

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 21-01-2016

Mødedato Torsdag d. 21. januar 2016 kl. 17:30

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B 4

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Ansøgning om midler til kvalitetsorganisationen.....	6
KEU medfinansiering af rammer for kvalitetsudviklings- og samarbejdstiltag.....	7
Projekt i almen praksis om diabetiske øjenskader.....	8
En undersøgelse af kvaliteten i telefonvisitationen i Lægevagten.....	11
Pilotprojekt om ny visitationsmodel for Randersklyngen.....	14
Projekt om forebyggende helbredsundersøgelser (Tjek dit helbred) i Randers Kommune.....	16
Ansøgning om midler til efteruddannelsesmøder for praktiserende læger i KOL.....	18
Ansøgninger til Spirekassen.....	20
Deltagelse på WONCA 2016.....	22

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-45-13

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby (mødeleder)

Carl Johan Rasmussen

Susanne Buch Nielsen

Ove Nørholm

Kommunekontaktrådet:

Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brandø kommune

Niels Anton Rosenberg, Odder kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)

Åse Kubel Høegh, Viborg kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)

Lis Kaastrup, Sundheds- og Omsorgschef, Viborg Kommune

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen - Mødeleder

Jette Dam-Hansen

Henrik Kise

Søren Svenningsen

Ejvind Mouritsen (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)

Marius Andersen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Lægelige koordinatorer for PKO, EUV og PUK:

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (Observatør)

Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Koncerndirektør Christian Boel

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Helle Hygum, Nære Sundhedstilbud

Beslutning

Der var afbud fra:

Carl Johan Rasmussen

Åse Kubel Høegh

Lis Kaastrup

Ejvind Mouritsen

Svend Kier

Kjeld Martinussen

Lasse Guldbrandsen

Steen Vestergaard-Madsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

PLO-M rejste kritik af, at nødvendigheden af aflysningen af mødet i december ikke havde været forudset i bedre tid. Regionen konstaterede, at aflysningen var nødvendig som følge af EU-afstemningen, og at det ville være hensigtsmæssigt, hvis mødeflytningen havde kunnet forudses mhp. planlægning af erstatningsmøde i 2015.

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. 19. november 2015.

Administrationen indstiller,

at den økonomiske oversigt tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 19. november 2015 over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 13.054.095 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2015, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2015 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2015 udgør 1.570.758 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 11.483.337 kr. tilbage i puljen for 2015.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU projekter 2007 - 2015.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2015, status pr. 19. november 2015

Afsluttede KEU projekter 2007-2015

Punkt 4: Ansøgning om midler til kvalitetsorganisationen

1-01-72-43-13

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har årligt bevilget en økonomiske ramme til understøttelse af kvalitetsorganisationen. For 2015 er bevillingen på 600.000 kr. Bevillingen for 2016 ønskes også at være på 600.000 kr.

Administrationen indstiller,

at der bevilges en pulje for 2016 på 600.000 kr. til understøttelse af kvalitetsorganisationen.

Sagsfremstilling

På Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets møde den 23. februar 2015 blev det besluttet at forhøje puljen til understøttelse af kvalitetsorganisationens arbejde til 600.000 kr.

Arbejdet med akkreditering blev startet i 2015 og i den forbindelse blev der holdt en del kommunebaserede møder, hvor praksis blev tilbudt støtte i forbindelse med akkreditering. Arbejdet med akkreditering fortsætter i 2016, hvor der holdes møder og workshops om akkreditering. Der søges derfor om, at puljen for 2016 fastholdes på 600.000 kr.

Beslutning

Der var afslag på indstillingen om 600.000 kr. til understøttelse af kvalitetsorganisationen. Der dagsordenssættes i stedet en konkret ansøgning på det kommende KEU-møde vedr. pulje til understøttelse af specifikke opgaver i kvalitetsorganisationen - herunder mhp. afholdelse af akkrediteringsmøder. Derudover indgår bevilling af puljemidler til understøttelse af kvalitetsorganisationen i arbejdsgruppens arbejde (jvf. punkt 5).

Punkt 5: KEU medfinansiering af rammer for kvalitetsudviklings- og samarbejdstiltag

1-01-72-45-13

Resume

Det foreslås, at der nedsættes en lille arbejdsgruppe, der til førstkommande KEU møde kommer med indstilling til KEU med forslag til områder på kvalitets- og samarbejdsområdet, hvor der kan ske en finansiering af KEU.

Administrationen indstiller,

at der nedsættes en arbejdsgruppe, der kommer med forslag til, hvilke områder KEU i højere grad kan være medfinansierende på som beskrevet i sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Det kan konstateres, at der over de senere år løbende har været uforbrugte puljemidler i størrelsesorden ca. 10 mio. kr. Der tilføres årligt i størrelsesordenen 9,5 mio. kr. (KEU pulje samt efteruddannelsespulje). Puljemidlerne betragtes som fælles midler til udvikling af kvaliteten i almen praksis og samarbejdet på tværs. Med de ansøgninger, der modtages og behandles, ophobes til stadighed større og større uforbrugte midler.

KEU i Region Midtjylland har hidtil ikke medfinansieret faste konsulenter eller administrative medarbejdere i forhold til kvalitetsudvikling af almen praksis bortset fra efteruddannelsesvejlederne, som efter overenskomsten finansieres fuldt ud af KEU og udgifter til sekretariatsbetjening.

Administrationen foreslår, at KEU i højere grad medvirker til at medfinansiere dele af de rammer, som Region Midtjylland i dag finansierer i forbindelse med arbejdet med kvalitetsudvikling og samarbejde på tværs.

Perspektiverne herfor er at få PLO-Midtjylland koblet tættere på og mere proaktivt indgå i arbejdet med at fastlægge de fremtidige rammer for kvalitetsudvikling og samarbejde. Det kan også bidrage til, at gennemførte projekter, der med fordel kan udbredes til praksis, i langt højere grad kan implementeres effektivt i de enkelte praksis.

Der er foretaget en benchmarking med de andre regioner, hvor KEU i langt højere grad (med)finansierer visse funktioner. Det indstilles, at KEU nedsætter en arbejdsgruppe, der skal komme med et beslutningsgrundlag til KEU til mødet i juni 2016 om, hvordan rammerne for arbejdet med kvalitetsudviklingsarbejdet kan styrkes ved en medfinansiering via KEU og samtidig skabe en tættere sammenhæng med det politiske niveau i PLO-Midtjylland og regionsrådpolitikerne i KEU. Der henvises til notat om styrkelse af rammer for kvalitetsudvikling i almen praksis.

Arbejdsgruppen foreslås sammensat af 2 repræsentanter fra PLO-Midtjylland og 2 fra Nære Sundhedstilbud. Fra Nære Sundhedstilbud peges på vicedirektør Kjeld Martinussen og kontorchef Birgitte Haahr. Sekretariatet varetages af Nære Sundhedstilbud.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med følgende bemærkninger:

- at arbejdsgruppen skal kvalificere beslutningsoplæg omhandlende rammer for kvalitetsudvikling og evt. finansiering heraf
- at en repræsentant for kommunerne også indgår i arbejdsgruppen
- at PLO-M ønsker at stille med 3-4 repræsentanter

Bilag

Notat om styrkelse af rammer for kvalitetsudvikling i almen praksis.doc

Punkt 6: Projekt i almen praksis om diabetiske øjenskader

1-30-72-151-15

Resume

Projektet ønsker at validere øjenbaggrundsbilleder taget med en smartphone samt undersøge om det kan implementeres i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 991.560 kr. projektet.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets behandlede d. 17. september 2015 en ansøgning fra praktiserende læge Morten Charles, sektor for Almen Medicin, AU om et projekt som laves i samarbejde med Steno Diabetes Center, Institut for Folkesundhed, Øjenafdelingen AUH og Øjenafdelingen Glostrup Hospital.

På mødet kunne der ikke opnås enighed om, hvorvidt der skulle bevilges midler til projektet og PLO-M havde opklarende spørgsmål til projektet. Morten Charles har leveret svar på disse spørgsmål. PLO-M har efterfølgende behandlet ansøgningen igen på et møde d. 5. oktober med henblik på, om der kunne iværksættes en formandsbeslutning. Konklusionen blev, at PLO-M ikke kunne give opbakning til projektet, idet man ikke fandt det relevant at anvende KEU-midler til det.

Morten Charles har efterfølgende revideret sin ansøgning, og KEU skal på baggrund af denne komme med en endelig afgørelse på, om der kan bevilges midler til projektet.

Baggrund for projektet

Diabetisk retinopati (øjenskader) er hovedårsagen til blindhed og nedsat syn på verdensplan. I Danmark skal alle patienter med diabetes indenfor en periode på 2 år gerne have undersøgt deres øjenbaggrund hos en øjenlæge for at opspore og behandle eventuelle tidlige komplikationer. Diabetiske øjenskader er mulige at forebygge enten ved primær forebyggelse med striks kontrol af risikofaktorer eller ved sekundær forebyggelse med screening og behandling af tidlige øjenforandringer. En rapport fra Dansk Diabetes Database 2013/2014 viser dog at der er plads til forbedringer. Almen praksis har en ny beskrivelse af en øjenundersøgelse (<24 måneder) på kun 3-6 % af deres voksne diabetes patienter, målet er 90 %. En del af patienterne kan have fået foretaget undersøgelsen uden at svaret er gået til egen læge, men mange har ikke fået en undersøgelse. Det kan skyldes begrænset adgang samt afstand til en øjenspecialist.

Den aktuelle screening for diabetisk øjensygdom i almen praksis indebærer:

- Henvisning til øjenlæge
- Billedoptagelse
- Billedanalyse af fagpersonale
- Svar på undersøgelse til almen praksis

Telemedicin kan være en løsning for at øge antallet af patienter, som får foretaget relevant screening. Projektet vil undersøge og validere en ny model:

- Øjenbaggrundsbillede tages med smartphone i almen praksis i forbindelse med diabetisk rutine kontrol.
- Digitalbillede overføres til central billedanalyse (hos privatpraktiserende øjenlæge eller hospital).
- Resultat tilbagemeldes til almen praksis.

Formål

Projektet består af to delelementer:

1. Kan smartphones kan tage billeder af tilstrækkelige høj kvalitet sammenlignet med billeder taget på konventionel manér?
2. Er det praktisk muligt, at det er almen praksis der optager billederne?

Første del er et valideringsprojekt der skal undersøge, om kvaliteten af billeder taget med smartphone er tilstrækkelig god sammenlignet med den normale måde at tage billederne på. Valideringen bliver koblet på ADDITION studiet, som er en 10 års opfølgingsundersøgelse af diabetespatienter. Studiet vil finde sted på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro. Ved at benytte populationen fra ADDITION studiet er det desuden muligt at tage højde for, om patientkarakteristika påvirker kvaliteten af mobil-billeder.

Anden del er et implementeringsprojekt, der er delt op i tre dele. Under første del vil regionens fem udviklingspraksis blive uddannet i at optage billeder og sende dem videre, i anden del indgås der aftaler med systemhusene for deltagende lægepraksis om udvikling af modul til overførsel af billederne. Administrationen kan oplyse, at der allerede eksisterer en mulighed for at overføre billeder på denne måde der hedder Medbin og er en del af Medcom standarden. I tredje del skal praktiserende øjenlæger og øjenafdelingen oplæres i at modtage billederne og sende svarene til almen praksis.

Mobiltelefonerne, der anvendes, er ikke online, billederne kan derfor ikke deles via net-tjenester. Data er beskyttet med kodeord og er krypteret. Billederne kan kun hentes ud af mobilen via et datakabel, hvis man også kender krypteringsnøglen.

Billedtagningen bliver en del af den årlige diabetes undersøgelse i almen praksis, hvor patienten bliver tilbudt at få undersøgt sin øjenbaggrund. I forbindelse med årskontrollen dryppes øjnene så pupillerne bliver udvidet. Efter konsultationen vil patienten som oftest have nok udvidet pupiller til at der kan tages et billede.

Implementeringsprojektet vil se nærmere på:

- **Opnået kvalitet.** Målsætningen er at 90 % af de sendte billeder skal vurderes som egnet af øjenlægen
- **Forbedret outcome.** Diabetes patienter i deltagende praksis sammenlignes med diabetes patienter i lignende praksis, i forhold til antal patienter som har fået foretaget retinografi indenfor undersøgelsesperioden. Der justeres for antal patienter, som har fået foretaget retinografi inden for de sidste to år.
- **Tidsforbrug.** Deltagende praksis skal angive hvor meget tid, de har brugt på hver enkelt undersøgelse.
- **Oplevet tilfredshed hos patienten og lægen.** Deltagende patienter bliver opfordret til at udfylde et spørgeskema efter udført undersøgelse. Skemaet vil desuden blive præsenteret for en gruppe patienter der har været til den nuværende undersøgelse hos en øjenlæge.
- **Der bliver lavet en cost-effectiveness analyse.**

Evaluering

Evalueringen af projektet vil se nærmere på, om det er praktisk muligt at implementere i almen praksis. Herunder:

- Kan billederne blive optaget hos den praktiserende læge?
- Opnås en høj rate af retinopati screening?
- Opleves undersøgelsen som acceptabel for patienten og lægen?

Valideringsstudiet vil blive publiceret i et videnskabeligt peer-review tidsskrift og implementeringsprojektet vil blive afrapporteret i en rapport til KEU samt publiceret i et videnskabeligt tidsskrift.

Økonomi

Der søges om i alt 991.560 kr.

Der søges om midler til valideringsprojektet i form af finansiering af smartphones, linser og øjenundersøgelser af patienter i ADDITION projektet svarende til 236.560 kr.

Der søges om midler til implementeringsprojektet der skal dække udgifter til projektlederløn, uddannelse af udviklingspraksis, betaling pr. undersøgelse af patient i udviklingspraksis, analyse af billeder og spørgeskemaer svarende til 755.000 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det er projektets formål, at undersøge om øjenbaggrunds (retina) billeder taget med en smartphone hos den praktiserende læge er af en tilstrækkelig høj kvalitet og er praktisk gennemførligt i den kliniske hverdag.

Første del af projektet vil undersøge om kvaliteten af billederne taget med en smartphone er af tilstrækkelig kvalitet ved at sammenligne billeder taget på konventionel vis med smartphone billeder fra den samme patient. Denne del af studiet udføres som en del af en 10 års opfølgning af ADDITION studiet. Derefter vil metoden blive afprøvet i fem

udviklingspraksis i Region Midtjylland, hvor personale og læger bliver uddannet i at optage billeder af øjenbaggrunden og sende dem til enten praktiserende øjenlæge eller øjenafdelingen.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem almen medicinere, øjenlæger og epidemiologer. Projektet indsamler relevante og sufficente data til formålet.

Det vurderes, at projektet vil bidrage med relevant og væsentlig viden, som kan få betydning for kvalitetsudviklingen af diabetesomsorgen. Projektgruppen vurderes at være kvalificeret til at kunne løse opgaven.

Der søges om midler fra KEU til at dække udgift til løn til projektleder og driftsmidler, herunder de smartphones der skal anvendes, samt til analyse af billederne taget med smartphones.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Beslutning

Punktet er trukket fra dagsordenen.

Bilag

Ansøgningsskema

Projektbeskrivelse

Budget

Budget2

Punkt 7: En undersøgelse af kvaliteten i telefonvisitationen i Lægevagten

1-30-72-227-15

Resume

Projektet ønsker at undersøge og sammenligne kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitationen udført af praktiserende læge i lægevagten og sygeplejersker og læger i Akuttefonen 1813.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 606.929 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har modtaget en ansøgning fra Dennis Schou Graversen, Forskningsenheden for Almen Praksis. Projektet har til formål at undersøge kvaliteten i telefonvisitation udført af praktiserende læger i Lægevagten og sygeplejersker og læger i Akuttefonen 1813. Forventet starttidspunkt er 1. november 2015 forventes afsluttet d. 31. oktober 2018.

Der findes ikke studier, hvor man sammenligner telefonvisitationen foretaget af henholdsvis læger og sygeplejersker i lægevagten. Den aktuelle danske situation med telefonvisitation af praktiserende læger i lægevagten og visiteringen af sygeplejersker i akuttefonen 1813 giver en unik mulighed for at lave et sådan studie. Det vil være det første af sin art, der vil være i stand til at sammenligne kvalitetsparametre i telefonvisitation foretaget af praktiserende læger, sygeplejersker og læger med andre specialer. Studiet har til hensigt at give evidensbaseret input til organisering og udvikling af organisatorisk kvalitet i det fremtidige akutte sundhedsberedskab i Danmark.

Danmark har en unik situation med en relativ ens service, når det gælder om at komme i kontakt med sundhedsvæsenet og blive visiteret uden for almindelig åbningstid, men med en stor forskel i hvilken faggruppe der visiterer.

Med studiet vil der desuden blive udviklet et valideret og pålideligt vurderingsredskab til vurdering af patientsamtaler i telefonvisitation, der kan bruges nationalt i fremtiden.

Studiet har to fokusområder:

- at undersøge og sammenligne kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitationen udenfor almindelig åbningstid udført af praktiserende læger i lægevagten og sygeplejersker og læger i Akuttefonen 1813.
- at undersøge om der findes en sammenhæng mellem de forskellige kvalitetsparametre i telefonvisitationen, og om patienterne kontakter egen læge i de efterfølgende dage.

Baggrund

Telefonvisitationen er et vigtigt, men sårbart redskab til at vurdere hastegraden og bestemme den mest hensigtsmæssige behandling for patienten. I denne sammenhæng er kommunikation et altoverskyggende værktøj og et vigtigt kvalitetsmål.

Telefonvisitation er en kompleks service. Studier har vist, at professionelle, der er vant til at sortere og prioritere patienter, ikke altid får stillet alle de anbefalede spørgsmål eller tydet den information, der er tilgængelig som det var meningen. Der er sket betydelige ændringer i måden, man har organiseret den akutte hjælp i Danmark over de seneste år. Herunder at skabe sammenhængende patientadgang til hele sundhedssystemet, samt nem adgang til akuthjælp og visitering af patienter til den rigtige hjælp. Denne udvikling mod samarbejde/sammenhæng betyder, at der i endnu højere grad er behov for en stor kvalitet i visiteringen samt for yderligere undersøgelser af, hvordan man forbedrer kommunikationen og sikrer et højt niveau af sikkerhed og effektivitet.

Patientsamtalerne vil blive anonymiseret. Der er givet tilladelse fra Datatilsynet, Multipraksisudvalget og Akuttefonen 1813. Der er en dialog i gang med PLO-Midtjylland om projektet. Der indsamles baggrundsoplysninger om de inkluderede visitationsmedarbejdere (bl.a. alder, køn, uddannelse, erfaring) for at se, om nogle af disse faktorer kan forbindes med kvaliteten af telefonvisitationen.

For hver faggruppe vil der blive udvalgt 2 grupper af patientsamtaler. For at kunne belyse og sammenligne sikkerheden vil en gruppe blive udvalgt ud fra 5 henvendelsesårsager, som studier har vist har en større risiko for at blive underestimeret,

hvad angår alvorlighed ved telefonvisitation. Den anden gruppe bliver udvalgt ved randomisering blandt alle patientsamtaler og vil derfor belyse kvaliteten for alle henvendelser. Der bliver i alt udvalgt ca. 1900 patientsamtaler fordelt på 600 samtaler i risikogruppen og 1300 samtaler i den uselekterede gruppe.

Kvaliteten vil blive vurderet af et vurderingspanel bestående af praktiserende læger og sygeplejersker fra begge regioner med erfaring indenfor telefonvisitation. Vurderingspanelet vil både se på kommunikation, og om visitationen er hensigtsmæssig. Samtalerne bliver vurderet ud fra et hollandsk vurderingsredskab, der bliver oversat til dansk efter de accepterede retningslinjer for dette. Redskabet bliver tilpasset danske forhold og valideret gennem ekspertmøder med eksperter fra begge regioner og alle faggrupper.

Økonomi

Der søges om i alt 606.929 kr. Der fordeler sig med 143.019 kr. i 2015 og 463.910 kr. i 2016.

Der søges om midler til udviklingen af vurderingsredskabet, herunder oversættelse, ekspertmøder og pilotstudie samt validering af redskabet. Derudover søges der om midler til vurderingspanelet.

Der er herudover bevilget midler til finansiering af 1/3 del af stipendiatet fra Aarhus Universitet på 433.000 kr. Trygfonden har bevilget 2.410.732 kr. til ph.d. løn og delvis finansiering af omkostningerne. Der er ikke søgt midler hos Region Hovedstaden. Det samlede budget for projektet er på 3.450.661 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål er at undersøge og sammenligne kommunikationen, sikkerheden og effektiviteten af telefonvisitation udenfor normal åbningstid udført af praktiserende læger i lægevagten og sygeplejersker og læger i Akuttelefonen 1813. Det skal desuden undersøges, om der findes en sammenhæng mellem de forskellige kvalitetsparametre i telefonvisitationen, og om patienterne kontakter egen læge i de efterfølgende dage.

Studiet er et tværstudie, hvor der indsamles relevante og sufficente data via patientsamtaler fra telefonvisitationen. Patientsamtalerne, som allerede bliver optaget rutinemæssigt, vil blive vurderet ud fra et hollandsk valideret vurderingsredskab, der oversættes til dansk og pilottestes før opstart. Kvaliteten af kommunikationen, og om visitationen er hensigtsmæssig, vil blive vurderet af et vurderingspanel bestående af praktiserende læger og sygeplejersker fra begge regioner med erfaring indenfor telefonvisitation.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, det bør indgå i overvejelserne, at man inddrager andre, uvildige faggrupper til at deltage i panelet.

Derudover indsamles baggrundsoplysninger om de inkluderede visitationsmedarbejdere (bl.a. alder, køn, uddannelse, erfaring) for at undersøge, om nogle af disse faktorer er associeret med kvaliteten af telefonvisitationen. Ved hjælp af sygesikringsregistret vil de undersøge, om der findes nogen relation mellem kvaliteten af telefonvisitationen og antal kontakter, som patienterne har til egen læge i de efterfølgende dage. Resultatet af undersøgelsen planlægges publiceret i peer-reviewed tidsskrift.

Det vurderes, at projektet vil bidrage med relevant og væsentlig viden om organiseringen af telefonvisitationens betydning for kvaliteten af lægevagten. Projektgruppen vurderes at være kvalificeret til at kunne løse opgaven indenfor den givne tidsperiode.

Der søges om midler fra KEU til at dække udgift til løn til ph.d. studerende i 2 år, til honorering af vurderingspanel, samt til pilot testning af det hollandske vurderingsskema.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den bemærkning, at administrationen forelægger svar på de spørgsmål, som er stillet til projektet til orientering på det næste møde.

Bilag

Dansk resumé

Project description

Ansøgningsskema

Budget revideret

Punkt 8: Pilotprojekt om ny visitationsmodel for Randersklyngen

1-30-72-98-12

Resume

I forlængelse af Randersklyngens projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen, søges om midler til et projekt, der vil afprøve en visitationsmodel for akutte medicinske patienter ≥ 65 år. Visitationsmodellen har til formål at give det rette tilbud til patienten ved første henvendelse om akut sygdom, så gode patientforløb sikres.

Administrationen indstiller,

at der meddeles ansøger afslag på de ansøgte 52.692 kr.

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget vurderer hvilke oplysninger der vil være afgørende for at der kan bevilges midler til projektet

Sagsfremstilling

Favrskov Kommune søger, på vegne af Randers klyngen, midler til at videreudvikle projektet *Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen*. KEU har tidligere bevilget midler til projektet.

Projektet har haft fokus på at udvikle modeller for samarbejde og koordination mellem sektorerne, med henblik på at øge kvaliteten i patientforløb på tværs. Randersklyngen har herefter arbejdet videre med projektet, hvor fokus var på videreudvikling og forankring af det tværsektorielle samarbejde med særligt fokus på den tværgående ledelsesopgave. Der er blevet arbejdet med projektet i forskellige laboratorier, hvor der bl.a. har deltaget praktiserende læger i arbejdet. Et af de redskaber, der er blevet udviklet igennem projektet, er TOBS, et redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom.

I forlængelse af projektet ønsker man nu at afprøve en visitationsmodel, der har til formål at give det rette tilbud til patienten ved første henvendelse, så det gode patientforløb sikres. Med den nye visitationsmodel ønskes flere hensigtsmæssige akutte indlæggelser, flere hensigtsmæssige akutte behandlinger i borgerens eget hjem samt flere hensigtsmæssige indlæggelser på akutpladser i kommunerne. Målgruppen er akut syge medicinske patienter ≥ 65 år.

Projektperioden løber fra foråret 2016 til foråret 2017.

Baggrund for projektet

På nuværende tidspunkt er det hovedsageligt den praktiserende læge/vagtlæges vurdering der afgør, hvilket tilbud den akut syge patient skal have. En forudsætning for at kunne tilbyde patienterne det bedste tilbud i tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom er et aktuelt kendskab til patientens tilstand. Laboratoriegruppen antager, at måling af vitalparametre (TOBS) og fælles retningslinjer for reaktion på disse er et godt supplement til en klinisk vurdering i primærsektoren. Laboratoriegruppen har foretaget en miniundersøgelse af, hvor mange af de indlagte medicinske patienter i perioden 16. maj - 22. maj der før en akut indlæggelse havde haft besøg af enten læge eller hjemmesygeplejerske/akutsygeplejerske og fået målt vitale værdier.

I perioden var der 86 akutte indlæggelser. 55 patienter var blevet set af en læge før indlæggelse. Af de 33 der ikke havde haft lægebesøg, har 12 haft besøg af hjemmesygeplejersken. I alt 67 ud af 86 patienter havde haft besøg af enten læge eller hjemmesygeplejerske i relation til indlæggelsen. Hjemmesygeplejerskerne havde aflagt besøg hos 15 patienter. 12 besøg uden lægen havde været på besøg og 3 tilfælde, hvor lægen havde været på besøg.

50 patienter havde fået målt en eller flere vitalparametre (ofte kun én). Respirationsfrekvens er målt hos 23 patienter.

Laboratoriegruppens vision er, at målgruppens patienter som hovedregel klinisk vurderes/undersøges og får målt vitalværdier i tilslutning til visitation til hospitalsindlæggelse eller andet tilbud.

Økonomi

Der søges om 52.692 kr. for deltagelse af praktiserende læger. Kommunerne har herudover udgifter til tid brugt af hjemmesygeplejersker/akutsygeplejersker. I projektperioden regner man med 8217 akutte indlæggelser for $+65$ årige i tidsrummet 9-23. Heraf 12 % som i den prøveperiode, der er grundlag for estimatet, ikke er blevet tilset af hverken læge eller sygeplejerske, svarende til 986.

Der antages at være et behov for 2 x 986 telefonkonsultationer. Alle patienter kræver som minimum en opringning til hjemmesygeplejersken eller akutsygeplejersken samt en tilbagemelding fra denne.

Det samlede beløb, der søges om, er derfor 2 x 986 x 26,72 kr. (telefonkonsultation) svarende til 52.692 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål er at afprøve en visitationsmodel for akutte medicinske patienter ≥ 65 år. Visitationsmodellen har til formål at give det rette tilbud til patienten ved første henvendelse, så gode patientforløb sikres. Formålet med modellen er at sikre den akut syge medicinske patient det bedste tilbud ud fra både en faglig og økonomisk vurdering, hvad enten dette måtte vedrøre indlæggelse på Akutafdelingen, ambulant undersøgelse, behandling i hjemmet eller andet kommunalt tilbud.

Princippet i visitationsmodellen er, at den praktiserende læge og vagtlæge skal, når de anmodes om sygebesøg i ikke-hastende tilfælde i tidsrummet 8 til 23, kunne bede kommunens hjemmesygeplejerske/akutsygeplejersker om at aflægge besøg hos patienten. Kommunens hjemmesygeplejerske/akutsygeplejersker skal vurdere patienten klinisk og måle vitale parametre (TOBS).

Kommunens hjemmesygeplejersker/akutsygeplejersker refererer som udgangspunkt til de praktiserende læger/vagtlæger. Som noget væsentligt nyt i forhold til nuværende praksis kan sygeplejerskerne mellem kl. 8 - 23 via hospitalsvisitatoren konferere med ansvarshavende akutlæge på Akutafdelingen i tilfælde af, at den praktiserende læge/vagtlæge er svært tilgængelig (lang ventetid på telefonisk kontakt), og sygeplejersken skønner, at en indlæggelse vil være den bedste løsning for patienten.

Projektets succeskriterier er:

- At den enkelte patient sikres den bedste behandling, vurderet ud fra både faglige og økonomiske aspekter set i forhold til såvel hospitals- og kommunalt regi som almen praksis- og vagtlægereg.
- At kun patienter, som lægen vurderer er oplagt truede, indlægges uden forudgående besøg af læge eller sygeplejerske.
- Alle andre patienter er klinisk vurderet/undersøgt af læge eller sygeplejerske og har fået målt vitalparametre (TOBS) før akut indlæggelse.

Projektet skal evalueres efter 6 måneder. Hvordan projektgruppen vil foretage denne evaluering fremgår ikke. Det fremgår kun, at man vil forholde sig til mulighederne for at anvende Triple Aim.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at projektet er relevant for almen praksis og har potentiale til at have betydning for udvikling af det tværsektorielle samarbejde, men at projektbeskrivelsen ikke indeholder sufficente oplysninger om evaluering af projektet og derfor kan der ikke umiddelbart ydes støtte.

Der er et interessant potentiale i at afklare, hvad ændringen af visitationen har af betydning for praksis i forhold til tidsforbrug og brug af ressourcer. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bedes derfor forholde sig til projektet, og hvilke oplysninger der vil være afgørende for, at der kan bevilges midler.

Beslutning

Vedtaget som indstillet. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget konkluderer, at pilotprojektets forudsætning omkring visitationsmodel vanskeliggør støtte med KEU-midler.

Bilag

Bilag - laboratorium 8 om visitation af akut syge patienter

Ansøgningsskema

Budget

Punkt 9: Projekt om forebyggende helbredsundersøgelser (Tjek dit helbred) i Randers Kommune

1-35-72-50-07

Resume

Der søges om midler til at udbyde tre kurser i Randers Kommune i forbindelse med projektet Tjek dit Helbred.

Administrationen indstiller,

at der bevilges 271.806 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Region Midtjylland gennemfører i samarbejdet med Randers Kommune "Tjek dit Helbred" (forebyggende helbredsundersøgelser og - samtaler). I følge projektbeskrivelsen skal der tilbydes efteruddannelse til de deltagende praktiserende læger.

Der er i 2012 bevilget midler fra KEU til gennemførelse af den indledende undervisning i forbindelse med projektet. Ud fra de første resultater af forskningsprojektet planlægges der opfølgende og yderligere undervisning til de praktiserende læger i Randers Kommune. Lægerne vil blive præsenteret for de foreløbige resultater og har mulighed for at tage højde for disse i det videre arbejde med Tjek dit helbred. Undervisningen tilrettelægges og gennemføres af Afdelingen for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og består af tre korte kurser:

1. **Randers borgernes deltagelse i Tjek dit Helbred. Hvem deltager og hvem deltager ikke? Og bliver de fulgt op af egen læge?** Et tre timers kursus for primært de praktiserende læger, men også deres personale, i Randers i januar 2016. Alle læger kan deltage.

Læringsmål:

- Lægerne får indsigt i faktorer for deltagelse i Tjek dit Helbred på kommunalt niveau og på praksisniveau. I fællesskab vil initiativer til at øge deltagelsen blive diskuteret og om muligt vil yderligere tiltag blive besluttet.
- Lægerne får indsigt i omfanget af opfølgning hos egen læge efter helbredsundersøgelsen på kommunalt niveau og praksis niveau. Det vides, at andelen der følges op er lav og varierer mellem praksis. Derfor er der en forventning om, at deltagerne på mødet kan medvirke til en beskrivelse af indsatser, der kan optimere opfølgningen.

2. **Fysisk aktivitet. Er det muligt at få Randers borgerne til at blive mere fysisk aktive?** Resultaterne fra to projekter om motivation for fysisk aktivitet vil blive præsenteret og diskuteret. Hvilken rolle skal praktiserende læger have i opgaven med at få gjort borgeren mere fysisk aktiv? Et tre timers kursus for primært de praktiserende læger i Randers i maj 2016. Alle læger kan deltage.

Læringsmål:

- Lægerne præsenteres for resultater fra to studier, der har undersøgt om borgerne i Randers bliver mere fysisk aktive efter helbredsundersøgelse og et "fysisk aktivitets tilbud".
- Randers Kommunes tilbud om fysisk aktivitet præsenteres for lægerne.
- Effekten af at være mere fysisk aktiv på sundhedsmål præsenteres.
- På baggrund af denne indsigt skal det diskuteres, hvilken rolle den praktiserende læge i Randers skal have i den samlede indsats mod at få gjort borgeren mere fysisk aktiv.
- Det forventes, at deltagerne bliver mere opmærksomme på fysisk aktivitet som "behandling", at de har kendskab til tilbud om fysisk aktivitet og benytter disse muligheder.

3. **Luftvejene i Randers. Kan information om undersøgelse af luftvejene motivere borgere for deltagelse i Tjek dit Helbred og andre resultater om borgernes luftveje!** Et tre timers kursus for primært de praktiserende læger i Randers i oktober 2016. Alle læger kan deltage.

Læringsmål:

- Lægerne får indsigt i omfanget af luftvejsproblemer i Tjek dit Helbred populationen.
- På baggrund af viden indhentet fra flere kohorte-studier i Danmark og internationalt gennemgås "konsekvenserne" af en nedsat lungefunktion og effekten af rygeophør og/eller medicinering.
- Indsatser der kan støtte forebyggelse af KOL og optimere behandling af astma vil blive præsenteret, og implementerings

muligheder i Randers Kommune vil blive diskuteret.

- Det forventes, at deltagerne bliver mere opmærksomme på muligheden for forebyggelse af luftvejssygdomme.

Undervisningen evalueres som en del af den samlede evaluering af Tjek dit Helbred.

Der er artikler på vej om de indledende resultater, de er i øjeblikket under udarbejdelse. De første publiceringer forventes at være klar primo 2016, de vil blive sendt til KEU til orientering.

Økonomi

Der søges om midler til honorering af praktiserende læger for deltagelse, samt udgifter til undervisning - herunder leje af lokaler, honorar og kørselsgodtgørelse til undervisere.

Der søges om i alt 271.806 kr. til undervisning i 2016.

Lægerne honoreres efter gældende takst, pr. 1. oktober 2015 er den på 895,58 kr.

Type af kursus	Forventet afholdelse	Forventet antal deltagere	Antal timer	Refusion til læger	Mødeudgifter	I alt
Deltagelse i TDH	Januar 2016	30	3	80.602	10.000	90.602
Fysisk aktivitet	Maj 2016	30	3	80.602	10.000	90.602
Luftveje i Randers	Oktober 2016	30	3	80.602	10.000	90.602

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Tjek dit Helbred er et fælles projekt forankret i Randers Kommune og Almen Medicin, AU.

Projektet har tidligere fået bevilget midler til gennemførelse af den indledende undervisning i forbindelse med projektet. Der søges nu om midler til formidling af resultater fra projektet. Formålet er, at sikre relevant kompetenceudvikling af de læger, der deltager i projektet 'Tjek dit Helbred' i Randers. De deltagende læger vil blive præsenteret for resultaterne og har mulighed for at tage højde for disse i det videre arbejde med Tjek dit Helbred. Undervisningen tilrettelægges og gennemføres af Afdelingen for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Der er således ikke så meget tale om et projekt, som om undervisning.

Der søges om midler til refusion til lægerne for deltagelse i undervisningen samt til mødeudgifter.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Beslutning

Der gives i første omgang afslag på ansøgningen, da Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget savner uddybende argumentation for, hvilken merværdi oplysningsmøderne bidrager til. Administrationen tager kontakt til ansøger vedr. eventuel konkretisering og slankning af ansøgningen.

Bilag

Skema og budget

Punkt 10: Ansøgning om midler til efteruddannelsesmøder for praktiserende læger i KOL

1-30-72-152-15

Resume

Der søges om midler til at holde flere efteruddannelseskurser i KOL

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 111.681 kr. til efteruddannelsen

Sagsfremstilling

Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget har i juni 2015 bevilget midler til efteruddannelseskurser i KOL. Der er blevet afholdt fem efteruddannelsesmøder for praktiserende læger og praksispersonale i 2015, på møderne har der deltaget knap 200 personer. Møderne er blevet holdt i Vemb, Viborg, Aarhus, Ryomgaard og Horsens. Deltagerne har været inviteret i grupper på ca. 4 kommuner. Der har været stor tilfredshed med det faglige indhold, samt at møderne også er blevet holdt uden for de store byer.

På møderne er der oplæg fra en praktiserende læge og en lungemediciner fra AUH.

Efteruddannelsen er udsprunget af den arbejdsgruppe, der er nedsat af Den Regionale Lægemiddelkomite i 2014 med fokus på KOL. Arbejdsgruppen fik til opgave at planlægge en indsats ud mod praksissektoren. Formålet med indsatsen er at bidrage til, at de praktiserende læger opsporer patienter, diagnosticerer og behandler patienterne efter gældende retningslinjer. Det er desuden væsentligt for bl.a. den rehabiliterende indsats, at de praktiserende læger kender de lokale kommuners og apotekers tilbud for at øge graden af samarbejde til gavn for patienterne.

De samlede udgifter til KOL/astma er langt den største post i medicinbudgettet på praksisområdet. Tidlig opsporing, behandling efter gældende retningslinjer og diagnostik samt brug af easyhaler som primære device forventes at bidrage til mulige besparelser på medicinbudgettet. Der er et stort udbud af nye vejledninger til brug i praksis der skal implementeres, herunder den kommende DSAM vejledning om KOL. Udgivelsen af vejledningen forventes snarest og vil styrke behovet for regional understøttelse af implementeringen hos de praktiserende læger. KOL er et regionalt fokusområde på medicinområdet også i 2016. Nationalt er KOL også et område med stor bevågenhed.

Den store spørge- og diskussionslyst på møderne har desuden vist, at stormøder lokalt kan noget særligt. Der er derfor et ønske om at udvide kredsen af deltagere ved at udbyde tre nye møder i 2016, så flere læger og klinikpersonaler får muligheden for at deltage.

De fire sidste efteruddannelsesmøder i 2015 blev afholdt i efteråret, og det er derfor ikke meningsfuldt at evaluere effekten på medicinforbruget som beskrevet under evalueringen endnu.

Evaluering

Evalueringen skal være med til at vise, om stormøder bidrager til at de praktiserende læger ændrer adfærd på medicinområdet. Det gøres med henblik på om stormøder med fordel kan anvendes på medicinområdet fremover, når nye vejledninger skal implementeres i almen praksis.

Der bliver målt på deltagerantallet fordelt på faggrupper og lægepraksis, der måles desuden på deltagertilfredsheden med et evalueringsskema.

Der vil efterfølgende blive lavet løbende målinger på forbruget af:

- Montelukast. Forbruget af montelukast til de 50+ årige forventes at falde.
- Steroid. Forbruget af steroid forventes at falde, da steroid hovedsageligt skal bruges til patienter med svær KOL ifølge gældende retningslinjer.

Der skal efterfølgende måles på antallet af lungefunktionsmålinger, der forventes at stige.

Resultaterne vil blive forelagt Den Regionale Lægemiddelkomité og KEU i 2016 og bliver formidlet i Medicinteamets nyhedsbrev "Medicinnyt" til de praktiserende læger.

Økonomi

Der søges om i alt 111.681 kr. der skal dække honorar af oplægsholdere og kørsel samt lokaleleje og forplejning. Oplægsholderne honoreres med 6 timer for et oplæg på 3 timer, svarende til forberedelse 1:1.

- Honorar til oplægsholdere: 36 timer á 895,58 kr. i timen svarende til 32.241 kr.
- Lokaleleje og forplejning: 75.000 kr.
- Kørsel oplægsholdere: 1200 km á 3,70 kr. svarende til 4440 kr.

Nære Sundhedstilbud afholder udgiften i forbindelse med evalueringen af indsatsen.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

KOL opsporing og behandling er et yderst relevant område. Der afholdes en del sponsorerede møder rundt om i regionen.

Programmet er kvalitetsmæssigt fint og velegnet til efteruddannelse for almen praksis. Med inddragelse af de aktører, der er på markedet, og en neutral fremstilling af de devices der er tilgængelige. KOL indsatsen er desuden højt prioriteret i Jo før, jo bedre indsatsen.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt, som bør støttes regionalt.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Ansøgning

Invitation

Punkt 11: Ansøgninger til Spirekassen

1-01-72-43-13

Resume

Status over de Spirekasse projekter der er bevilget midler til i 2015

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Der er på nuværende tidspunkt, 19. november 2015, bevilget midler til to Spirekasse projekter.

Vi hjælper hinanden til vægttab

Ansøger er praktiserende læge Anette Mønster. Der er bevilget 28.000 kr.

Projektet ønsker at arbejde med behandling af overvægt i gruppeforløb á 10 personer istedet for individuel vejning og rådgivning, som det er tilfældet nu. Praksis mener, at de kan tilbyde en anderledes indsats end i kommunalt regi, da de kender patienterne over lang tid og dermed har en gensidig relation, som måske vil gøre det lettere at hjælpe patienterne med vægttab. Forløbet strækker sig over ti sessioner af 1½ times varighed fordelt over 20 - 25 uger.

Målgruppen er patienter mellem 25- 75 år med en BMI over 28 udfra en betragtning om at gribe ind, inden problemet bliver for stort. De skal udfylde et skema med emner de ønsker belyst i forløbet, samt hvilke overvejelser de har gjort sig, før de sagde ja til at deltage i forløbet. Inden forløbet går i gang vil hver patient få lavet en opgørelse over vægt, højde, BMI, talje, hoftemål, blodsukker og kolesteroltal. Der vil desuden blive lavet et skema med psykologiske parametre.

Det Regionale Kvalitetsteam mente, at projektet kunne støttes, da det var planlagt til at foregå på anderledes præmisser end i kommunale tilbud. Patienterne i gruppen er selekterede udfra den viden, praksis har om patienterne, sociale forhold, motivation og andre lidelser. Herudover ønsker man at starte vægttab tidligere (BMI 28) i forhold til det kommunale projekt (BMI 30-40). Der vil blive foretaget en status med relevante målinger inden start. Målingerne gentages efter 1/2 og 1 år. Udover de målelige parametre vil der i evalueringens øjemed blive lavet et skema med bløde psykologiske parametre.

Midlerne er bevilget under forudsætning af, at der sker en erfaringsudveksling med Silkeborg Kommune under opstart og undervejs i projektet.

Palliation i almen praksis

Ansøger er praktiserende læge Christel Paulsen. Der er bevilget 42.960 kr.

Patienter med livstruende diagnoser følges ofte længe i sekundærsektoren. Hvis de bliver afsluttet til palliative forløb i primær sektor, har almen praksis ofte ikke været i kontakt med patienten og de pårørende længe. Kontinuiteten i forløbet er gået tabt.

Projektet ønsker at afprøve, om almen praksis kan holde bedre kontakt med patienter med livstruende diagnoser, ved at ændre fra en reaktiv til en proaktiv tilgang til disse patienter. Både for at give større tryghed og tilfredshed hos patienten, men også for at skabe arbejdsglæde i praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der var tale om et godt og relevant projekt. Projektet passer fint sammen med DSAM's vejledning om palliation. Det er meddelt ansøger, at der med fordel kan tænkes kroniske patienter ind i projektet, f.eks. KOL-patienter der er kroniske patienter med et palliativt forløb. Det kunne desuden være relevant at inddrage pårørende i evalueringen/projektindsats.

I forbindelse med evalueringen af projektet vil Det Regionale Kvalitetsteam vægte, at der også er fokus på, hvor det på sigt vil være relevant at inddrage det kommunale samarbejde.

Økonomi

Der er i alt bevilget 70.960 kr. fra Spirekasse puljen.

Beslutning

Punktet blev taget til orientering

Punkt 12: Deltagelse på WONCA 2016

1-30-72-263-15

Resume

Der søges om midler til, at en delegation kan deltage i WONCA kongressen som afholdes i København d. 15. - 18. juni 2016.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 302.657 kr. til deltagelse i WONCA kongressen, som finansieres af de årligt afsatte midler til deltagelse i internationale konferencer om almen medicin.

Sagsfremstilling

Der afholdes WONCA kongres i Bella Centret i København i perioden 15. - 18. juni 2016.

Det overordnede tema for WONCA er "Family Doctors with Heads and Hearts". Herunder er der fem undertemaer:

- The ageing Europe
- Making healthcare affordable
- The future consultation
- Diagnosing - a vital task for family medicine
- Inequality in health and specific patient groups

Der er vedlagt en oversigt over tidsplanen for det nuværende program.

Det foreslås, at Region Midtjylland deltager med en mindre delegation bestående af medlemmer fra samarbejdsudvalget og KEU samt MidtKraft konsulenter, nynedsatte læger, staben samt medlemmer fra samarbejdsudvalget og KEU. Formålet med at deltage er at hente fælles inspiration til det fremtidige kvalitetsudviklingsarbejde i almen praksis.

Administrationen foreslår, at den samlede delegation består af:

- Den lægelige koordinator for PKO og den lægelige koordinator for PUK/EUV
- 5 konsulenter fra MidtKraft
- 5 nynedsatte læger. En fra hver klynge.
- 3 ansatte fra staben
- De politikere fra samarbejdsudvalget/KEU som ønsker at deltage

Delegationen består i alt af max 25 personer.

Økonomi

Administrationen foreslår, at deltagelsen på kongressen bookes inden d. 15. februar 2016, så det bliver muligt at udnytte early bird samt få lavet en tidlig hotel booking. Der er early bird indtil d. 15. februar 2016, her er prisen for deltagelse 4.703 kr. Herefter er prisen for deltagelse 5.300 kr. Transport til og fra København bliver refunderet.

De samlede udgifter anslås til:

Konferencegebyr pr. person 4.703 kr.	117.575 kr.
Overnatning x 3 nætter	112.500 kr.
Fælles aftensmad torsdag, pr. person 500 kr.	12.500 kr.
Transport	60.100 kr.

I alt

302.657 kr.

Beslutning

Besluttet som indstillet med den bemærkning, at der bevilges en maksimal ramme på 450.000 kr. med henblik på udvidelse af delegationen. Det blev endvidere besluttet, at maksimalt 3 repræsentanter fra PLO-M også ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i konferencen.

Bilag

Time schedule