

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 03-06-2024

Mødedato Mandag d. 03. juni 2024 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F7

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Tema - Understøttelse af arbejdet i kvalitetsklyngerne.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Ansøgning - Improving Continuity of Health Care for Vulnerable Populations.....	6
Ansøgning - Spørgeskemaundersøgelse i PLO Lægevagten.....	9
Ansøgning - Test af model for systematisk facilitering af ACP.....	11
Ansøgning - Det nære sundhedsvæsen.....	14
Ansøgning - Videreførelse af udviklingspraksis.....	17
Ansøgning - Finansiering af merudgifter til kursus for praksiskonsulenter.....	19
Aktivitetsdata på OK22 indsatser i forhold til ulighed i sundhed.....	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

Lægelige koordinatore for PKO, EUV og PUK

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

Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen

Økonomidirektør Mette Jensen, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, Afbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi

Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet

Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncern Økonomi

Beslutning

Mette Kjølby deltog.

Der var afbud fra Karsten Svendsen, Allan Høg, Søren Svenningsen og Annette Roed.

Gry Stie deltog under pkt. 2, da hun er regional koordinator på klyngeteamet.

Punkt 2: Tema - Understøttelse af arbejdet i kvalitetsklyngerne

1-01-72-113-21

Indstilling

Administrationen indstiller,

at KEU drøfter resultaterne og perspektiver i forhold til at styrke understøttelsen af arbejdet i kvalitetsklyngerne

Sagsfremstilling

KiAP har udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse om udbytte og tilfredshed 2023. Undersøgelsen beskriver klyngemedlemmernes oplevede udbytte af klyngearbejdet, herunder forhold, hvor arbejdet i klyngerne har gode og mindre gode betingelser for at bidrage til kvalitetsforbedringer i almen praksis.

Lægefaglig leder i KIAP Thomas Bo Drivsholm vil præsentere hovedresultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Herudover vil Thomas sammen med Birgitte Haahr reflektere over, hvad rapporten giver anledning til i det videre understøttelsesarbejde.

Beslutning

Thomas Drivsholm præsenterede hovedresultaterne af spørgeskemaundersøgelse om udbytte og tilfredshed i klyngearbejdet, og udvalget drøftede dernæst vigtige opmærksomhedspunkter ift. det videre arbejde.

Bilag

Rapport - Spørgeskemaundersøgelse

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU - og EUV-midler, Status pr. 01.05.2024

Indstilling

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en økonomisk status pr. 01.05.2024, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 2.359.839 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2024, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2024 er fratrukket.

Der er til dette møde søgt om midler til projekter i 2024 for 1.775.525 kr.

Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 584.314 kr. tilbage i puljen for 2024.

Der vedlægges projektoversigt for 2024, status pr. 01.05.2024. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2021-2024.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Oversigt over afsluttede KEU -projekter 2021-2024

Projektoversigt KEU 01.05.24

Punkt 4: Ansøgning - Improving Continuity of Health Care for Vulnerable Populations

1-30-72-96-24

Resume

Projektet ønsker at forbedre kontinuiteten i behandlingen for socialt udsatte ved at undersøge, hvorfor det er vanskeligt for dem at opnå kontinuitet i almen praksis og om en tilpasset version af den digitale vandrejournal HealthEmove kan være en hjælp i denne proces.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender at støtte studie 2 i ansøgningen.

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus.

Projektet er et Ph.D. projekt forankret på Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus med internationalt samarbejde med the Public Health Institute of Amsterdam UMC of Amsterdam Health & Technology Institute i Holland.

Med dette projekt ønskes at forbedre kontinuiteten i behandlingen for socialt udsatte ved at undersøge, hvorfor det er vanskeligt for dem at opnå kontinuitet i almen praksis og om en tilpasset version af den digitale vandrejournal HealthEmove kan være en hjælp i denne proces.

Projektet ønsker at bidrage med viden om barriererne mellem socialt udsatte og almen praksis og skabe mulighed for at forbedre kontinuiteten i behandling af disse mennesker, samt forhåbentlig være en hjælp og støtte for de praktiserende læger i deres arbejde. En digital vandrejournal vil kunne optimere samarbejdet mellem almen praksis, NGO'erne, kommunerne og regionerne omkring de socialt udsatte.

Projktet består af tre studier:

Studie 1: Et litteraturstudie: beskrive de barrierer, der er for socialt udsatte i mødet med almen praksis, og undersøge om mangel på journaldeling er en del af problemet, samt identificere eventuelle eksisterende interventioner indenfor dette felt.

Studie 2: Et interview og feltstudie: kvalificere viden fra studie 1 med interviews og observationer med socialt udsatte, praktiserende læger og andre læger og sundhedspersonale, der arbejder med socialt udsatte.

Studie 3: Et tilpasnings- og feasibilitystudie: tilpasse den digitale vandrejournal HealthEmove til dansk kontekst og teste, hvorvidt den er anvendelig og nyttig.

Økonomi

Der ansøges om i alt 321.519,29 kr. Men gives godkendelse til studie 2 med 61.830,96 kr.

	Antal praktiserende læger + andre læger	Antal timer pr. praktiserende læge/læge	i alt
Studie 2	8+4 = 12	2	kr. 25.230,96
Studie 3 (fase 2)	6+2 = 8	8	kr. 67.282,56
Studie 3 (fase 3)	30+10 = 40	4	kr. 168.206,40
	Antal sundhedspersonale	Antal timer pr. sundhedspersonale	
Studie 2	4	2	kr. 2000,00

Studie 3 (fase 2)	4	8	kr. 8000,00
Studie 2 (fase 3)	20	4	kr. 20.000,00

Antal socialt udsatte informanter

Studie 2	8		kr. 1600,00
Studie 3 (fase 2)	6		kr. 1200,00
Studie 2 (fase 3)	40		kr. 8000,00

Forplejning kr. 4000,00 (1/2 delen til studie 2)

Lokaleleje kr. 6000,00 (1/2 delen til studie 2)

Materiale til studie 3 kr. 10.000,00

I alt kr. 321.519,92

Praktiserende læger og andre læger honoreres med konsulentakst pr. 1.4.2024: 1051,29 kr./time

Sundhedspersonale (primært sygeplejersker) honoreres med konsulenttakst for sygeplejersker: 250 kr./time

Socialt udsatte honoreres med gave til 200 kr. pr. person.

Resten af finansieringen er søgt/søges ved følgende fonde/instanser: Institut for Folkesundhed - Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis - Aarhus, Praksisforskningsfonden, Trygfonden, Rookwoolfonden, Lily og Herbert Hansens Fond, Fonden for Almen Praksis med flere.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

At forbedre kontinuiteten i behandlingen for socialt udsatte ved at undersøge hvorfor det er vanskeligt for dem at opnå kontinuitet i almen praksis og om en tilpasset version af den digitale vandrejournal HealthEmove kan være en hjælp i denne proces.

Effekt

Viden om barriererne mellem socialt udsatte og almen praksis og skabe mulighed for at forbedre kontinuiteten i behandling af disse mennesker, samt forhåbentlig være en hjælp og støtte for de praktiserende læger i deres arbejde. En digital vandrejournal vil kunne optimere samarbejdet mellem almen praksis, NGO'erne, kommunerne og regionerne omkring de socialt udsatte.

Metode

Studie 1: Et litteraturstudie: beskrive de barrierer, der er for socialt udsatte i mødet med almen praksis, og undersøge om mangel på journaldeling er en del af problemet, samt identificere eventuelle eksisterende interventioner indenfor dette felt.

Studie 2: Et interview og feltstudie: kvalificere viden fra studie 1 med interviews og observationer med socialt udsatte, praktiserende læger og andre læger og sundhedspersonale, der arbejder med socialt udsatte.

Studie 3: Et tilpasnings- og feasibilitystudie: tilpasse den digitale vandrejournal HealthEmove til dansk kontekst og teste hvorvidt den er anvendelig og nyttig.

Vurdering

Der er lang vej til "HealthEmove" eller at lignende journal kan implementeres i Danmark. (Jf. de udfordringer med IT, GDPR mv, som gruppen selv nævner – og hvor mange år der er arbejdet på en fælles vandrejournale.). Det vurderes dog, at det er yderst relevant at se på muligheder for bedre samarbejde omkring nogle af de allermest sårbare patienter, vi har.

RKT vurderer, at vandrejournalen skal være integreret i lægepraksissystemerne og ikke i en stand alone journal.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, derfor at der alene gives støtte til studie 1 og studie 2 og i øvrigt afvente resultaterne fra implementering i Holland.

Beslutning

Vedttaget som indstillet

Punkt 5: Ansøgning - Spørgeskemaundersøgelse i PLO Lægevagten

1-30-72-95-24

Resume

Projektet ønsker at afdække kontaktårsager og dermed bestemme andelen af henvendelser i Lægevagten, som potentielt vil kunne forebygges, håndteres digitalt, flyttes til egen læge, egenomsorg eller andet.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender ansøgningen.

Sagsfremstilling

Ansøger er Koncern Økonomi i samarbejde med PLO-Midtjylland, Lægevagten.

Via en pop-up spørgeskemaundersøgelse blandt omkring 3.500 læger, der visiterer i lægevagten fra kl. 16.00 - 23.00 og fra kl. 8.00 -23.00 i weekender, ønsker projektet at afdække kontaktårsager og dermed bestemme andelen af henvendelser, som potentielt vil kunne forebygges, håndteres digitalt, flyttes til egen læge, egenomsorg eller andet.

Projektet forventes at kunne generere ny viden om kontaktårsager og hvorvidt der er kendetegn/fællestræk for de patienter, der kontakter lægevagten med et symptombillede, der af lægerne vurderes som mindre alvorlige. PLO-M og Region Midtjylland har i den nye lægevagtsaftale aftalt et udviklingsspor omkring frontlinje og kommunikation til borgerne. Udviklingsarbejdet handler om, at Lægevagten skal håndtere de akut syge patienter og fokuserer på, hvordan antallet af ikke akutte henvendelser til lægevagten kan reduceres. Dette bl.a. af hensyn til bemanning og arbejdstrivsel i lægevagten.

Undersøgelsen vil kunne estimere andelen af unødvendige og potentielt forebyggelige opkald til lægevagten. Denne viden skal anvendes til at planlægge interventioner, der på sigt kan reducere antallet af ikke relevante opkald og sikre at borgerne får rette hjælp i rette tid og på rette sted.

Resultaterne vil således være baseline for udviklingsarbejdet omkring frontlinjen og vil efterfølgende kunne bruges til en evaluering af indsatsen.

Økonomi

Der ansøges om i alt 127.500 kr.

Efter aftale med PLO-M vil vagtlægerne blive honoreret med 25 kr. pr. udfyldt spørgeskema. Det vurderes, at der skal honoreres for 3.500 besvarelser, svarende til 87.500 kr.

Der forventes yderligere en udgift på ca. 30.000-40.000 kr. til EG data-inform til den konkrete opsætning af spørgeskemaet. Det konkrete prisoverslag er endnu ikke på plads.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Afdække kontaktårsager og dermed bestemme andelen af henvendelser, som potentielt vil kunne forebygges, håndteres digitalt, flyttes til egen læge, egenomsorg eller andet.

Effekt

Forventet at kunne estimere andelen af unødvendige og potentielt forebyggelig opkald til lægevagten. Denne viden skal anvendes til at planlægge interventioner, der på sigt kan reducere antallet af ikke relevante opkald og sikre at borgerne får rette hjælp i rette tid og på rette sted.

Metode

Pop-up spørgeskemaundersøgelse blandt læger, der visiterer. Dataindsamling på omkring 3.500 kontakter.

Vurdering

Det vurderes at projektet er praksisrelevant. Det er godt at få et overblik over ikke-akutte henvendelser i lægevagten.

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

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 6: Ansøgning - Test af model for systematisk facilitering af ACP

1-30-72-35-24

Resume

Projektet ønsker at udvikle og teste en model for systematisk facilitering af ACP (Advance Care Planning) i almen praksis.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget giver afslag på ansøgningen.

Sagsfremstilling

Ansøger er Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus og Kræftafdelingen, AUH.

Projektet ønsker at udvikle og teste en model for systematisk facilitering af ACP (Advance Care Planning) i almen praksis.

En ACP-model i almen praksis vil kunne sikre, at patienter med alvorlig sygdom har adgang til proaktiv, systematisk og patientcentreret ACP baseret på den kontinuitet, som almen praksis kan tilbyde. Dette vil sandsynligt medføre bedre overensstemmelse mellem patienternes ønsker og præferencer samt den givne pleje og behandling.

Projektet består af fire delstudier:

- Studie 1: At undersøge omfanget og indholdet af ACP-konsultationer i almen praksis samt brugen af palliative ydelser i almen praksis.
- Studie 2: At udvikle en ACP-model i almen praksis gennem en samskabelsesproces med involverede interessenter angående indhold, præferencer, behov og barrierer.
- Studie 3: At feasibility-teste ACP modellen blandt patienter med en nydiagnosticeret lungecancer.
- Studie 4: At undersøge patienters, pårørendes og sundhedsprofessionelles perspektiver på ACP- modellen.

Projektet består af et register- og spørgeskema-studie (studie 1) og en interventionsudvikling (studie 2-4), der baseres på vejledningen udarbejdet af Medical Research Council (MRC). Studie 2-4 udgør et Ph.D.-studie. Interventionen vil blive udviklet ved at følge MRC-vejledningen for udvikling og evaluering af komplekse interventioner.

Ansøgningen er tidligere behandlet og har fået afslag på KEU mødet den 19. marts 2024. Ansøger har valgt at genindsende ansøgning, hvor ansøger forholder sig til bedømmernes kommentarer og forsøgt at tydeliggøre, hvorfor ansøger fortsat mener, at projektet er relevant. Ansøger har i mail uddybet med følgende:

1. Det blev i bedømmelsen fremhævet, at der foreligger en regional palliationsaftale. Det er rigtig godt for det palliative område, men den dækker desværre ikke ACP.

ACP-konsultationer drejer sig om patientens ønsker og tanker, som mest hensigtsmæssigt afdækkes så tidligt i et sygdomsforløb som muligt og med løbende opfølgning. Således kan patientens perspektiv bedst muligt inddrages i hele patientens sygdomsforløb.

2. Desuden hedder det i afslaget, at ACP i forvejen bliver anbefalet af den kommende DSAM-palliationsvejledning. Det er korrekt, at ACP anbefales, og projektet understøtter fuldt ud DSAMs vejledning, da der endnu ikke findes en fremgangsmåde for at gøre dette systematisk i almen praksis.

Vi finder det vigtigt at udarbejde en model, der faciliterer og systematiserer ACP i den specifikke setting, som almen praksis udgør. Der mangler viden om barrierer, for at samtalerne faktisk finder sted og viden om, hvordan ACP-samtalerne implementeres i almen praksis. Slutteligt finder vi det nødvendigt at undersøge værdien af at udføre samtalerne i almen praksis samt at dele dem med samarbejdspartnere. Dette er ikke tidligere undersøgt i dansk sammenhæng.

I forhold til kommentarer fra KEU til, at ansøger vil starte med ACP allerede ved diagnosetidspunktet, skriver ansøger:

Dette vil antageligt medføre højere grad af kontinuitet igennem sygdomsforløbet og give en bedre planlagt palliativ behandling med udgangspunkt i almen praksis. Tidlige ACP-samtaler er en forudsætning for at kunne nå at respektere patientens ønsker igennem sygdomsforløbet. Nogle patienter vil blive raske af deres sygdom, men de vil undervejs i deres sygdomsforløb have fået et anker ud i almen praksis med mulighed for at få luft for bekymringer, samt at vende hvad der er vigtigt i netop deres liv med en alvorlig sygdom. Deling af patientens præferencer,

værdier og mål mellem primær- og sekundærsektoren er muligt af betydning for den behandling, der bliver givet, inklusiv det rettidige ophør heraf.

Økonomi

Der ansøges om i alt 289.920,82 kr.

Der er et samlet budget på 4.117.946 kr. Der er givet tilsagn om finansiering fra eksterne fonde (Knæk Cancer, Aarhus Universitet, Fonden for Almen Praksis og Folkesundhed i Midten) samt Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus på 3.838.539 kr.

Honorering af læger

Basis-takst for konsultation (á 15 min)	kr. 156,39
Takst for indledningskonsultation (á 2 timer)	kr. 1251,12
Takst for opfølgende konsultation (á 45 min)	kr. 469,17
Konsultationer pr. patient (1 indledende og 2 opfølgende)	kr. 2189,46
Total - honorering for 100 patienter	kr. 218.946,00
Konsulenthonorar i forbindelse med workshops (pr. time)	kr. 1051,29
Honorar pr. læge pr. workshop (á 2 timer)	kr. 2102,58
Honorering for 2 workshops á 12 læger	kr. 50.461,92
Forplejning og kursuslokaler ifm. workshops	kr. 10.000,00
Honorering for 10 interviewa á 1 time	kr. 10.512,90
Total - udgifter for 2 workshops á 10 læger	kr. 70.974,82
TOTAL - ANSØGTE BELØB	kr. 289.920,82

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Ansøgningen "*What Matters? Systematic use of Advance Care Planning in Danish General Practice*" blev behandlet i februar 2024. Ansøger har valgt at genindsende ansøgningen, hvor de forholder sig til bedømmernes kommentarer og forsøgt at tydeliggøre, hvorfor de fortsat mener, at projektet er relevant. De skriver bl.a. følgende:

1. Det blev i bedømmelsen fremhævet, at der foreligger en regional palliationsaftale. Det er rigtig godt for det palliative område, men den dækker desværre ikke ACP.

ACP-konsultationer drejer sig om patientens ønsker og tanker, som mest hensigtsmæssigt afdækkes så tidligt i et sygdomsforløb som muligt og med løbende opfølgning. Således kan patientens perspektiv bedst muligt inddrages i hele patientens sygdomsforløb.

2. Desuden hedder det i afslaget, at ACP i forvejen bliver anbefalet af den kommende DSAM-palliationsvejledning. Det er korrekt at ACP anbefales, og projektet understøtter fuldt ud DSAMs vejledning, da der endnu ikke findes en fremgangsmåde for at gøre dette systematisk i almen praksis.

Vi finder det vigtigt at udarbejde en model, der faciliterer og systematiserer ACP i den specifikke setting, som almen praksis udgør. Der mangler viden om barrierer, for at samtalerne faktisk finder sted og viden om, hvordan ACP-samtalerne implementeres i almen praksis. Slutteligt finder vi det nødvendigt at undersøge værdien af at udføre samtalerne i almen praksis samt at dele dem med samarbejdspartnere. Dette er ikke tidligere undersøgt i dansk sammenhæng.

Vi har kommenteret på, at ansøger vil starte med ACP allerede ved diagnosetidspunktet, til dette skriver de: "Dette vil antageligt medføre højere grad af kontinuitet igennem sygdomsforløbet og give en bedre planlagt palliativ behandling med udgangspunkt i almen praksis. Tidlige ACP-samtaler er en forudsætning for at kunne nå at respektere patientens ønsker igennem sygdomsforløbet. Nogle patienter vil blive raske af deres sygdom, men de vil undervejs i deres sygdomsforløb have fået et anker ud i almen praksis med mulighed for at få luft for bekymringer, samt at vende hvad der er vigtigt i netop deres liv med en alvorlig sygdom. Deling af patientens præferencer, værdier og mål mellem primær- og sekundærsektoren er muligt af betydning for den behandling, der bliver givet, inklusiv det rettidige ophør heraf."

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer ikke, at redskabet gavner i den kliniske hverdag, og det kan skabe utryghed for patienten. Der er ved tidlig anvendelse et element af overdiagnostik i tilgangen i projektet. Der henvises i stedet

til brug af den kommende DSAM vejledning og implementering af den regionale palliationsaftale. RKT indstiller til afslag på ansøgningen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 7: Ansøgning - Det nære sundhedsvæsen

1-30-72-100-24

Resume

Formålet med forskningsprogrammet Det Nære Sundhedsvæsen (som løber over tre år 2024-2026) er, såvel forskningsmæssigt som i praksis, at bidrage til en transformation af sundhedsvæsenet, i form af udviklingen af det nære sundhedsvæsen på tværs af sundhedsvæsnets aktører.

Der søges om midler til praktiserende lægers deltagelse i interviews, ideudvikling, referencegruppe og arbejdsgrupper.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget giver afslag på ansøgningen.

Sagsfremstilling

Ansøger er DEFACTUM og Institut for Virksomhedsledelse, AU samt Akutafdelingen, HE Midt. Der er ved at blive etableret et samarbejde med almen praksis og kommunerne i regionen.

Praksissektoren vil blive repræsenteret i forskningsprogrammets referencegruppe.

Formålet med forskningsprogrammet Det Nære Sundhedsvæsen er, såvel forskningsmæssigt som i praksis, at bidrage til en transformation af sundhedsvæsenet, i form af udviklingen af det nære sundhedsvæsen på tværs af sundhedsvæsnets aktører.

I forskningsprogrammet fokuseres på: 1) at studere nyere politisk initierede modeller, organiseringer og interventioner samt eksisterende interventioner i sundhedsvæsenet, som er målrettet mod at udvikle det nære sundhedsvæsen, med henblik på at evaluere disse, og 2) at bidrage til videreudvikling af eksisterende modeller, organiseringer og interventioner samt igangsættelse af nye interventioner, som kan bidrage til udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Forskningsprogrammet udfoldes i nedenstående fem arbejdspakker. Praktiserende læger interviewes løbende igennem projektperioden i forbindelse med de forskellige arbejdspakker. I arbejdspakke 4 og 5, der omhandler interventioner, vil praktiserende læger blive aktivt involveret i idegenerering, afprøvning og implementering. Der stiles efter, at udviklings-praksis vil være med til at afprøve de nye indsatser i lille skala inden eventuel implementering. I arbejdspakke 4, der omhandler det akutte somatiske område, inviteres en praktiserende læge med i arbejdsgruppen.

Arbejdspakke 1: Det Nære Sundhedsvæsen – fælles perspektiver

Fokus her er på en undersøgelse af den danske terminologi "det nære sundhedsvæsen" samt de politiske og organisatoriske perspektiver bag begrebet. Viden herfra vil, i samspil med resultaterne fra de øvrige arbejdspakker, bidrage til det spirende forskningsfelt "proximity healthcare".

Arbejdspakke 2: Incitamentsstrukturer og modeller (systemniveau)

Denne arbejdspakke etablerer viden om, hvilke organisatoriske og økonomiske muligheder og udfordringer de nuværende forhold medfører for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Desuden vil arbejdspakken bidrage med viden om efterspørgsel, omkostninger samt omkostningseffektivitet ved forskellige organisatoriske modeller for det nære sundhedsvæsen.

Arbejdspakke 3: Organisation (organisationsniveau)

I denne arbejdspakke identificeres og analyseres større politisk initierede indsatser, som har til formål at implementere organisatoriske indsatser i eller tæt på borgerens eget hjem. Arbejdsprogrammets første fokusområde er at undersøge, hvorvidt implementering af nationale telemedicinske løsninger kan bidrage til et at skabe gode organisatoriske forudsætninger for etablering af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Arbejdspakke 4 og 5: Interventioner – akutområdet somatik og psykiatri (interventionsniveau)

I disse to arbejdspakker udføres kortlægninger og undersøgelser af eksisterende lokale indsatser, såvel kliniske som forskningstiltag, der inden for henholdsvis det somatiske og psykiatriske akutområde, i et samarbejde mellem akutafdelingerne, kommuner og almen praksis forebygger indlæggelser/tilbyder patienten behandling i det nære sundhedsvæsen som alternativ til indlæggelse. Kortlægningerne og undersøgelserne danner baggrund for erfaringsopsamling og idegenerering til interventioner.

Sideløbende med ovenstående beskrevne arbejdspakker igangsættes forsknings- og transformationsprogrammet Sundhed i landdistrikterne. Sundhed i landdistrikterne vil finde nye veje til at styrke borgernes sundhed og det

nære sundhedsvæsen i landdistrikterne, så flere får hjælp, hvor de har deres hverdag, og færre får brug for behandling på hospitalerne.

Økonomi

Der ansøges om i alt 135.617 kr.

Forskningsprogrammet har fået 6.1 millioner fra Region Midtjylland. Ved KEU ansøges der om midler til dækning af omkostninger i programmet vedrørende almen praksis (gældende konsulentttakst på 1.051,29 kr. pr. time) til brug i 2024-2026.

Deltagelse i programmets *referencegruppe*: 1 læges deltagelse i 6 møder af 4 timers varighed inkl. transport. kr. 25.231

Arbejdspakke 2: 33 timer til almen praktiserende lægers deltagelse i interviews (interviews af 11 læger af 3 timers varighed, inklusiv forberedelse og efterfølgende briefing) kr. 34.693

Arbejdspakke 4: 1 praktiserende læges deltagelse i arbejdsgruppemøder (10 møder af 4 timers varighed inklusion transport). 6 praktiserende lægers udfyldelse af kvalitativ spørgeramme i forbindelse med kortlægning – a 20 minutters varighed. 15 timer til almen praktiserende lægers deltagelse i kortlægningsinterviews (interviews af 5 læger af 3 timers varighed, inklusiv forberedelse og efterfølgende briefing). kr. 59.924

Arbejdspakke 5: 15 timer til almen praktiserende lægers deltagelse i kortlægningsinterviews (interviews af 5 læger af 3 timers varighed, inklusiv forberedelse og efterfølgende briefing) kr. 15.769

I alt ansøges der om

kr.
135.617

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formål

Såvel forskningsmæssigt som i praksis at bidrage til en transformation af sundhedsvæsenet, i form af udviklingen af det nære sundhedsvæsen på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Fokus på at studere nyere politisk initierede modeller, organiseringer og interventioner samt eksisterende interventioner i sundhedsvæsenet, som er målrettet mod at udvikle det nære sundhedsvæsen, med henblik på at evaluere disse samt at bidrage til videreudvikling af eksisterende modeller, organiseringer og interventioner samt igangsættelse af nye interventioner, som kan bidrage til udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Projektet

Forskningsprogrammet består af 4 arbejdspakker.

Praksissektoren vil blive repræsenteret i forskningsprogrammets referencegruppe.

Praktiserende læger interviewes løbende igennem projektperioden i forbindelse med de forskellige arbejdspakker. I arbejdspakke 4 og 5, der omhandler interventioner, vil praktiserende læger blive aktivt involveret i idegenerering, afprøvning og implementering. Der stiles efter at udviklings-praksis vil være med til at afprøve de nye indsatser i lille skala inden eventuel implementering. I arbejdspakke 4, der omhandler det akutte somatiske område, inviteres en praktiserende læge med i arbejdsgruppen.

Arbejdspakke 4.: kortlægninger og undersøgelser af eksisterende lokale indsatser, såvel kliniske som forskningstiltag, der inden for henholdsvis det somatiske og psykiatriske akutområde, i et samarbejde mellem akutafdelingerne, kommuner og almen praksis forebygger indlæggelser/tilbyder patienten behandling i det nære sundhedsvæsen som alternativ til indlæggelse. Kortlægningerne og undersøgelserne danner baggrund for erfaringsopsamling og idegenerering til interventioner. Målet er bredt at udbrede eksisterende indsatser, der har vist sig succesfulde lokalt, samt idegenerere til nye indsatser, der kan skabe bedre forløb i det nære sundhedsvæsen for den enkelte borger. Interventionerne vil forskningsmæssigt belyses bredt i forhold til kliniske outcome, perspektiver fra patienter, pårørende og medarbejdere samt økonomi.

Indstilling

Umiddelbart ikke så "praksisnært". Formålet er udvikling af det nære sundhedsvæsen og således meget bredt, med mange aktører. Er det relevant at afvente sundhedsstrukturkommissionens beslutningsgrundlag?

Projekter vurderes i KEU bl.a. ud fra om:

- projektet bidrager til at udvikle almen praksis og har som et sigte, at det kan udbredes til alle regionens praktiserende læger

- projektet bidrager med viden om og udvikling af arbejdsgange i almen praksis, som tilgodeser mulighed for tværsektoriel kommunikation, forskellige konsultationsformer, tilgængelighed og patientsikkerhedsikkerhed set fra et patient- og praksisperspektiv

Sidstenævnte vurderes ikke at blive opfyldt.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der ikke gives støtte til projektet med henvisning til, at projekterne skal udfoldes meget mere, ikke midst i forhold til at være praksisrelevant.

Såfremt ansøger foretager en konkretisering af projekterne, kan der fremsendes en fornyet ansøgning.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 8: Ansøgning - Videreførelse af udviklingspraksis

1-30-72-213-12

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets bevilling til udviklingspraksis udløber 31. juli 2024. Der skal nu tages stilling til, om udviklingspraksis skal videreføres.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at udviklingspraksis videreføres i to år, indtil videre til og med 31. juli 2026, og

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

Sagsfremstilling

Udviklingspraksis er en særlig 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 2023 har udviklingspraksis arbejdet med tre projekter:

- Opsporing af osteoporose. I projektet er alle patienter (>45 år), der har en kronisk sygdom, blevet screenet for risikofaktorer for knogleskørhed i forbindelse med årskontrollen og efterfølgende henvist til DXA-scanning efter gældende forløbsbeskrivelse. Projektet har rejst drøftelser omkring balancen mellem tidlig opsporing og hensigtsmæssig brug af ressourcer. Projektet har rejst drøftelser omkring balancen mellem tidlig opsporing, overdiagnosticering og hensigtsmæssig brug af ressourcer. Projektets konklusioner forventes at indgå som casemateriale i forhold til kommende indsatser omkring prioritering og "vælg klogt"
- Forløbsplaner i forhold til hypertension og hvordan de kan indarbejdes i den kliniske praksis og organisering, så det er meningsgivende for den enkelte praksis. Projektet var eksplorerende, idet de fem udviklingspraksis selv definerede deres projekt og tilgang. Overordnet set bekræfter projekterne, at forløbsplansoversigten er et værdifuldt værktøj i forhold til at skabe overblik og/eller arbejde med særlige kvalitetsmål, men også at det fulde udbytte af oversigten kræver, at kvaliteten af data er brugbar og at data er aktuelle. Erfaringerne fra projektet er blandt andet blevet brugt i forbindelse med udvikling af en session om brugen af kvalitetsdata på Store Praksisdag d. 6. september 2024
- Audit i forhold til ordination af Ozempic til behandling af type 2 diabetes. Alle diabetespatienter, som har fået ordineret Ozempic i de fem udviklingspraksis er blevet gennemgået i forhold til medicinsk behandling og årsag til udskrivelse af Ozempic. Resultater fra den audit er blevet videreformidlet til den gruppe, der arbejder med Ozempic i regionen.

Lige nu er udviklingspraksis ved at afslutte et projekt om screening for søvnapnø hos patienter med diabetes type 2. Herefter starter de et stort projekt op om astma hos unge mellem 18 og 30 år. Udviklingspraksis har selv formuleret projektet, fordi de ønsker at gøre mere for den målgruppe både med henblik på at øge kvaliteten af behandlingen og på sigt forebygge andre kroniske lungesygdomme på et senere tidspunkt.

Desuden er der planer om, at udviklingspraksis i 2024/2025 skal indgå i et samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Her skal de indgå i et projekt omkring ulighed i sundhed, hvor formålet er at skabe en øge bevidsthed om og et blik for de udfordringer, som den sårbare patient møder i sundhedsvæsenet.

Udover de nævnte aktiviteter har udviklingspraksis i 2023 og 2024 bidraget med værdifuld viden til flere forskningsprojekter og kvalitetsprojekter i og uden for regionen. De har blandt andet deltaget i:

- fokusgruppeinterview omkring ryge- og tobaksstop i almen praksis
- evaluering af midlertidig ordning ved nedgroede tånegle, hvor henvisning fra almen praksis ikke er nødvendig
- rekruttering af patienter til projekt om multisygdom
- løbende sparring med MidtKraft omkring indsatser til almen praksis – eksempelvis sæsonaktuelle webinarer og indsatser til nynedsatte.

Honorering

En udviklingspraksis honoreres således:

Praksis	Grundhonorar	Ekstra fuldtidslægekapacitet
Solopraksis	62.000 kr.	
Flermandspraksis	52.000 kr.	26.000

Økonomi

Årligt budget for udviklingspraksis 1. august 2024-31. juli 2026:

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

Beslutning

Vedtaget som indstillet

PLO-Midtjylland foreslog et tema om udviklingspraksis på et kommende Kvalitets- og EfterUddannelsesmøde

Punkt 9: Ansøgning - Finansiering af merudgifter til kursus for praksiskonsulenter

1-30-72-188-20

Resume

På baggrund af de regionale besparelser har 2 hospitalsenheder meddelt at der ikke økonomisk rårderum til at medvirke i finansieringen af praksiskonsulenternes timer og kørsel til kurset. Administrationen har derfor besluttet at ansøge KEU om midler til at dække alle udgifterne til kurset.

Indstilling

Administrationen indstiller,

at KEU finansierer merudgiften på 264.310 kr.

Sagsfremstilling

I forbindelse med planlægning af et kommende kursus for praksiskonsulenter i kommuner og på hospitaler den 24. september 2024, har administrationen forespurgt hospitalsenhederne om deres opbakning og finansiering af praksiskonsulenternes deltagelse og kørsel.

Tilbagemeldingerne fra 2 af de store hospitalsenheder har været, at der ikke er økonomisk råderum på hospitalerne til at sende deres praksiskonsulenter på kursus. En enkelt hospitalsenhed har ikke fundet kurset relevant. Administrationen forsøgte tidligere på været at planlægge 2 kurser, men støde på den forhindring at der skulle udvises tilbageholdenhed for kursus- og konferencedeltagelse i Region Midtjylland, samt problemer med økonomisk råderum på hospitalerne.

I 2021 gav KEU fuld økonomisk finansiering til 2 kurser for praksiskonsulenter, og der var en meget god tilbagemelding på kurserne fra de deltagende praksiskonsulenter. På mødet den 8. december 2022 ansøgte MidtKraft om midler til afholdelse af yderligere 2 kurser for praksiskonsulenter. Beslutningen i KEU blev, at der alene blev afsat midler til planlægning og til kursussted. Der blev givet en bevilling på 112.000 kr.

Administrationen finder det vigtigt at der udbydes kurser for praksiskonsulenter, ikke mindst da der i 2023 var opslag af praksiskonsulenterne og med flere nye praksiskonsulenter. Hertil kommer, at der med en aflysning vil være signal om en nedprioritering af praksiskonsulentordningen.

Såfremt KEU er indstillet på at finansiere merudgiften, drejer det sig om en merbevilling på 264.310 kr.

- 8 timer * 1.051,29 kr. * 30 deltagere = 252.309,60 kr.
- Ansget udgift til kørsel = 12.000 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med en bemærkning fra PLO-Midtjylland om, at der ekstraordinært gives bevilling én gang til, og at der ikke kan forventes finansiering fra KEU-midler til drift igen.

Punkt 10: Aktivitetsdata på OK22 indsatser i forhold til ulighed i sundhed

1-01-72-113-21

Resume

Aktivitetsdata på OK22 indsatser ift. ulighed i sundhed foretaget pba. optælling af antal afregnede ydelser fra almen praksis: Ydelse 0128: Børneundersøgelse med en konsulterende samtale til børn/familier med behov, Ydelse 0123: Sundhedstjek til borgere på botilbud, Ydelse 2150: Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom

Indstilling

Administrationen indstiller,

Administrationen indstiller, at aktivitetsdata på OK22 ift. ulighed i sundhed tages til orientering.

Sagsfremstilling

Ved overenskomsten for de praktiserende læger i 2022 aftaltes følgende indsatser, hvor Kvalitet og Lægemedler har understøttet en implementering ved forskellige tiltag:

- **Ydelse 0128:** Børneundersøgelse med en konsulterende samtale til børn/familier med behov. Estimeret 20.000 børn/familier, 4.000 børn/familier i Region Midtjylland. Der har i Region Midtjylland til og med april, 2024 været afregnet i alt 570 børneundersøgelser med en konsulterende samtale til børn/familier med behov.

Understøttelse i forhold til implementering:

- De praktiserende læger i Region Midtjylland får løbende tilbudt dataudtræk med liste over målgruppen til den enkelte praksis
- **Ydelse 0123:** Sundhedstjek til borgere på botilbud. Estimeret 25.000 borgere på landsplan, 5.000 borgere i Region Midtjylland hvert andet år. Der har i Region Midtjylland til og med april, 2024 været afregnet i alt 2.158 sundhedstjek til borgere på botilbud. Den første kontakt vil som udgangspunkt ske ved, at personale på botilbud kontakter almen praksis for aftale om sundhedstjek. Almen praksis kan dog også kontakte bosted for aftale.

Understøttelse i forhold til implementering:

- Tværfaglig og tværsektoriel udarbejdet samarbejdsmodel for Region Midtjylland med vejledninger og arbejdsredskaber, som er tilgængelige på Sundhedsaftalen.rm.dk samt Praksis.dk

- Afholdelse af webinarer om Sundhedstjek

- **Ydelse 2150:** Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom. Estimeret 55.000 borgere på landsplan (fratrække de borgere i målgruppen, som bor på bosted), 11.000 borgere i Region Midtjylland. Der har i Region Midtjylland til og med april, 2024 været afregnet i alt 3.862 fokuserede somatiske undersøgelser til borgere med psykisk sygdom. For borgere 18-60 år i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin fokuseret somatisk undersøgelse 1 gang årligt. Øvrige borgere på 18 år og derover med diagnosticeret psykisk sygdom som f.eks. alvorlig angst, moderat til svær depression og ADHD, hvor den praktiserende læge konkret vurderer, -på baggrund af sygdommens alvor og patientens livsforhold-, at patienterne er i risiko for at have uopdagede somatiske sygdomme, misbrug og/eller mistrivsel, som patienten ikke selv kontakter almen praksis med: 1 gang og derefter almindelige forløb.

Understøttelse i forhold til implementering:

- De praktiserende læger i Region Midtjylland har fået en understøttende vejledning til praksis med anbefalinger til, hvordan almen praksis kan opspore relevante patienter, og hvordan ydelsen kan gennemføres
- Der er udarbejdet søgevejledninger (på baggrund af diagnosekoder og medicinoplysninger) til de største lægepraksissystemer for de praktiserende læger i Region Midtjylland

Der følges løbende op på aktiviteten på samtlige af disse områder. Aktivitetsdata på ydelse 0123: Sundhedstjek til borgere på botilbud sendes ud til kommunerne via DASSOS møder. Sidste udsendelse primo maj 2024.

Beslutning

Taget til orientering.

PLO-Midtjylland bemærkede, at det desværre er blevet så kompliceret at anvende ydelserne korrekt, at det ikke bliver brugt i relevant omfang.

Bilag

3 Ydelser_ulighed_i_sundhed