. Lyd og billede kører i hvert deres system. Video kan derfor bruges til at indsamle mere viden til telefonkonsultationen for enten at afslutte borgeren i telefonen eller henvise til et besøg eller konsultation.

Det forventes, at projektet vil give viden om, hvordan man kan optimere visitationen af patienter fremadrettet. I projektet vil der blive udført en spørgeskemaundersøgelse blandt læger i visitationen i lægevagten. For at påvirke lægernes arbejde så lidt som muligt udformes det, så det kan besvares på ca. 10 - 15 sekunder. Spørgeskemaet integreres i lægevagtens IT-system og vil fungere som et 'pop-up spørgeskema' efter hver tredje videokonsultation.

Spørgeskemaet skal give svar på, hvad årsagerne er til, at de visiterende læger vælger at benytte videokonsultation i lægevagten samt hvilket udbytte de får ud af det. Skemaet giver samtidig viden om, hvilke henvendelsesårsager videokonsultation bruges til.

## Supplerende spørgsmål til ansøger

Ansøger er blevet bedt om at forholde sig til om det er muligt at ændre spørgsmålet "Hvad var udbyttet af video" til følgende:

Medførte brugen af video, at du ikke:

- sendte patienten til konsultation?
- sendte patienten til besøg?
- sendte patienten til direkte indlæggelse?

Forskningsgruppen har på den baggrund inkorporeret to nye spørgsmål i spørgeskemaet. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag - de nye spørgsmål er nummer 2 og nummer 3. Der kan fortsat forekomme sproglige ændringer i formuleringen af spørgsmålene.

## Økonomi

Der søges om i alt 72.000 kr. til honorering af de praktiserende læger der deltager i projektet.

Det er beregnet, at der skal udfyldes 2400 spørgeskemaer som honoreres med 30 kr. pr. udfyldt skema.

Projektet er finansieret af Sygesikring Danmark, Aarhus Universitet og Praksisforskningsfonden.

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

Formålet med projektet er at evaluere brugen af video i lægevagtens visitation: Udbyttet af video, årsagerne til at bruge video og ved hvilke henvendelsesårsager bruges video.

### *Effekt*

Optimere visitationen af patienterne i lægevagten samt i andre settings f.eks. almen praksis i dagtid. anbefalinger for brugen af video i lægevagten og andre steder i sundhedsvæsenet.

### *Metode*

Spørgeskemaet udformes på baggrund af interviews med læger i lægevagten, forskere og eksperter samt praktiserende læger.

Integreres i lægevagtens it-system.

Patientens CPR-nummer linkes til Danmarks statistik med henblik på at få baggrundsfaktorer.

Der søges om 72.000 kr. til honorering af de praktiserende læger, som deltager i projektet. Det samlede budget er på 2.554.997 kr.

### *Vurdering*

Projektet vurderes at være relevant. Siden corona-pandemiens start anvender de praktiserende læger videoløsninger i deres arbejde. Der mangler viden om anvendelsen samt retningslinjer i forhold til, hvornår det bedst giver mening at anvende video.

Projektet angiver selv, at der er fordele og ulemper ved video. Patienten kan f.eks. undgå lang transport til den nærmeste fysiske vagtlæge, omvendt kan der opleves meget lange ventetider i telefonen til lægevagten.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet, da det vil bidrage med vigtig viden til at løfte kvaliteten i almen praksis og lægevagten.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

## **Bilag**

Spørgeskema

# Punkt 11: Ansøgning - Et bedre liv med kronisk sygdom

1-30-72-47-22

## Resume

Projektet ønsker at undersøge, om patienter med type 2 diabetes og/eller iskæmisk hjertesygdom, som har nedsat mental trivsel, kan hjælpes gennem konsultationer med problemløsende tilgang.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

## Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis.

Formålet med studiet er at undersøge om patienter med type 2 diabetes og/eller iskæmisk hjertesygdom, som har nedsat mental trivsel, kan hjælpes gennem konsultationer med problemløsende tilgang. I projektet vil man undersøge, om metoden kan reducere depressive symptomer og sygdomsrelateret stress samt øge den mentale trivsel hos patienterne. Det vil desuden blive undersøgt, om en forbedring af den mentale tilstand associeres med bedre egenomsorg m.m.

Kronisk iskæmisk hjertesygdom og type 2 diabetes er to af de hyppigste kroniske sygdomme i Danmark. Mere end ½ million danskere lever med disse sygdomme. Det er velkendt, at disse patienter har en højere forekomst af nedsat mentalt helbred, f.eks. stress, angst og depression, samt at dette ofte overses eller ikke håndteres optimalt.

Dårligt mentalt helbred hos patienterne kan udover nedsat livskvalitet føre til forringet egenomsorg og medicincompliance. Det er desuden associeret til dårligere sygdomskontrol og øget mortalitet.

Ansøger mener derfor, at det er vigtigt, at årsstatus for patienter med kronisk iskæmisk hjertesygdom og type 2 diabetes er baseret på bio-psyko-social sygdomsforståelse.

Der tages udgangspunkt i den problemløsende metode, da den er veletableret og evidensbaseret og er effektiv som behandling til voksne patienter med depression. Med metoden identificerer patienten de problemer, som skal adresseres, og oplister mulige løsninger. Behandleren er facilitator og guide, mens patienten har den aktive rolle.

Ansøger har arbejdet med metoden, så den også kan benyttes til at hjælpe patienter med kronisk sygdom og et dårligt helbred.

## Økonomi

Der søges om 500.000 kr. til honorering af de praktiserende læger.

De praktiserende læger honoreres for de problemløsende konsultationer. En konsultation er på 30 min, svarende til tre almindelige konsultationstider á 148,35 kr. - i alt 445,05 kr. pr. problemløsende konsultation. Der forventes at være 6 konsultationer pr. patient.

Projektet støttes herudover fra Hjerteforeningen, Trygfonden, Multipraksisudvalget, Fonden for Almen Praksis og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

## Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet vil undersøge:

1. om patienter med type 2 diabetes og/eller iskæmisk hjertesygdom, som har nedsat mental trivsel, kan hjælpes gennem konsultationer med problemløsende tilgang
2. om metoden kan reducere depressive symptomer og sygdomsrelateret stress samt øge den mentale trivsel blandt patienterne
3. om en forbedring af den mentale tilstand er associeret med bedre egenomsorg, færre hospitalsindlæggelser og konsultationer i almen praksis samt bedre sygdomskontrol i form af bedre blodsukkerkontrol og kolesteroltal.

## Effekt

Hos patienter med type 2 diabetes og iskæmisk hjertesygdom: Øget empowerment og sygdomsmestring ved hjælp af mobilisering af patientens egne ressourcer og således forbedre den enkeltes mentale og somatiske helbred.

## Metode

Projektet er en del af 2 ph.d. projekter. Projektet begyndte i oktober 2021, pilottestning i februar 2022 og selve studiet i september 2022.

#### *Pilotstudie*

Stepped wedge randomiseret studie: Videreudvikling af det randomiserede kontrollerede studiedesign. I forbindelse med årsstatus udleveres kort spørgeskema. Ved indikation på nedsat mental trivsel tilbydes patienten intervention med opfølgende konsultationer, der bygger på den problemløsende metode. Der forventes at være 6 konsultationer á 30 minutters varighed pr. patient.

Der søges om 500.000 kr. ud af et samlet budget på 11.583.640 kr. Der er søgt midler hjem fra Hjerteforeningen, Institut for Folkesundhed, Trygfonden, Fonden for Almen Praksis og Multipraksisudvalget.

#### *Vurdering*

Det er et flot beskrevet projekt, som vil bidrage med viden, der kan øge kvaliteten i almen praksis.

Der søges om midler til at honorere praksis for problemløsende konsultationer.

Projektgruppen gør opmærksom på, at interventionen er tæt på almen praksis og implementerbar i de eksisterende arbejdsgange.

Teamet vurderer, at det vil kræve meget tid og ressourcer for de deltagende praksis, og der kan være en bekymring for, om der er nok praksis som vil melde sig.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, med ovenstående forbehold, at der bevilges midler til projektet.

## **Beslutning**

Vedttaget som indstillet

# Punkt 12: Ansøgning - Behandling af medicinske patienter i eget hjem

1-30-72-29-19

## Resume

Formålet med projektet er at reorganisere og styrke samarbejdet mellem hospital, almen praksis, kommuner og præhospitalet, så der bliver skabt et sammenhængende og mere skånsomt patientforløb for akut syge patienter i eget hjem.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger midler til projektet

## Sagsfremstilling

Projektet blev behandlet første gang den 9. marts 2019. KEU besluttede at støtte projektet med 62.641 kr. specifikt til at honorere praktiserende lægers deltagelse. Det blev samtidig besluttet, at ansøger skulle rapportere resultater og effekter til KEU efter 2021, hvorefter udvalget ville vurdere, om der skulle bevilges yderligere midler til projektet.

Ansøger har på den baggrund sendt ansøgningen igen, hvor der søges om yderligere midler til den fortsatte inddragelse af praktiserende læger i projektet. Der er desuden vedlagt en rapport, som beskriver de nuværende resultater. Ansøger deltog desuden på KEU mødet den 30. november 2021, hvor der blev givet en mundtlig status for projektet.

## Formål med projektet

Formålet er at reorganisere og styrke samarbejdet mellem hospital, almen praksis, kommuner og præhospitalet, så der bliver skabt et sammenhængende og mere skånsomt patientforløb for akut syge patienter i eget hjem.

## Organisering af patientforløb

Praktiserende læge ringer til hospitalsvisitationen for at indlægge. Sygeplejersken tjekker inklusionskriterierne og opretter et conferencekald til speciallæge i akutafdelingen. Lægerne vurderer i fællesskab, om patienten kan behandles i eget hjem. Kan patienten det, indlægges patienten enten i akutafdelingen og indgår i projektes kontrolgruppe eller hospitalsbehandles i eget hjem. Behandles patienten i eget hjem, overtager speciallæge i akutafdelingen behandlingsansvaret, lægger en behandlingsplan og kontakter det kommunale akutteam. Akutteamet kører ud til patienten, indhenter samtykke og opstarter IV-behandlingen. Akutteam og speciallæge er i kontakt hver dag under forløbet, hvor patienten også deltager.

Forværres patientens tilstand vurderer speciallæge, om der brug for indlæggelse på hospital eller kontrol på akutafdelingen.

Inklusion af patienter sker efter en fælles faglig vurdering af egen læge og speciallæge på akutafdelingen. Patienterne skal desuden opfylde følgende kriterier:

- 65 år eller derover
- bo i eget hjem eller på plejehjem
- være set og vurderet af praktiserende læge
- forstå og tale flydende dansk
- være indlæggelseskrævende

Projektet afvikles i Midtklyngen.

## Status på projektet - januar 2022

I testperioden september 2020 - marts 2022 er patientforløbet/organiseringen blevet afprøvet, evalueret og tilpasset virkeligheden. I øjeblikket testes det nye forløb inden næste fase i projektet om er udrulnings- og evalueringsfasen. Det sker juni 2022 - august 2023. Inklusion af patienter i projektet er gået langsommere end forventet, hvilket kan skyldes COVID-19 situationen.

Der bliver evalueret på:

- sundhedsøkonomi (hvad koster det sammenlignet med traditionel indlæggelse)
- klinisk kvalitet (funktionsniveau, antal genindlæggelser, helbredsbedring, overlevelse)
- oplevet kvalitet set fra patienter, pårørende og medarbejderes perspektiver

Pr. 14. januar 2022 er der inkluderet 39 patienter, ud af dem har de 26 været i hospitalsbehandling i eget hjem. Der har været forskellige grunde til at de resterende patienter er blevet indlagt efter opstart af behandling i eget hjem. En del af projektet er også at finde ud af, hvilke patienter der kan og har gavn af at blive behandlet i eget hjem. Det har vist sig at være klogt, at man i projektet har valgt ikke at inkludere patienter på baggrund af specifikke symptomer. I stedet afhænger det af dialogen mellem den praktiserende læger og speciallæge.

Alle involverede parter, almen praksis, hospitalsvisitationen og akutafdelingen, skal lære at vurdere, hvem der kan have gavn af behandling i eget hjem. I forbindelse med behandlingen i hjemmet er mange afhængige af hinanden, da faggruppernes arbejdsgangsbeskrivelser er flettet ind i hinanden. Det er gjort for at sikre et sammenhængende forløb for patienten.

### **Almen praksis/vagtlæger**

I perioden 28. september - 31. december 2021 er der foretaget 84 konferenceopkald mellem henvisende læge og speciallægen i akutafdelingen. 43 % af disse er resulteret i, at patienten er kommet i et forløb i eget hjem. Det er 53 forskellige læger, som har henvist patienterne. Hver læge har henvist 1-4 patienter.

Patienterne er primært henvist af praktiserende læger og ikke i vagttiden, selv om det også er en mulighed for vagtlæger at foretage en sådan henvisning. Dette kan skyldes, at det rent tids-/arbejds-mæssigt ikke er muligt at deltage i konferenceopkaldet samt at vagtlægen ofte er kørt fra patienten, når hospitalsvisitationen ringer for at indlægge.

I dagtid oplever visitationen, at der er enkelte praktiserende læger, som selv forslår hospitalsbehandling i eget hjem. De fleste har ikke overvejet det som en mulighed, når det bliver foreslået.

I løbet af foråret 2022 bliver der sendt et spørgeskema ud til de praktiserende læger for at få deres perspektiv på konferencekaldet og dialogen om muligheden for behandling i eget hjem.

De praktiserende læger bliver honoreret for deres deltagelse i konferencekaldet. Da økonomien ikke må sætte begrænsninger på denne deltagelse, søger projektet midler til fortsat at kunne honorere for lægernes deltagelse i projektet.

### **Kommunerne**

Akutteamet i Viborg Kommune er blevet interviewet omkring deres erfaringer om testperioden. Meldingen er her, at de oplever, at forløbene i hjemmene er spændende, og at det kommer mange patienter til gode. De længerervarende forløb giver dem mulighed for at bruge deres kompetencer på en anden måde, og den daglige stuegang med speciallægerne er med til at udvikle dem kompetencemæssigt. De er glade for den back-up, og at de kan kontakte dem døgnet rundt.

Akutteamet og speciallægerne er enige om, at samarbejdet fungerer godt. Akutteamet er desuden glade for den udførlige arbejdsgangsbeskrivelse, som gør, at man ikke glemmer noget i forbindelse med patientbesøg.

### **Patienter/pårørende**

Der er interviewet fire patienter om deres oplevelser med behandling i hjemmet, for at teste interviewguiden der skal rulles ud i stor skala i løbet af 2022.

Tilbagemeldingen er, at de har været glade for at kunne blive i hjemlige omgivelser og bevare en hverdag.

### **Spørgsmål til ansøger**

Ansøger er blevet bedt om at svare på to supplerende spørgsmål.

1. I projektet står der, at inklusion sker efter, at patienten er blevet set og vurderet fysisk af egen læge/vagtlæge. Betyder det at praktiserende læges vurdering ikke kan ske via telefon eller video?

#### **Svar**

*Patientforløbet er bygget op således, at det er henvisende læge, der ser patienten og vurderer, hvad patienten fejler. Efterfølgende starter det kommunale akutteam behandlingen op i hjemmet under speciallægen i akutafdelingens ansvar. Speciallægerne i akutafdelingerne ser ikke selv fysisk patienten under forløbet, medmindre de finder grund til at indkalde patienten til et tjek i afdelingen, for at vurdere om behandlingen fortsat kan ske i hjemmet. Dette er sket ved 6 ud af 40 patientforløb. Langt de fleste ser speciallægen således ikke selv. Speciallægerne i akutafdelingen og de kommunale akutteams finder det derfor nødvendigt for behandling i hjemmet, at henvisende læge fysisk har set patienten, ellers vil speciallægen nødt til tage ansvar for behandlingen, og akutteamet vil i så fald være de første og måske de eneste i forløbet, der ser patienten fysisk. Det findes ikke forsvarligt på nuværende stadie af projektet, hvor vi kun har lidt erfaring med hospitalsbehandling i eget hjem. På sigt kan det være, det bliver muligt, at henvisende læges vurdering kan ske over video eller telefon. Det er et aktionsforskningsprojekt, hvor vi hele tiden evaluerer og sætter de ændringer i gang, vi finder passende. Vi håber, at lave en spørgeskemaundersøgelse for at få almen praksis' perspektiver. I den kan vi spørge ind til, hvorvidt dette er vigtigt for almen praksis i forhold til inklusion af patienterne i hospitalsbehandling i eget hjem – at de kan inkludere på baggrund af video- eller telefonkonsultation.*

2. Det fremgår af projektet, at det er akutteamet som kører ud til patienterne, hvorfor er det ikke Præhospitalet?

## Svar

Præhospitalet er først lige kommet med i projektet i forhold til at få en konkret rolle i patientforløbet. De ønsker at være med på den måde, at hvis lægebilslæggen kommer ud til 112 opkald, hvor de finder hospitalsbehandling i eget hjem relevant, at de også har mulighed for, under dialog med speciallægen i akutafdelingen, at henvise patienter til hospitalsbehandling i eget hjem. Dette kan sammenlignes med vagtlægens mulighed, idet de ikke har forhåndskendskab til patienterne, som egen læge kan have. Præhospitalet kan måske efter aftale anlægge et venflon eller lignende, men ellers er deres rolle at være henvisende instans på samme niveau som almen praksis. De kan kun inkludere 112-patienter set af lægebilslæggen, da almen praksis har været inde over de almindelige transporter og dermed allerede vurderet, om patienten kunne behandles i hjemmet.

Akutteamet er vant til at samarbejde med speciallægerne i akutafdelingen omkring fortsat IV-behandling, de er vant til at vurdere patienternes tilstand, de er blevet klædt på til opgaven i fht. venøse blodprøver, EKG mm, og de har ingen køreliste. De har derfor tid til at opstarte og varetage behandlingen i hjemmet. Første besøg tager, grundet forskningsdelen med indhentning af samtykke, funktionstest, spørgeskema samt opstart af behandling, koordination med hjemmeplejen, igangsættelse af evt. ekstra hjælp mm., omkring 2 timer. Det har præhospitalet ikke mulighed for.

## Økonomi

Der søges om i alt 350.662 kr. Midlerne skal bruges til honorering af de praktiserende læger.

- Konferencekald om 1274 patienter. På baggrund af den nuværende konsulentttakst på 970,39 kr. er der udregnet et fast honorar på 243 kr. - **309.582 kr.**
- Deltagelse af 1 læge i 6 arbejdsgruppemøder af 1.5 time. - **8.734 kr.**
- Spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 100 praktiserende læger. (20 minutters varighed á 323.46 kr) - **32.346 kr.**

Projektet støttes i øvrigt af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning i Region Midtjylland, Helsefonden og Novo Nordisk Fonden.

## Beslutning

Vedtaget som indstillet

Udvalget fandt det dog nødvendigt at bemærke, at bevillingen er under forudsætning af, at kommunernes ressourcer ikke svækkes.

# Punkt 13: Videreførelse af udviklingspraksis

1-30-72-213-12

## Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets bevilling til udviklingspraksis udløber i juli 2022. Der skal nu tages stilling til, om udviklingspraksis skal videreføres.

## Administrationen indstiller,

at udviklingspraksis videreføres i to år, indtil videre til og med juli 2024, og

at KEU bevilger 900.000 kr. årligt, i alt 1,8 mio. kr., til i alt fem udviklingspraksis.

## Sagsfremstilling

Udviklingspraksis er en unik konstellation i Region Midtjylland. Det er fem almindelige lægepraksis med bred repræsentation geografisk, størrelses- og erfaringsmæssigt, som hvert år laver tre-fire projekter af varierende omfang. I 2021 har udviklingspraksis arbejdet med to projekter (på grund af covid-19 var udviklingspraksis pauseret de første måneder af 2021, og af den grund har der kun været to projekter):

- MOSAIC/PREPAIR. Et projekt om forberedelse til årskontrol lavet i samarbejde med Forskningsenheden for almen praksis, som også stod for projektledelsen. Formålet med projektet var at optimere medicin-delen af årskontrollen ved at:
  1. sikre sygdoms- og medicinoverblik i forbindelse med medicingennemgang ved årskontrol (MOSAIC)
  2. systematisk afdække patienternes perspektiv og derved involvere dem i beslutninger om medicinering (PREPAIR).
- Demens, som var udviklingspraksis' eget projektforslag. I projektet havde udviklingspraksis selv været med til at identificere en række overemner, som var relevante at undersøge nærmere med udgangspunkt i, hvor praksis' behov for mere viden var størst. Flere praksis havde fokus på det tværsektorielle samarbejde, særligt i forhold til kommunen, og projektet viste, at det tværsektorielle felt, som ellers kan være svært at afdække i et mindre projekt, er muligt at arbejde med. En vigtig pointe for flere praksis var særligt vigtigheden af at bruge kommunens demenskoordinator og inddrage denne tidligt i forløbet.

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, blandt andet i samarbejde med Forskningsenheden for almen praksis (iFOBT, Medicin i Midt), test af kvalitetsudviklingsværktøjer (ARRIBA, MERIS) og gennemførelse af audit (CRP i almen praksis, den ældre, skrøbelige patient, urinvejsinfektioner, antipsykotisk medicin). Derudover er udviklingspraksis en vigtig ressource i forhold til at indsamle viden om forskellige områder, senest i forbindelse med første coronabølge, hvor udviklingspraksis gav gode input om brugen af videokonsultation i almen praksis.

## Opslag om to nye udviklingspraksis

En praksis er udviklingspraksis for tre år ad gangen for på den måde at sikre en løbende udskiftning og udbredelse i hele regionen. Praksis er tilknyttet forskudt, så der sikres en blanding mellem nye og mere erfarne udviklingspraksis. To udviklingspraksis udløber i sommeren 2022, og såfremt KEU godkender en videreførelse laves et opslag om nye udviklingspraksis i foråret 2022 med opstart i august/september. Opslaget vil blive gjort tilgængeligt for praksis i de optageområder og kommuner, hvor der ikke er udviklingspraksis efter 1. august.

Styregruppen bag udviklingspraksis har drøftet videreførelsen på seneste møde i december 2021. Her var der enighed om, at man fortsat skal være udviklingspraksis for tre år, men at projektledelsen efter det første år gør status med de nye udviklingspraksis, som i dialogen bedes tilkendegive, om de ønsker at fortsætte. Det vil give de nye udviklingspraksis mulighed for at melde sig ud eller komme med forslag til justeringer, ligesom det også vil give projektledelsen mulighed for en forventningsafstemning.

Styregruppen bakkede endvidere op om, at det fortsat er 'almindelige praksis', der er udviklingspraksis. Det gælder både i forhold til engagement uden for praksis, fx fagpolitik eller konsulentarbejde, men også i forhold til forskningsbaggrund. Styregruppen ønsker fortsat, at udviklingspraksis selv bringer projekter ind i arbejdet og er med til at formulere projekterne, med støtte fra projektledelsen. Egne projekter kan være med til at sikre ejerskab over projekterne, og det anser styregruppen for vigtigt.

Endelig skal der i et kommende opslag lægges vægt på, at udviklingspraksis er for hele praksis og ikke kun for tovholderen.

Der vil fremover fortsat være fokus på spredning til regionens øvrige praksis i forhold til formidling af projekter, gode værktøjer og lignende.

### **Honorering**

En udviklingspraksis honoreres således:

<b>Praksis</b>	<b>Grundhonorar</b>	<b>Ekstra fuldtidslægekapa- citet</b>
Solopraksis	62.000 kr.	
Flermandspraksis	52.000 kr.	26.000

### **Økonomi**

Årligt budget for udviklingspraksis 1. august 2022-31. juli 2024:

Honorar udviklingspraksis samt projektpulje	590.000 kr.
Sekretariat	250.000 kr.
Kørsel, forplejning og internat	60.000 kr.
<b>I alt pr. år:</b>	<b>900.000</b>

### **Beslutning**

Vedttaget som indstillet

# Punkt 14: Evaluering af kursus for praksiskonsulenter

1-30-72-188-20

## Resume

I efteråret 2021 er der afholdt to kurser for praksiskonsulenter som en pilotafprøvning.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager evalueringen til orientering

## Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede i foråret 2021, 271.340 kr. til afholdelse af to kurser for praksiskonsulenter. Kurserne varede 8 timer, og deltagerne blev honoreret efter den gældende konsulenttakst.

Ansøger og afholder af de to kurser er praktiserende læge og kommunal praksiskonsulent samt klyngekoordinator i MidtKraft.

## Baggrund for kurset

Igennem de senere år har der været udfordringer med at få besat praksiskonsulentstillingerne både i kommunerne og på hospitalsafdelingerne. Derfor er det endnu vigtigere at kunne fastholde dem, der viser interesse for arbejdet.

For at kunne løse deres opgave bedst muligt har praksiskonsulenterne brug for et overblik over rollen samt inspiration til, hvordan samarbejdet mellem praksiskonsulenterne, både i kommune og hospital, foregår og kan udvikles. Ansøger fandt det derfor væsentligt at styrke praksiskonsulentrollen, da det er oplevelsen, at nye konsulenter ikke er/bliver klædt godt nok på til at varetage deres rolle. Det drejer sig bl.a. om at forstå, hvad der er deres rolle og ikke mindst, hvad de ikke skal varetage.

Det er et problem, hvis nye praksiskonsulenter, der starter med stort gå-på-mod, kommer til at brænde fingrene på opgaver, som det ikke er deres opgave at løse, men i stedet hører under PLO-Midtjylland. Det har desværre ofte den betydning, at de helt vælger at trække sig fra konsulentopgaven. Det er et stort problem, da praksiskonsulenterne har en meget vigtig rolle for at fastholde og vedligeholde eksisterende aftaler samt sikre det gode samarbejde. De er desuden med til at give en forståelse for arbejdsvilkårene i almen praksis og fastholde et realistisk forventningsniveau i samarbejdet.

Kurset blev udviklet med inddragelse af PLO-M og MidtKraft.

Formålet med kurset var:

- at styrke konsulentens bevidsthed omkring egen rolle og støtte konsulent i at skelne mellem, hvilke opgaver der hører til hos vedkommende selv, og hvilke der kræver politisk stillingtagen og dermed kræver en aftale mellem PLO og kommune/hospital
- at skabe et fælleskab blandt praksiskonsulenterne
- at komme med inspiration til konsulentarbejdet
- at kursisterne får styrket deres identitet som praksiskonsulent og får ideer til arbejdsformer
- øget interesse for praksiskonsulentordningen
- bedre samarbejde mellem almen praksis, kommune og hospital

## Evaluering af kurserne

Kurserne blev afholdt i september og oktober 2021 og var fuldt besat med venteliste. På kurserne var der oplæg fra Praksiskonsulentordningen (PKO), Randers Kommune, Regionshospitalet Horsens og PLO-M, eftermiddagen bestod af gruppearbejde.

Kursusdeltagerne var både nye og gamle konsulenter med alt fra 0 - 10 års erfaring. Der var en god blanding af hospitals- og kommune praksiskonsulenter. Kurserne blev evalueret skriftligt på dagen, og de er meget positive.

Stort set alle var i høj grad tilfredse med kurset og vil anbefale det til andre praksiskonsulenter. Mange gjorde opmærksom på, at det er et nødvendigt kursus for praksiskonsulenternes arbejde og bør gentages regelmæssigt. Oplæggene havde stor relevans for konsulentarbejdet, og gruppearbejdet på dagen var relevant og hjælpsomt for det kommende konsulentarbejde.

Variationen i deltagernes erfaringer som konsulent, havde stor betydning for de nye konsulenter, som kunne trække på de ældres erfaringer. Det var samtidig givende for de erfarne konsulenter at se på arbejdet fra nye vinkler.

Kurset understøttede netværksdannelsen blandt konsulenterne og det at få et personligt kendskab til kollegaer med det samme område, f.eks. gynækologi eller jobcenter.

Oprindeligt var det en del af opfølgningen på kurset, at der skulle opnås tilkendegivelser fra praksiskonsulenternes kontaktpersoner på hospitaler og i kommuner 8 uger efter kurset. Det valgte man dog at droppe efterfølgende da flere praksiskonsulenter har mange kontaktpersoner, og at der var modstand fra deltagerne, da de oplevede det som kontrol.

Overordnet set har kurserne vist sig at give:

- stor værdi for praksiskonsulenten. Det styrker forståelsen af rammen for praksiskonsulentarbejdet samt giver overblik og inspiration
- understøtte og kvalificere praksiskonsulentens samarbejde med deres kontaktpersoner på hospital og i kommune
- understøtte netværksdannelse
- gruppearbejdet har afdækket en række opmærksomhedspunkter, som kan bidrage til PKO-organisationens udvikling

På baggrund af evalueringerne anbefaler projektlederen, at kurset bliver sat i drift. I første omgang for både nye og gamle praksiskonsulenter, på sigt med mere differentieret indhold. Til næste møde i KEU vil der blive fremlagt en model for et fremtidigt årligt kursus for praksiskonsulenterne.

## **Beslutning**

Taget til orientering

## **Bilag**

Evaluering

# Punkt 15: Afrapportering - Videokonsultationer og diabetesbehandling i almen praksis

1-30-72-150-20

## Resume

Projektet ville undersøge praktiserende lægers vurdering af brugbarhed og brugervenlighed af videokonsultationer til patienter med type 2 diabetes.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget tager tilbagemeldingen til orientering.

## Sagsfremstilling

I september 2020 bevilgede Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget 109.821 kr. til projektet til honorering af praktiserende lægers deltagelse. Undersøgelsen har fundet sted i alle fem regioner, der alle har støttet med KEU-midler.

Formålet med projektet var, at undersøge praktiserende lægers syn på videokonsultationer brugt til borgere med type 2-diabetes og herunder deres vurdering af brugbarhed, brugervenlighed og brug i praksis.

Videokonsultationer i almen praksis er gået fra at være et begrænset forsøgsprojekt til at blive implementeret i en stor del af landets lægeklinikker på meget kort tid. Det er en udvikling, som i høj grad er sket på grund af COVID-19 og aftalen om videokonsultationer mellem Danske Regioner og PLO. Tilbuddet om videokonsultationer i almen praksis betyder imidlertid en væsentlig praksisforandring som der, i modsætning til hospitalssektoren, er en begrænset kvantitativ viden om. Det er også uafklaret, hvilke patienter det er hensigtsmæssigt at tilbyde videokonsultationer i almen praksis. Fokus har hidtil været på subakutte henvendelser fremfor kronikerbehandling. Projektet vurderede, at brugen af videokonsultationer er særligt relevant at undersøge i forhold til det voksende antal af borgere med type 2-diabetes, som almen praksis har det primære ansvar for.

## Resultater

Blandt de deltagende læger (i alt 425 på tværs af regionerne) havde 82,3 % brugererfaring med videokonsultationer generelt. Heraf havde 38,8 % erfaring med at bruge videokonsultationer til behandling af personer med type 2-diabetes.

Generelt svarer de praktiserende læger at de er helt enige eller enige i at videokonsultationer i forbindelse med type 2-diabetes er brugervenlige. Tre ud af fire læger er helt enig, enig eller hverken enig/uenig i, at det er en god ide eller fordelagtigt at bruge teknologien til personer med type 2-diabetes. Omkring halvdelen svarer at videokonsultationer kan gøre deres behandling af type 2-diabetes nemmere. En tredjedel er uenig/helt uenig i at det kan forbedre deres patientbehandling.

Resultaterne antyder, at videokonsultationer har et potentiale for behandling af personer med kronisk sygdom i almen praksis. Foreløbige analyser viser, at hvis man ønsker at påvirke holdningen til og brugen af videokonsultationer til type 2-diabetes skal fokus være på at styrke brugbarheden (f.eks. gøre patientbehandlingen nemmere) frem for at øge brugervenligheden. Deltagerne i undersøgelsen vurderede brugervenligheden til generelt at være høj.

## Beslutning

Taget til orientering

## Bilag

Afrapportering

# Punkt 16: Patientsikkerhed og UTH i almen praksis

1-36-72-13-13

## Resume

UTH-teamet for patientsikkerhed har udarbejdet en rapport, der giver et overblik over de rapporterede hændelser til almen praksis og vagtlægeordningen i 2021.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget tager årsrapporten til orientering

## Sagsfremstilling

I Region Midtjylland varetages arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (UTH) af praksisområdets UTH-team. Teamet består af en risikomanager og en administrativ medarbejder fra Kvalitet og Lægemidler, der er desuden tilknyttet en lægefaglig konsulent.

Teamet modtager og sender hændelserne videre ud til almen praksis med henblik på nærmere analyse i de enkelte klinikker. Teamet analyserer mønstre og tendenser i hændelserne.

Corona fortsatte med at fylde meget i 2021, det har dog ikke fyldt særligt meget i de rapporterede hændelser. I forbindelse med at almen praksis blev en del af vaccineindsatsen, har hændelser der involverer corona primært handlet om dette.

I 2021 har UTH-teamet været involveret i seks tværsektorielle analyser, men kun én hvor der var læring for almen praksis. Ved de øvrige analyser er man kommet frem til, at der ikke var læring for almen praksis/vagtlægeordningen, men kun for de øvrige involverede. Derfor er disse hændelser ikke taget med i årsrapporten.

På grund af ændringen af Sundhedsloven 1. januar 2021 har det ikke været muligt for praktiserende læger at deltage i analyserne. Ændringen af loven betyder, at det ikke længere er muligt for involverede sundhedspersoner at deltage i tværsektorielle analyser som det har været tilfældet tidligere. Det betyder, at praktiserende læger/vagtlæger ikke længere kan deltage i hændelsesanalyserne.

UTH-teamet deltager altid i analyserne og har haft en dialog med den involverede læge på forhånd samt fået journalnotater og ofte også en skriftlig udtalelse, bl.a. med forslag til læring, som er taget med til analysen. Den involverede læge får altid tilsendt konklusioner og handleplaner fra analysen. UTH-teamet kan bidrage med et mere overordnet perspektiv, mønstre og tendenser og har gode muligheder for at udbrede læring fra analyserne efterfølgende.

Sundhedsloven er ændret med et ønske om at skærpe sanktionsbeskyttelsen af involverede sundhedspersoner i UTH'er. Desværre har ministeriet strammet loven så meget, at det også går ud over læringspotentialer. Fremadrettet kan der kun deltage risikomanagere og eventuel ledelse. Regionerne har lavet en samlet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed om deres bekymring for ændringerne i loven.

Styrelsen for Patientsikkerhed har taget bekymringerne om ændringen af sundhedsloven med til departementet. Der er fortsat ikke nogen melding om, at der skulle være en ændring af loven på vej.

## Almen praksis

I 2021 er der rapporteret 706 utilsigtede hændelser, der involverer almen praksis. Hændelserne fordeler sig alvorligheds-mæssigt på følgende måde:

Ingen skade - 504

Mild - 141

Moderat - 56

Alvorlig - Under 5

Dødelig - Under 5

Hændelserne, der er rapporteret i 2021, grupperer sig især om tre temaer.

Punkt to og tre består af to forskellige kategorier der er lagt sammen, da hændelserne minder meget om hinanden, og det giver derfor mest mening at se på dem sammen.

- Medicinering
- Prøver, undersøgelser, prøvesvar **og** Patientidentifikation

- Henvisninger **og** Visitation **og** Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Medicinering er højdespringeren med 254 hændelser.

Prøver m.m. og Patientidentifikation har tilsammen 251 hændelser.

Henvisning, Visitation og Overlevering af information har tilsammen 166 hændelser.

Der har været for få alvorlige/dødelige hændelser til, at man se generelle tendenser. Hændelserne er desuden i høj grad kontekstafhængige.

### **Lægevagten**

I 2021 er der rapporteret 87 hændelser, der involverer lægevagten. Hændelserne fordeler sig alvorlighedsmæssigt på følgende måde:

Ingen skade - 43  
Mild - 17  
Moderat - 21  
Alvorlig - Under 5  
Dødelig - Under 5

Hændelserne, der er rapporteret i 2021, grupperer sig især om 3 temaer.

Punkt 1 består af to forskellige kategorier, der er lagt sammen, da hændelserne minder meget om hinanden, og det giver mest mening at se på dem sammen.

- Visitation **og** Overlevering af information
- Medicinering
- Behandling og Pleje

Visitation og Overlevering af information har tilsammen 61 hændelser.

Behandling og Pleje har 13 hændelser.

Medicinering har 9 hændelser.

Der har været for få alvorlige/dødelige hændelser til at man se generelle tendenser. Hændelserne er desuden i høj grad kontekstafhængige.

### **Beslutning**

Taget til orientering

### **Bilag**

Årsrapport 2021

UTH - Bilag 1

Kommunikation og samarbejde\_Enkeltsidet\_Endelig