

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 09-06-2016

Mødedato Torsdag d. 09. juni 2016 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B 4

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Årsrapport for MidtKraft 2015.....	6
Store Praksisdag 5. maj 2017.....	8
Ansøgning - Studie af antal med epilepsi i Europa.....	9
Ansøgning - På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter.....	10
Ansøgning - Praksismatch, rekruttering til almen praksis.....	12
Ansøgning - Studie af patientforløb i forbindelse med nye opfølgningsprogrammer for kræft.....	13
Ansøgning om midler til kurser m.m. afholdt af MidtKraft.....	16
Ansøgning om puljemidler til regional udvikling af kurser i Systematisk Efteruddannelse.....	17
Ansøgning om midler til videreførelse og udvidelse af udviklingspraksis.....	18
Ansøgning om midler til implementering af teletolkning i almen praksis.....	21
Ansøgning - Projekt om overvægtige børn i Struer.....	25
Ansøgning om midler til supervision af fase 3 læger.....	28
Medicinprojekt.....	29
Status på ansøgninger til Spirekassen.....	30
Afrapportering af spirekasseprojekt - Vi hjælper hinanden til vægttab.....	32
Orientering vedrørende projekt om ARRIBA-hjerte - udløsning af bevilling til it-løsning.....	34
Kandidater til Mahlerprisen 2016.....	36
Status vedr. arbejdsgruppe om KEU midlernes anvendelse.....	37

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-45-13

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby

Carl Johan Rasmussen

Susanne Buch Nielsen

Ove Nørholm

Kommunekontaktrådet:

Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brande kommune

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

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

Lægeforeningen:

Karsten Rejkjær Svendsen

Jette Dam-Hansen

Henrik Kise

Søren Svenningsen

Ellen Louise Kristensen (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

Konst. afdelingschef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

AC-fuldmægtig Stine Bukdahl

Beslutning

Der var afbud fra:

Jørgen Nørby

Ove Nørholm

Frank Heidemann Sørensen

Niels Anton Rosenberg

Tommy Stoltz

Lasse Guldbrandsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-45-13

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Der var ingen bemærkninger.

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. 26. maj 2016.

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 26. maj 2016 over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 20.899.374 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2016, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2016 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2016 udgør 4.261.394 kr. samt 144.000 kr. pr. år fremadrettet. Herudover er der en ansøgning på 149.337 kr. fra sidste møde, som skal afgøres ved formandsbeslutning. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 16.488.643 kr. tilbage i puljen for 2016.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU projekter 2007 - 2016.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2016, status pr. 26. maj 2016

Afsluttede KEU projekter 2007-2016, KEU 090616

Punkt 4: Årsrapport for MidtKraft 2015

1-01-72-43-13

Resume

Kvalitetsorganisationen MidtKraft har lavet en rapport for året 2015.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager årsrapporten til orientering

Sagsfremstilling

Kvalitetsorganisation MidtKraft har lavet en rapport om året der gik for 2015.

Denne gang består rapporten af 7 historier om centrale aktiviteter, der har fundet sted i 2015. Overskrifterne er:

- Spirekassen
- IFOBT projekt
- PKO-Konsulenttræf
- KOL-roadshow
- Udviklingspraksis
- Nordisk Kongres
- Akkreditering

Datakonsulenterne har været på 143 praksisbesøg, heraf har de 56 besøg handlet om undervisning i FMK. De øvrige besøg har også mange gange haft karakter af undervisning. Datakonsulenterne har desuden været repræsenteret ved informationsmøderne og workshopseancerne i forbindelse med akkreditering.

Lægemedelkonsulenterne har været på 40 praksisbesøg, halvdelen af disse besøg har handlet om FMK. De øvrige besøg har haft medicingennemgang, akkreditering og andre faglige emner som tema. Lægemedelkonsulenterne har derudover afholdt kurser i KOL og givet rådgivning om medicingennemgang m.m.

Efteruddannelsesvejlederne har løbende godkendt DGE grupper og aktiviteter som grupperne har ønsket at lave. I 2015 var 130 DGE grupper, det er stort set uændret fra 2014. Grupperne har til sammen holdt 570 møder. Efteruddannelsesvejlederne er også blevet inddraget i arbejdet med Kol kurser m.m. samt systematisk efteruddannelse, det vil komme til at fylde endnu mere i 2016.

Praksisudviklingskonsulenterne har holdt kurser i LUP (Ledelse og Udvikling i Praksis) samt stået for konsulentbistand i forbindelse med akkreditering.

Praksiskoordinatorerne har holdt en temadag for praksiskonsulenterne i september. De deltager desuden i arbejdet i specialerådene og har en tæt kontakt med hospitalsafdelingerne og kommunerne for fortsat at udvikle det daglige samarbejde på tværs. Praksiskonsulentordningen står derudover for en stor del af den information der bliver sendt ud via praksis.dk. Der er sendt 222 meddelelser ud via praksis.dk i 2015 med oplysninger om alt fra fyraftensmøder til forløbsbeskrivelser.

De lægelige konsulenter oplever som praktiserende læger en del bekymringshenvendelser i almen praksis, bl.a. om hvad man skal gøre, hvis ens barn har haft feber i en længere periode. MidtKraft har derfor lavet borgerrettede kampagner om øjenbetændelse og feber som er blevet promoveret via regionens Facebook side. Der er samtidig blevet sendt plakater og postkort ud til praksis. Kampagnerne er blevet taget rigtig godt imod af praksis og borgerne, og de fortsætter i 2016.

MidtKraft har deltaget i den tværsektorielle styregruppe for FMK, hvor arbejdet bl.a. har bestået i at sikre udbredelsen af korrekt brug af FMK mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. MidtKraft har også været inddraget i laborietkvalitetsordningen, som bl.a. skal etablere en regional ramme for kvalitetssikring af analyser i almen praksis.

Oversigt over kurser/efteruddannelse og arrangementer i 2015

Kursus og arrangementer	Antal kurser/arrangementer	Antal deltagere
Informationsmøder om akkreditering (læger og praksispersonale)	7	426
Workshop akkreditering (læger og praksispersonale)	2	40
Bliv mester til individuel KOL-behandling (læger)	5	187
iFOBT - Tidlig diagnostik af tarmkræft (læger)	5	100
LUP - Ledelse og Udvikling af Praksis, Classic (læger)	1	19
LUP - Ledelse og Udvikling af Praksis, Tema om Tid (læger)	1	18
Kursus i hovedpine (læger)	2	83
Temadag for nynedsatte læger (læger)	1	35
Store Praksisdag (læger og personale)	1	500

Beslutning

Årsrapporten blev taget til orientering.

Bilag

Midtkraft Årsrapport 2015

Punkt 5: Store Praksisdag 5. maj 2017

1-30-72-109-16

Resume

Der skal nedsættes en styregruppe for Store Praksisdag 2017. Planlægningsarbejdet begynder i efteråret 2016.

Administrationen indstiller,

- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender, at der nedsættes en styregruppe for Store Praksisdag
- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger op til 400.000 kr. til Store Praksisdag

Sagsfremstilling

Store Praksisdag er med succes blevet afholdt hvert andet år i regionen, og det er blevet tid til at starte forberedelserne til Store Praksisdag 2017.

Administrationen indstiller derfor, at der nedsættes en styregruppe bestående af repræsentanter fra PLO-M, Lægeforeningen, Nære Sundhedstilbud samt konsulenter fra MidtKraft, som kan starte planlægningen i efteråret 2016. Gruppen har ansvaret for at vælge tema og lave program for arrangementet.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har tidligere bevilget en underskudsgaranti. Herudover er der deltagerbetaling. Der budgetteres ikke med et over- eller underskud for dagen, det skal løbe rundt, men der er behov for at kunne betale de løbende udgifter.

Store Praksisdag har som mål at sætte fokus på aktuelle emner for udviklingen af almen praksis i Region Midtjylland samt være forum for faglig og organisatorisk efteruddannelse. Dagen bliver afholdt i Herning Kongrescenter, og det er planlagt, den skal finde sted d. 5. maj 2017.

I 2015 gav KEU en underskudsgaranti på 350.000 kr., det var ikke nødvendigt at bruge den.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Det blev fra PLO-M's side nævnt, at man ønsker honorering til undervisere drøftet i styregruppen.

Punkt 6: Ansøgning - Studie af antal med epilepsi i Europa

1-30-72-108-16

Resume

Studiet vil undersøge prævalensen af epilepsi på tværs af Europa

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger 200.000 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har modtaget en ansøgning fra Jacob Christensen, overlæge, ph.d., Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Projektet er et epidemiologisk studie, der er en del af et europæisk projekt, ESBACE, der vil bestemme prævalensen af epilepsi i Europa (Irland, Østrig, Rumænien og Danmark). Personer med epilepsi og en matchet kontrolgruppe vil blive inkluderet i undersøgelsen og blive tilbudt at besvare spørgeskemaer om livskvalitet, stigmatisering og sygdomsudgifter. I hvert land udvælges en region på > 50.000 personer. I Danmark er Randers Kommune blevet valgt.

Studiet vil identificere personer med epilepsi fra hospitalsafdelinger, praktiserende pædiatere, praktiserende neurologer og praktiserende læger. Det forventes, at der i Randers vil kunne identificeres mellem 500 og 1000 personer med epilepsi eller epileptiske anfald.

Almen praksis' rolle i projektet er at identificere patienter samt udsende invitationsbrev til at deltage i undersøgelsen til disse patienter.

Økonomi

Der søges om i alt 200.000 kr.

Det vurderes, at der vil kunne identificeres 500 patienter gennem almen praksis. De praktiserende læger vil blive honoreret med 400 kr. for hver patient.

Studiet støttes med 1.2 mio euro fra EU. Der er ikke inkluderet honorering af praktiserende læger for at deltage i projektet.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Opgaven for almen praksis i projektet er at hjælpe med at identificere patienter med epilepsi og epileptiske anfald i egen praksis samt stå som afsender af invitationsbrev til disse patienter.

Det Regionale Kvalitetsteam mener ikke, at projektet er praksisrelevant, da der ikke er beskrevet nogle perspektiver i forhold til almen praksis. Teamet mener desuden, ikke der er tale om et KEU projekt, men snarere et nationalt projekt.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Ansøgning

Protokol

Punkt 7: Ansøgning - På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter

1-30-72-107-16

Resume

Projektet ønsker at undersøge oplevede muligheder og barrierer i kontakten med multisyge patienter blandt praktiserende læger.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 461.187 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har modtaget en ansøgning fra Lucette Meillier, DEFACTUM, Region Midtjylland.

Projektet vil undersøge oplevede muligheder og barrierer i kontakten med multisyge patienter blandt alment praktiserende læger, herunder samarbejdet med den specialiserede indsats på hospitalet.

Patienter med multisygdom udgør en væsentlig del af patientgruppen i almen praksis i dag. 28 % af den voksne befolkning har en kronisk sygdom og mere end halvdelen af disse er multisyge. For patienterne betyder multisygdom funktionsnedsættelse, dårlig livskvalitet, øget sygelighed og dødelighed. Samtidig oplever patienterne en voksende behandlingsbyrde fordi de bliver tilbudt separat behandling for hver sygdom.

For sundhedsvæsenet er den stigende forekomst af multisygdom ressourcekrævende økonomisk, faglig og personalemæssigt. Den manglende sammenhæng i behandlinger samt koordination mellem sektorer og afdelinger udgør et problem i den nuværende praksis.

Almen praksis har en central rolle i varetagelsen af den centrale behandling og opfølgning af multisyge patienter, men håndteringen af patienterne opleves ofte som kompleks. Herudover gør kombinationen af sygdomme, at der ofte er brug for specialister. Henvielse, koordinering og andet samarbejde med specialister er derfor en væsentlig del af den praktiserende læges arbejdsopgaver. Den viden der eksisterer på nuværende tidspunkt om barrierer og muligheder for hensigtsmæssig håndtering af multisyges behov er mangelfuld i dansk sammenhæng.

Projektet ønsker, at kombinere de erfaringer der allerede eksisterer blandt multisyge patienter med en analyse af praksis erfaringer med disse patienter. Projektet ønsker derfor at finde løsninger for almen praksis der kan skabe en bedre organisatorisk og klinisk kvalitet. Undersøgelsen skal desuden give input til et regionalt forløbsprogram for multisyge patienter.

Undersøgelsen sker på baggrund af journalmateriale, individuelle og fokusgruppeinterview samt observationer. Undersøgelsen skal afdække funktioner der hensigtsmæssigt forankres i almen praksis, identificerer behov for faglig sparring og anden samarbejde med den specialiserede behandlingsindsats.

Behovet for faglig sparring og andet samarbejde med specialiseret behandlingsindsats, vil blive undersøgt ud fra praktiserende lægers erfaringer med brugen af Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci i Silkeborg. Klinikken tilbyder samarbejde med praktiserende læger i form af speciallæge vurdering på tværs af medicinske specialer. Undersøgelse vil også inddrage læger som har kontakt med den generelle specialiserede indsats så resultaterne kan bruges regionalt.

Perspektivet er at pege på løsninger for almen praksis, der kan skabe bedre organisatorisk og klinisk kvalitet i de sundhedsydelser de multisyge får.

Økonomi

Der søges om i alt 461.187 kr., der er bevilget 200.000 kr. fra Helsefonden.

Pengene skal gå til forberedelse, dataindsamling, frikøb af læger, transport samt aflønning af ikke videnskabelig medarbejder.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektets formål er at undersøge oplevede muligheder og barrierer i kontakten med multisyge patienter blandt alment praktiserende læger, herunder samarbejdet med den specialiserede indsats på hospitalet. Projektet ønsker at svare på

følgende spørgsmål:

1. Hvordan håndterer alment praktiserende læger patienter med multisygdom? Hvad er alment praktiserende lægers motivation og bevæggrunde for handlinger i forhold til behandling af multisyge patienter?
2. Hvilke organisatoriske rammer i almen praksis har betydning for barrierer og for muligheder for en hensigtsmæssig håndtering af multisyge patienter?
3. Hvilke udfordringer oplever praktiserende læger at multisygdom udgør i den tværsektorielle samarbejdspraksis? (Specialiserede indsatser, herunder Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci)

Viden der er relevant og væsentlig for almen praksis. Projektgruppen har stor erfaring indenfor dette område og metoden indsamler relevante data. Patientgruppen er svær og den bliver større.

Projektet planlægger publicering af peer review artikler.

Det Regional Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt.

Beslutning

Det blev besluttet, at ansøgningen imødekommes under forudsætning af, at ansøger nærmere belyser, hvorledes projektet er tænkt bredere, ud over Silkeborg, og egner sig til spredning samt fremlægger en beskrivelse af, hvordan kommunerne kan tænkes ind i projektet. Når oplysningerne foreligger træffes beslutning ved formandsafgørelse.

Bilag

Ansøgning revideret

Projektbeskrivelse revideret

Budget revideret

Budget beregningsgrundlag

Punkt 8: Ansøgning - Praksismatch, rekruttering til almen praksis

1-30-72-106-16

Resume

FYAM ønsker at udvikle en hjemmeside, hvor uddannelseslæger og uddannelsespraksis kan søge og finde det bedste match.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 25.000 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har modtaget en ansøgning fra Maria Christensen, hoveduddannelseslæge i almen medicin, FYAM. FYAM står for Forum for Yngre AlmenMedicinere og er DSAM's gruppe af yngre læger, der er under uddannelse til speciallæge i almen medicin eller er på vej ind i specialet.

Projektets formål

Projektet ønsker at udvikle en hjemmeside, hvor uddannelseslæger og uddannelsespraksis kan søge og finde det bedste match ud fra forskellige søgefunktioner som størrelse og type af praksis. Der skal desuden være en match-del inspireret af kandidattesten eller datingsites, hvor man svarer på en række mere værdibaserede spørgsmål og bliver matchet herefter.

Udviklingen af hjemmesiden og det første års drift er hovedproduktet af FYAM's Praksismatch kampagne. Der er allerede udviklet en prototype af hjemmesiden, de søgte midler skal give mulighed for at kunne fortsætte udviklingen af den. I løbet af det første år vil hjemmesiden blive evalueret ud fra antal brugere og brugervenlighed. Efter færdigudviklingen vil hele kampagnen blive præsenteret på DSAM/FYAMs årsmøde 2016. Hjemmesiden vil desuden blive præsenteret på lægedage, temadage, store praksisdage og i Praticus.

Økonomi

Der søges om i alt 25.000 kr., pengene skal bruges til webudvikling og det første års drift af hjemmesiden.

Der er søgt om i alt 150.000 kr. fra KEU i Region Midtjylland, KEU i Region Sjælland, Yngre læger (YL) samt Praktiserende Lægers Organisation (PLO) til arbejdet med hjemmesiden. De øvrige regioner har bidraget eller er blevet søgt om midler til andre dele af projektet.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet har til formål at videreudvikle en hjemmeside, hvor uddannelseslæger og uddannelsespraksis kan søge og finde det bedste match ud fra basale søgefunktioner som størrelse og type af praksis, samt en matchdel inspireret af kandidattesten eller datingsites, hvor man svarer på en række mere værdibaserede spørgsmål og bliver matchet herefter.

Perspektivet er, at den kan anvendes ved rekruttering af læger, når nyuddannede læger søger efter praksis ud fra værdibaserede kriterier fremfor blot geografi.

Anvendelsen vil blive evalueret ved hjælp af spørgeskemaer og resultaterne bliver præsenteret på lægedage m.m.

Det forventes at projektgruppen vil kunne gennemføre projektet. De ansøgte midler skal anvendes til honorering af en webudvikler.

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

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Ansøgning

Bilag

Punkt 9: Ansøgning - Studie af patientforløb i forbindelse med nye opfølgningsprogrammer for kræft

1-30-72-105-16

Resume

Projektet ønsker at give indsigt i ændringen af patientforløb og dermed skabe viden om arbejdet med forandringsprocesser og samspillet mellem sektorer i sundhedsvæsenet.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget på nuværende tidspunkt ikke bevilger 53.947 kr. til projektet, men at midlerne først bevilges, når almen praksis' rolle i opfølgningsprogrammerne er blevet afklaret

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har modtaget en ansøgning fra Trine Overgaard Nielsen, Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektet ønsker at give indsigt i ændringen af patientforløb og dermed skabe viden om arbejdet med forandringsprocesser og samspillet mellem sektorer i sundhedsvæsenet. Studiet vil på den ene side afdække, hvordan der arbejdes med ændringen i opfølgningsprogrammerne på tværs af systemet, og på den anden side udforske de mulige måder kræftopfølgningen kan organiseres på. Det skal skabe ny viden om, hvordan ændringen af patientforløb udfoldes organisatorisk, og give indblik i samspillet mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet.

Projektet tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan forhandles og tilrettelægges kræftopfølgningen på tværs af sundhedsvæsenet, hvilke forandringer i arbejdspraksisser medfører implementeringen af de nye opfølgningsprogrammer?
- Hvordan kan de forskellige aktørers ideer til mulige måder at organisere kræftopfølgningen på give inspiration til organiseringen af kræftopfølgningen? (Praktiserende læger, læger på specialiserede afdelinger, patienter og policymakere)
- Hvordan giver viden om implementeringen af opfølgningsprogrammerne, samt forestillingerne om mulige måder at organisere kræftopfølgningen på, indsigt i forskellige faktorer (arbejdspraksisser, forventninger, tillid, ansvar osv) som kan spille ind på organiseringen af kræftopfølgningen?

Kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark. Der skønnes en stigning på 20-30 % i hyppigheden af kræft over de næste 10 år. Samtidig lever 67 % af mændene og 60 % af kvinderne med deres kræftsygdom i 5 år eller mere. Derfor står sundhedsvæsenet over for en stor udfordring i form af at opdage tilbagefald i tide. I juni 2015 blev de første nye opfølgningsprogrammer implementeret. For nogle patientgrupper betyder det, at patienten og den alment praktiserende læge bliver primæransvarlig for at identificere og håndtere symptomer og tegn på kræfttilbagefald. Indtil nu har der ellers været tradition for, at patienter efter endt behandling fortsætter i kontrolforløb på en specialiseret afdeling. Der er dog ikke evidens for, at den type kontrol har effekt på overlevelsen.

Der er derfor udformet forløbsprogrammer, der vil lave individuelle tilrettelagte opfølgningsforløb, hvor planen er at en stor del af de kontroller skal ske i almen praksis. Det er dog stadig uvist og uklart defineret, hvordan det skal finde sted i almen praksis.

Ansøger er bevidst om, at almen praksis' rolle endnu ikke er fastlagt. Hensigten med projektet er netop at følge implementeringen, og gennem projektet udvikle og byde ind med ideer til processen. Derfor er det helt bevidst, at projektets tidsramme er fastlagt, som den er. Senere i forløbet, når rollerne sandsynligvis i højere grad er afklaret, vil ansøger kunne give mere konkrete eksempler på, hvordan opfølgningsprogrammerne har udformet sig i almen praksis.

Økonomi

Der søges om i alt 53.947 kr. Midlerne skal bruges til honorering af alment praktiserende læger i forbindelse med interviews og workshops samt udgifter i forbindelse med workshops.

Post	Takst	Beløb
Honorering af alment praktiserende læger under workshops	Ca. 12 timer x 897,11 kr. pr. time	10.766 kr.
Honorering af almen praktiserende læger under interviews	Ca. 22 timer x 897,11 kr. pr. time	19.737 kr.
Kørselsudgifter alment praktiserende læger, workshops	Ca. 900 km x 3,63 kr. pr. km.	3.267 kr.
Andre udgifter til afholdelse af workshops		17.147 kr.
Administrationsbidrag 6 %		3.030 kr.
I alt		53.947 kr.

Der er søgt penge hjem fra Kræftens Bekæmpelse, Praksisforskningsfonden, Fonden for Almen Praksis, Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP).

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Organiseringen af kræftopfølgningen i Danmark er under forandring, og det tilsigtes, at almen praksis skal spille en større rolle i forhold til opsporing af kræft recidiv. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet opfølgningsprogrammer, og det har været hensigten, at de første af disse skulle have været implementeret juni 2015. Der er fortsat mange uafklarede spørgsmål, herunder hvordan opfølgningen skal finde sted i praksissektoren. At tilføre nye opgaver til en allerede veletableret praksis kræver ikke blot viden om, hvordan praksis er her og nu. En forandringsproces handler i høj grad også om at spørge de involverede parter "Hvordan vil arbejdet kunne gøres anderledes?"

Dette ph.d. projekt har til formål at give indsigt i ændringen af patientforløb og dermed generere viden om arbejdet med forandringsprocesser og samspillet mellem sektorer i sundhedsvæsenet. Herunder at udforske potentielle måder at organisere opfølgningen i almen praksis.

Projektet vil interviewe praktiserende læger, læger på specialiserede afdelinger. (tidligere) kræftpatienter samt "policymakers" (herunder f.eks. PLO, Sundhedsstyrelsen etc.) Hensigten med interviewene er at få adgang til de forskellige aktørers refleksioner omkring arbejdspraksisser, på specialiserede hospitalsafdelinger samt observation af planlægnings- og udviklingsmøder i relation til opfølgningsprogrammerne. Endelig vil der i studiet også blive faciliteret konkrete workshops med de forskellige aktører, som kan være med til at genere nye ideer til kræftopfølgningen.

I forskningsgruppen er der allerede god erfaring med at foretage undersøgelser i almen praksis, både i form af at identificere de rette læger til projektet, men også at rekruttere patienter til undersøgelserne. I udvælgelsen af lægepraksisser tilstræbes det at finde klinikker i områder med en høj grad af social diversitet.

Resultatet fra projektet vil blive publiceret som peer review artikler og en ph.d. afhandling.

Projektet adresserer således udviklingsområderne " Samarbejde og sammenhæng i patientforløb" og "Patientinddragelse og lighed i sundhed". De ansøgte midler skal anvendes til honorering af læger i forbindelse med projektet og kan bidrage med relevant og væsentlig viden for almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam finder, at der er tale om et relevant projekt og et vigtigt område at have fokus på, men der er ikke flyttet opgaver ud i praksis endnu. Teamet forudsætter, at projektet først kan sættes i gang, når almen praksis' rolle er blevet afklaret. Kommer der ændringer i opfølgningsprogrammerne skal der laves en ny ansøgning.

Beslutning

Der var enighed om ikke at bevilge penge til projektet nu. Når praksis' rolle er afklaret, kan der søges igen.

Bilag

Ansøgning

Projektbeskrivelse

Budget revideret

Punkt 10: Ansøgning om midler til kurser m.m. afholdt af MidtKraft

1-22-5-08

Resume

Der søges om midler til afholdelse af kurser på medicinområdet, om Web-req og gå-hjemmøder i forbindelse med implementering af en ny DSAM vejledning.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 40.000 kr. til kurser og gå-hjemmøder

Sagsfremstilling

Der ansøges om 15.000 kr. til afholdelse af fire efteruddannelsesmøder for praksispersonale med titlen "Introduktion til lægemiddelområdet" til lokaler og forplejning. Der søges desuden om 15.000 kr. til 8 kurser om Webreq fra A-Z for praksispersonale til forplejning.

Herudover søges der om 10.000 kr. til afholdelse af to Thyreoidea-møder for praksis i regionen.

Der søges om i alt 40.000 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet. Det blev bemærket, at der fremover bør søges før kurser afholdes. PLO-M vil gerne have sendt en uddybning af programmet for medicinhåndteringskurserne for praksispersonale.

Punkt 11: Ansøgning om puljemidler til regional udvikling af kurser i Systematisk Efteruddannelse

1-22-5-08

Resume

I samarbejde med PLO-Efteruddannelse bidrager regionerne til udvikling af kurser i den systematiske efteruddannelse. For at løfte denne opgave vil det være nødvendigt helt ekstraordinært at søge om puljemidler, så de lægelige konsulenter i MidtKraft, fortrinsvis efteruddannelsesvejlederne, har tilstrækkelig mange timer til at deltage i udviklingen af regionale kurser.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger op til 270.000 kr. til ekstraordinær indsats til udvikling af regionale kurser inden for den systematiske efteruddannelse

Sagsfremstilling

Bestyrelsen for Fonden for Almen Praksis har fastlagt emner for den Systematiske Efteruddannelse, som er under udvikling. Temaerne for den systematiske efteruddannelse er:

- Den diagnostiske udfordring i almen praksis (3 dg)
- Patienter med kronisk sygdom og multimorbiditet (2 dg)
- Den døende patient (1 dg)
- Børn og unge i almen praksis (3 dg)
- Psykiatri og psykiatriske patienter (2 dg)
- Den gamle patient – når alderen trykker (1 dg)

Det er aftalt med PLO Efteruddannelse, at regionerne arrangerer kurser som supplement til de centrale kurser og efter samme grundkoncept, som er fastlagt af PLO-Efteruddannelse. PLO-Efteruddannelse har ikke den fornødne kapacitet til at udvikle det antal kursusforløb, som vurderes at være nødvendigt for at imødekomme behovet.

MidtKraft skal derfor bidrage til den regionale del af efteruddannelsen. I den forbindelse skal der afsættes ekstra midler, så efteruddannelsesvejledere, og evt. andre lægelige konsulenter, kan deltage i udviklingen af kurser til almen praksis i Region Midtjylland. Det vurderes, at udviklingen af kurserne ikke vil kunne rummes inden for de nuværende normtimer til de lægelige konsulenter. I den udstrækning det er muligt, vil timer til udvikling af kurserne blive en del af kursusafgiften. Der vil alene ske træk fra den afsatte pulje, hvis det ikke er muligt at holde timeforbruget til et givet kursus inden for en fastsat kursusafgift. Hvis konsulenterne også skal indgå som kursusledere eller facilitatorer, afholdes denne del af udgiften som en del af selve kursusudgiften.

Det forventes, at arbejdet vil foregå over de næste 3 år. Der afsættes puljemidler til samlet 300 konsulenttimer svarende til 270.000 kr. Puljemidlerne tages af de afsatte midler til efteruddannelse.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 12: Ansøgning om midler til videreførelse og udvidelse af udviklingspraksis

1-30-72-213-12

Resume

Region Midtjylland og PLO-M har evalueret pilotåret i udviklingspraksis og ønsker at fortsætte med projektet samt udvide antallet af praksis fra fem til ti.

Administrationen indstiller,

at udviklingspraksis gøres permanent

at udviklingspraksis udvides fra nuværende fem til ti praksis, og

at der bevilges 1.575.000 kroner fremadrettet pr. år til understøttelse af udviklingspraksis

Sagsfremstilling

1. marts 2015 lød startskuddet for en pilottest af udviklingspraksiskonceptet - et nyt koncept udviklet i et samarbejde mellem PLO-M, Region Midtjylland og Forskningsenheden for Almen Praksis. Det oprindelige mål med udviklingspraksis var at styrke udviklingen af almen praksis samt skabe gejst på udviklingsområdet med afsæt i den praksisnære, kliniske hverdag. I forbindelse med KEU-bevillingen til pilotåret blev der nedsat en styregruppe med repræsentanter fra PLO-M, Region Midtjylland og Forskningsenheden for Almen Praksis. 24 praksis søgte om at blive udviklingspraksis i pilotåret. Styregruppen udvalgte fem på baggrund af geografi, variation i praksisform samt alder.

Pilotåret i de fem udviklingspraksis sluttede 28. februar 2016. I pilotåret har udviklingspraksis arbejdet med følgende projekter:

- Pilottest af implementering af iFOBT-test i almen praksis
- Fokusgruppe omkring praksis i forhold til behandling af thyreoidea-lidelser i almen praksis
- MFR-vaccinationsstatus blandt børn mellem 18 måneder og 5 år i almen praksis
- Implementering af webpatient/ hjemmeblodtryksmåling i almen praksis

Dertil kommer en række mindre aktiviteter, eksempelvis test af spørgeskema om grønne recepter i forbindelse med Lægedage, algoritme om polyfarmaci samt test af elektronisk spørgeskema om dialogværktøjet til PSA-test

Kortfattet evaluering

De fem udviklingspraksis har evalueret pilotåret på et afsluttende møde, og alle fem praksis udtrykker stor tilfredshed med pilotåret både hvad angår de enkelte projekter og den overordnede organisering af udviklingspraksis.

Pilotåret har givet værdifuld viden til, hvordan udviklingspraksis kan styrke og berige kvalitetsarbejdet i almen praksis på flere niveauer:

Kvalificering af storskala-projekter

iFOBT-projektet illustrerer værdien af, at udviklingspraksis kan afprøve storskala-projekter, inden de rulles ud til alle praksis i regionen. Pilottesten bevirkede, at projektlederen fik værdifuld feedback, der vurderes at have forbedret udruiningen af testen i større skala.

Efterprøvning af dataregistreringer som grundlag for kvalitetsudvikling

MFR-projektet illustrerer at kvalitetsudvikling ikke altid kan ske alene på baggrund af ydelsesregistreringer, da validitet af data er for usikker. Helt konkret viste MFR-projektet, at langt flere var MFR-vaccineret end antaget og undersøgelsen viste endvidere, at gruppen af vaccinationstvivlere og fravælgere i de fem udviklingspraksis var meget mindre end forventet.

Afprøvninger af kvalitetsudviklingsværktøj i en udviklingsfase

Afprøvning af polyfarmaci-algoritmen illustrerer, at udviklingspraksis er oplagte at bruge i en udviklingsfase af et kvalitetsudviklingsværktøj med henblik på konstruktiv feedback. I det konkrete tilfælde var konklusionen, at der var brug

for yderlig udvikling af algoritmen, inden den blev udbredt

Viden om implementeringspotentialer og barrierer i forbindelse med telemedicin

Webpatient-projektet illustrerer, at udviklingsredskaber altid implementeres ind i en konkret kontekst med stor variation. Projektet bidrog til konkrete forslag til videreudvikling af webpatients hjemmeblodtryksmåling.

Udviklingspraksisånd

Dertil kommer, at det i pilotåret er lykkedes at skabe en "udviklingspraksis-ånd", der har været karakteriseret ved et tillidsfuldt samarbejde såvel blandt de fem udviklingspraksis som mellem udviklingspraksis, projektlederne samt Forskningsenheden for Almen Praksis. I løbet af pilotåret har de fem udviklingspraksis skiftes til at invitere "hjem i praksis" og afholde halvdagsmøderne ligesom en Facebook-side for udviklingspraksis har været med til at vidensdele mellem møderne.

Forsat udvikling projektudvælgelse og projektflow

Evalueringen af pilotåret peger på, at der i en permanentgørelse af udviklingspraksis skal være et øget fokus på processen i forhold til, at et projekt får status af et udviklingspraksisprojekt. I visionspapiret for udviklingspraksis var tanken, at PLO, regionen, udviklingspraksis, Forskningsenheden for Almen Praksis samt andre samarbejdspartnere alle skulle kunne foreslå mulige udviklingspraksisprojekter løbende. Pilotåret har samtidig vist, at der er behov for, at der fastlægges et projektårshjul, da projekter tager måneder at planlægge, gennemføre og evaluere.

Derfor anbefales det, at man fremadrettet afholder et internat i starten af udviklingsåret med henblik på, at aktørerne fra visionspapiret i fællesskab udvælger et antal udviklingspraksisprojekter, der tilsammen skaber dele af et årshjul. Samtidig er det dog vigtigt, at der bibeholdes "åbne huller" i årshjulet, så der også levnes plads til mindre projekter som ikke formuleres ved projektårets begyndelse, men hvor udviklingspraksis vurderes at kunne bidrage positivt.

Anbefaling om videreførelse og udvidelse af udviklingspraksis

På baggrund af evalueringen indstiller styregruppen, at udviklingspraksis videreføres samt udvides til ti praksis i et forskudt forløb.

Det betyder, at de nuværende fem udviklingspraksis fortsætter i to år, mens de fem nye udviklingspraksis kører i tre år.

Økonomi

Der søges om 1.575.000 kroner

Beregningen er lavet på baggrund af den økonomiske ramme, som KEU afsatte på mødet 15. september 2014 til basisdrift af pilotåret i udviklingspraksis:

- 390.000. kr. til nuværende fem udviklingspraksis
- 510.000 kr. til kommende fem udviklingspraksis (der tages forbehold for, at beløbet kan ændres med alt efter antallet af læger i de praksis, der søger)
- 300.000 kr. til AC-medarbejdere i administrationen
- 100.000 kr. til Forskningsenheden for Almen Praksis
- 175.000 kr. til projektpulje som skal honorere udviklingspraksis ad hoc ved mindre projekter, som ikke er dækket af basishonorar
- 100.000 kr. til dækning af udgifter i forbindelse med kørsel, forplejningsudgifter og afholdelse af internat

Ansøgningsrunde om fem nye udviklingspraksis

Der slås et opslag op om at blive udviklingspraksis medio juni 2016, hvis indstillingen vedtages. Ansøgningsfrist vil være 1. august, så startskuddet kan lyde 1. september 2016.

Der lægges vægt på følgende:

- Geografisk spredning
- Forskellige praksisformer

- Aldersmæssig spredning

Opslaget lægges på praksis.dk og MidtKrafts Facebookside. I forbindelse med MidtKraft-delegationens deltagelse på Wonca, bliver der også lavet materiale om udviklingspraksis.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den ændring, at ordningen ikke permanentgøres på nuværende tidspunkt, men at der i stedet fortsættes indtil videre og evalueres efter 2-årigt forløb med henblik på vurdering af videreførelse.

Bilag

Status for pilotåret udviklingspraksis

Punkt 13: Ansøgning om midler til implementering af teletolkning i almen praksis

1-21-72-14-15

Resume

Region Midtjylland ønsker at udbrede teletolkning til praktiserende læger over hele regionen i perioden frem til 2018. Teletolkning – det vil sige tolkning via enten video eller telefon- skal erstatte fremmøde tolkning, hvor tolken fysisk deltager i den praktiserende læges konsultation med patienten.

Ambitionen er, at mindst 80 pct. af alle tolkninger i 2018 skal gennemføres som videotolkninger/telefontolkninger.

Udbredelse bygger på et uforløst kvalitets potentiale vedr. tolkninger samt en bedre ressourceudnyttelse.

Nærværende ansøgning fra Nære Sundhedstilbud til Kvalitets – og efteruddannelsesudvalget på i alt 975.000 kr. skal dække udgifter til det videoudstyr, som sætter praktiserende læger i stand til at gennemføre konsultationer hvor tolkningen foregår via video.

Administrationen indstiller,

at ansøgningen imødekommes

Sagsfremstilling

Region Midtjylland ønsker at udbrede teletolkning til praktiserende læger over hele regionen i perioden frem til 2018. Teletolkning – det vil sige tolkning via enten video eller telefon- skal erstatte fremmødetolkning, hvor tolken fysisk deltager i den praktiserende læges konsultation med patienten.

Ambitionen er, at mindst 80 pct. af alle tolkninger i 2018 skal gennemføres som videotolkninger/telefontolkninger.

For at sikre en udbredelse, der kommer både patient og læge til gavn i det daglige arbejde, er der nedsat en fælles styregruppe, som har ansvaret for at planlægge og udrulle teletolkning i Region Midtjylland.

Nærværende ansøgning fra Nære Sundhedstilbud til Kvalitets – og Efteruddannelsesudvalget på i alt 975.000 kr. skal dække udgifter til det videoudstyr, som sætter praktiserende læger i stand til at gennemføre konsultationer hvor tolkningen foregår via video.

Baggrund

Praktiserende læger i Region Midtjylland har hver eneste dag konsultationer, hvor der er behov for tolkebistand. Det er et krav i sundhedsloven, at regionerne skal stille tolk til rådighed da al patientbehandling skal basere sig på et informeret samtykke.

Almen praksis i Region Midtjylland gennemførte 43.718 tolkninger i 2015. Af disse var 2.242 teletolkninger svarende til ca. 5%. De tilsvarende tal for 2014 er 32.393 tolkninger, heraf 1.610 teletolkninger eller ca. 5%.

Teletolkning i sundhedsvæsenet har i en årrække været et nationalt projekt, dog fortrinsvist på hospitalerne og i psykiatrien. Her er udbredelsen ca. 40% i Region Midtjylland. Organisationen MedCom var programleder for implementeringen af videotolkning på hospitalerne, drift af et nationalt videoknudepunkt på sundhedsdatanettet og stod for pilotafprøvning i almen praksis.

Konklusionen på baggrund af pilotafprøvningen var, at videotolkning i almen praksis rummer et potentiale både kvalitetsmæssigt og ift. ressourceudnyttelse. [\[1\]](#)

Region Syddanmark har nationalt været førende på udbredelse af teletolkning, og er særligt i 2014 og endnu mere i 2015 lykkedes med at nå de praktiserende læger. Aktuelt er der i Region Syddanmark etableret videotolkning i 116 praksis, og antallet er støt voksende. IT-konsulenterne i Region Midtjylland har til sammenligning installeret udstyret i 37 praksis med videotolkning som det primære formål. Desuden er der i forbindelse med andre projekter installeret videoudstyr (Virtuelle sygebesøg i Syddjurs kommune. Møder mellem praktiserende læger og hospital i Silkeborg kommune og til lægerne tilknyttet ”Midtkraft”). I alt har 61 ydernumre fået installeret videoudstyr (se oversigt).

Potentialet ved teletolkning

Beslutningen om at udbrede teletolkning til almen praksis bygger på to primære mål:

A) Et uforløst kvalitetspotentiale samt

B) Besparelse igennem en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Ad A) Kvalitetspotentialer

Større forsyningssikkerhed

Praksisadministrationen i Region Midtjylland får løbende henvendelser fra almen praksis om tolke, som udebliver fra bestilte opgaver eller melder afbud meget sent. Det betyder aflysning af konsultationer. Afbud og udeblivelser sker ofte ved opgaver som indbefatter kørsel over længere afstande. Det er simpelthen uattraktivt at påtage sig en fremmøde-opgave i regionens yderområder med måske flere timers transport. En freelance-tolk bliver kun aflønnet for tiden for tolkeopgaven og for sine transportudgifter op til 100 km. Man kommer nemt til at køre mere end 100 km. i Region Midtjylland. Den tid, tolken sidder i bil eller offentlig transport aflønnes derimod ikke. Video eller telefon kan helt eliminere den problemstilling.

Bedre kvalitet

Hvis den enkelte tolk bruger mere tid på sin kerneopgave, tolkning i sundhedsvæsenet, og mindre tid på transport imellem opgaverne, er forventningen, at der bliver behov for færre tolke til at løse den samlede tolkeopgave i almen praksis. Tolkebureauerne vil beholde de dygtigste tolke med det største kendskab til vores sundhedsvæsen, hvilket vil være en fordel for de praktiserende speciallæger.

Mere fleksibilitet og lettere adgang til sundhedspersonale

Særligt ved akutte behov, formidling af undersøgelsesresultater, afgivelse af prøvesvar, orientering om viderehenvisning og andet vil blive lettere hvis vi kan give adgang til tolke med video eller pr. telefonkonference med patienten.

Forbedringen af de interpersonelle relationer

Teletolkningen opleves som mere direkte og neutral sammenlignet med tolkning ved fremmøde. [2] Både patient og behandler værdsætter teletolkens højere grad af 'anonymitet' i konsultationen. En fremmødetolk kan let komme til at 'fylde for meget', både i kraft af sin fysiske tilstedeværelse i lokalet og ved hans / hendes indflydelse på samtalen. Det er oplevelsen, at lægen ved videotolkning har lettere ved at styre samtalen - en læge har udtrykt, at hun følte at "rummet blev hendes eget"

Praktiserende læge Søren Kæsler Andersen uddybede forskellen mellem fremmødetolkning og videotolkning i en artikel i Månedsskrift for almen praksis: "Det er min erfaring, at videotolkningen giver tolkeprocessen et mere nøgternt præg end fremmødetolkning. Der er så at sige en fælles interesse i at komme videre med dagens arbejde, hvilket nok gør selve tolken mindre involveret end ved fremmødetolkning. For det meste ser jeg det som en fordel. Min del af landet er et tyndt befolket område, og patienter og tolke vil ofte have et personligt kendskab til hinanden. Det opleves betryggende for mange patienter, men sætter klare begrænsninger ved konsultationens indhold. Der kan være fordele ved professionelle tolke med et personligt engagement, men hyppigst finder jeg det ikke ønskværdigt. Jeg vil gerne forsøge selv at være formidler af trygheden i konsultationsprocessen og mener, at også patienten står sig bedst ved det forhold på lang sigt[3]".

Kortere konsultationer

For læge og patient har teletolkning den umiddelbare fordel, at tolkningen afvikles på kortere tid. Opgørelser viser, at tolken anvendes i kortere tid sammenlignet med konsultationer, hvor tolken er fysisk tilstede. Når færre personer skal ind og ud af konsultationsrummet sparer man tid. For flertallet opfattes tiden under videotolkning også som brugt mere effektivt end ved fremmødetolkning. Man oplever, at kommunikationen foregår mere direkte, og at mindre information går tabt ved videotolkning. [4] Selve konsultationen bliver ikke nødvendigvis kortere, men tidsforbruget før og efter konsultationen formindskes. Det bemærkes, at forkortet konsultation ikke er noget selvstændigt formål for nærværende udbredelsesprojekt. Varigheden af en konsultation skal bestemmes af det sundhedsmæssige formål med konsultationen.

Opgørelser i psykiatrien og på hospitalerne viser, at teletolkninger gennemføres på ca. 2/3 af den tid, der anvendes ved traditionelt fremmøde, dog således at telefontolkninger er marginalt hurtigere end videotolkning.

Videoudstyret kan anvendes til andre formål

Video giver speciallæge mulighed for fx at deltage i møder med fx kommuner og hospitaler, for faglig og kollegial konferering, sygebesøg og andet. Ambitionen om at kunne anvende video i det tværsektorielle samarbejde er indføjet i sundhedsaftalen, og udbredelsen af teletolkning kan understøtte andre relevante sundhedsfaglige formål.

Ad B) Bedre udnyttelse af ressourcer og økonomi

De økonomiske begrundelser for at udbrede teletolkning blev lagt frem i Region Midtjyllands spareplan i 2015. Udgiftsposterne for tolkning i almen praksis er således sat sammen.

Tolkninger i Region Midtjylland 2014

	Fremmøde	Teletolkning
Antal tolkninger	30.783	1.610
Udgift	6.588.465 kr.	308.350 kr.
Antal kørte km.	840.179 km.	
Udgift til kørsel	3.133.879 kr.	
Gennemsnit udgift pr. tolkning (u. kørsel)	214 kr.	191 kr.
Gennemsnit udgift pr. tolkning (m. kørsel)	316 kr.	

Tolkninger i Region Midtjylland 2015

	Fremmøde	Teletolkning
Antal tolkninger	41.476	2.242
Udgift	8.463.140 kr.	460.805 kr.
Antal kørte km.	1.185.229 km.	
Udgift til kørsel	4.420.905 kr.	
Gennemsnit udgift pr. tolkning (u. kørsel)	204 kr.	205 kr.
Gennemsnit udgift pr. tolkning (m. kørsel)	311 kr.	

Som led i spareplanen skal omlægningen fra fremmødetolkning til teletolkning begrænse udgiftsposten transport. I dag bruges ca. én ud af tre udgiftskroner på tolkeområdet til at dække tolkens transport (fra 31,2% i 2014 til 33,1% i 2015). Miljøhensyn – mindre udledning af CO2 til klimaet, vejstøj og – slid med flere – er en anden vigtig gevinst.

Behovet for besparelser på transport skal også ses ift. at de samlede udgifter til tolkninger i almen praksis alene fra 2014 til 2015 er vokset fra 10.03 mio. kr. til 13.34 mio. kr. svarende til ca. 35 pct.

Erfaringer og perspektiver

Både evaluering og artiklen som der er henvist til, er 4-5 år gamle. I den mellemliggende periode er der sket en løbende teknologisk udvikling i positiv retning ift. bedre udstyr, større udbredelse af bredbånd/fibernet og løbende udvikling af den software som skal bruges til at afvikle video. Det giver derfor mening at se videoteknologien som moden og samtidig en forholdsvis enkel teknologi at anvende.

Selv om teknologien må betragtes som moden er der stadigvæk en række barrierer og forudsætninger. Nedenstående er taget fra evalueringsrapporten og pointerne er her 5 år efter rapportens udarbejdelse stadigvæk gyldige. ”Hovedparten af barrierer er et spørgsmål om tilvænning, fx kræver interaktion via video tilvænning over tid, ligesom at fortrolighed med teknologien kræver regelmæssig anvendelse. Endvidere vil en fortsat udvikling af teknologien samt tolkebureauernes fortrolighed med løsningen bidrage til at mange af de barrierer, som er identificeret i denne evaluering kan nedbrydes. At indføre ny teknologi og nye arbejdsgange i almen praksis er ikke uden udfordringer, men samtidig viser evalueringen at flertallet af de deltagende almen praksis er positive overfor løsningen og ønsker at fortsætte med videotolkning efter pilotperiodens udløb”[\[5\]](#).

Den teknologiske modenhed samt en voksende anvendelse af videoløsninger som Skype og Facetime giver grundlag for at antage at teletolkning vil kunne udbredes til fordel for både praktiserende læger og patienter i Region Midtjylland. Når videotolkninger ikke afvikles på eksempelvis Skype, skyldes det, at den mulighed ikke giver den krævede sikkerhed. Videotolkning foregår over Sundhedsdatanettet via en forbindelse som er krypteret (det den anvendte software. Her Cisco Jabber)

Træning i brug, indarbejdelse af teletolkning som en nem daglig arbejdsrutine gør, at praksis kan blive lettet i sit arbejde med at involvere tolk når det er påkrævet. Implementeringen af teletolkning kræver dog vedholdenhed og fokus på at praksis skal kunne håndtere denne service.

En helt central del af styregruppens opgave er derfor at sikre, at der tages hånd om disse barrierer og kendte problemstillinger så udbredelsen netop bliver en positivt bidrag til arbejdsdagen.

Baseret på den feed back som de regionale it-konsulenter får fra de praktiserende læger så er den også positiv når det handler om anvendelse af video. Samtidig har der ikke været henvendelser om at tolkninger ikke kunne gennemføres som følge af tekniske problemer, hvilket også er i tråd med opfattelsen af teknologien som moden.

At efterspørgslen ikke kun genereres fra centralt hold, men også som følge af lokale ønsker og behov er et foreløbigt projektoplæg fra lægelaug i Norddjurs kommune et eksempel på. Projektet tager afsæt i brugen af videotolkning som udover en bredere anvendelse af videoudstyret skal suppleres med relevante telemedicinske løsninger.

Budget

Udstyr, undervisning i brug af dette og nem adgang til support er en forudsætning for, at vi kan lykkes med at udbrede videotolkning. I nærværende ansøgning er valgt den billigste og mest fleksible løsning, nemlig videoløsninger med USB-tilsluttede enheder til pc i konsultationsrummet. Erfaringerne er, at USB-tilsluttede enheder er en sufficient løsning til teletolkning, som efter kort instruktion er nem i anvendelse.

Budgettet er lavet med udgangspunkt i de seneste anbefalinger om udstyr fra RM-it. I udgangspunktet vil hver praksis som ønsker det få tilbudt et sæt videoudstyr (webcam og højttaler) for hver 3 læger i den enkelte praksis. Derfor er det usikkert om antallet angivet i ansøgningen er tilstrækkelig.

I det angivne budget består udstyrspakken af Logitech HD Pro Webcam C920 (pris ca. 600 kr.) og Sennheiser ML 20 (pris ca. 1400 kr.), mulige udgifter til konfiguration af netværk i enkelte praksis (prisen er baseret på erfaringer fra Ebeltoft Lægehus).

Indkøb af 300 sæt webcams og højttalere (pris pr. sæt 2000 kr.) 600.000 kr.

Konfiguration af netværk i enkelte praksis (10 stk. af 15.000 kr.) 150.000 kr.

Informationsmateriale og implementeringsstøtte 200.000 kr.

Øvrige udgifter (usb stik, fordelingskabler) 25.000 kr.

Total 975.000 kr.

[1] Evaluering af ABT-projekt: Pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis (2011), p. 1.

[2] Evaluering af ABT-projekt: Pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis (2011), p. 14.

[3] Når tolken ikke er tilstede i lokalet. Erfaringer fra pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis. Månedsskrift for almen praksis (2012).

[4] Når tolken ikke er tilstede i lokalet. Erfaringer fra pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis. Månedsskrift for almen praksis (2012).

[5] Evaluering af ABT-projekt: Pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis (2011), p. 14.

Beslutning

Ansøgningen imødekommes ikke, idet KEU-midlerne ikke er tildelt indkøb af udstyr. PLO-M gav tilsagn om at medvirke til at promotere/udrulle teletolkning.

Bilag

KEU skema til ansøgning

videotolkningsoversigt ajourført maj 2016

Evalueringsrapport_Videotolkning i almen praksis

KEU ansøgning endelig version

Punkt 14: Ansøgning - Projekt om overvægtige børn i Struer

1-30-72-34-16

Resume

Der søges om midler til et pilotprojekt for overvægtige børn og unge i Struer Kommune. Sagen blev udsat på sidste møde, med ønske om at der blev indhentet ekstra oplysninger

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 189.260 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Projektet blev behandlet på KEU mødet d. 27. februar 2016. På mødet besluttede KEU at der inden mødet i juni skulle indhentes ekstra informationer. Herefter skulle projektet behandles igen. KEU ønskede oplysninger om:

1. En tydeligere beskrivelse af den nye viden, som projektet tilfører i forhold til Holbæk modellen.
2. En beskrivelse af at projektet også har fokus på resourcesvage børn/familier.
3. En tilkendegivelse af om Struer Kommune medfinansierer projektet, hvilket en medfinansiering fra KEU side vil afhænge af

KEU har modtaget følgende svar fra ansøger:

1. Holbæk modellen bygger på en række gode råd, som man skal følge. Gør man ikke det, er man ikke længere en del af forløbet. Det betyder, at man hurtigt mister de resourcesvage borgere, hvilket har været en af kritikpunkterne ved modellen. Der har desuden heller ikke været fokus på fysisk motion eller fokus på familien direkte, selv om mange forældre har følt sig inspireret til at selv at gøre noget for deres egen overvægt.

I dette projekt vil man følge modellen, men samtidig skabe en positiv dynamik ved relationer mellem familier med samme problemer gennem madlavningskurser samt relationer mellem børnene ved træning ved fysioterapeut. Der vil blive satset stærkt på fysisk træning, så børnene på sigt kan fungere på lige fod med andre børn til sportsaktiviteter. Der er desuden koblet en fritidsvejleder til, som skal hjælpe børnene ud i idrætslivet efter opstarten.

2. Ændringerne i forhold til Holbæk modellen skal øge sandsynligheden for at fastholde resourcesvage børn og familier. Det forventes, at det er lettere at fastholde dem i en gruppe, hvor de støttes af mere resourcestærke familier. Det er planlagt, at der skal laves en opfølgning på udeblivelser. Der er lavet en aftale med børnefamiliecentret, at de vil se med velvilje på ansøgninger om tilskud til projektet fra økonomisk dårligt stillede familier.
3. Struer Kommunes sundhedsudvalg har valgt ikke at støtte projektet økonomisk.

Beskrivelse af projektet

Målet med projektet er at planlægge en vægttabsindsats for overvægtige børn og unge i Struer Kommune. Projektet har fokus på hele familien, hvor der planlægges madlavningskurser og fælles arrangementer, herunder psykologsamtaler omkring mekanismer i familien, der fastholder dårlig livsstil. Formålet er at give familien kompetencer til at løse problemet fremover, samt give dem en oplevelse af, at de rent faktisk kan håndtere det.

Overvægtige børn kan ofte ikke starte direkte ud på en idrætsaktivitet, da de ikke kan holde til det fysisk. I projektet vil man træne dem og derefter sluse dem ind i en fritidsaktivitet. Det er planen, at projektet efterfølgende kan blive en del af et større kommunalt projekt. Børnene bliver fundet i almen praksis samt sundhedsplejen.

Børnene skal være i alderen 6-15 år, og de og deres familier skal være motiveret for at deltage. Børnene kan ikke deltage i projektet, hvis der er tegn på svær psykologisk eller mental sygdom, svær mistrivsel eller mistanke om somatisk sygdom som grund til overvægten. Den praktiserende læge måler højde, vægt og livvidde på barnet ved projektets begyndelse, efter tre og seks måneder samt minimum halvårligt i opfølgningsperioden 1½ år efter afslutningen af det intensive forløb.

Økonomi

Der søges om i alt 189.260 kr. Midlerne skal bruges til at honorere Struer fysio- og fodterapi, StruerSkolen/KursusCenter Struer, psykolog, administration herunder projektledelse og rapportering samt Lægerne Vesterager og Tved.

Deltagerne i projektet skal lægge en egenbetaling på 1.500 kr. pr. barn. Lion Club Struer har doneret 50.000 kr. til projektet.

Struer fysio- og fodterapi: 2 sessioner i ugen, 3 timer i alt pr. uge samt 1 times forberedelse.
4 x 650 kr. = 2600 kr. pr. uge. 24 uger x 2600 kr. = 62.400 kr. pr. halve år.

StruerSkolen/KursusCenter Struer: Madværksted en gang i måneden pr. barn. Midler til løn, råvarer, lokaler osv. 5 børn samt en forældre af gangen. Dvs. 1 madværksted pr. uge ved 20 børn i projektet. 24 x 950 kr. = 22.800 kr.

Psykolog: Gruppesession en gang om måneden pr. barn.
5 børn samt forældre af gangen. Dvs. 1 gruppesession pr. uge ved 20 børn i projektet. 24 x 950 kr. = 22.800 kr.

Administration, herunder projektledelse og rapportering:
10 timer pr. uge x 24 x 250 kr. pr. time = 60.000 kr. i perioden.

Materialer:
10.000 kr.

Praktiserende læge

Ved 20 børn:

- Første år 2 moduler af 10 min x 3 = 15.492 kr.
 - Andet år 2 moduler af 10 min x 4 = 20.656 kr.
- I alt: 36.148 kr.

Lægefaglig projektansvarlig
20 timer á 895,58 kr. = 17.912 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam fra sidste KEU møde

Projektet er et pilotprojekt, der har til formål at afprøve en lokalforankret væggtabsindsats for børn og unge i Struer Kommune.

De praktiserende lægers opgave i forbindelse med projektet er, at finde de børn og de unge der tilhører målgruppen og henvise dem og deres familie til et undervisnings/ træningsforløb. Herudover har den praktiserende læge til opgave at:

- Registrere højde, vægt, livvidde og hoftevidde for hele familien ved projektets begyndelse, efter 3 og 6 måneder, foruden minimum halvårligt i opfølgningsperioden 1½ år efter afslutningen på det intensive forløb.
- Opfølgning på familiens følelse af at være i stand til at løse problemet med overvægt/fedme efter det første halve år.

Projektet tager udgangspunkt i Holbæk-modellen. Der er fokus på behandling af hele familien, som planlægges at deltage i madlavningskursus og fælles arrangementer, inklusiv psykologsamtaler omkring mekanismer i familien, som fastholder dårlig livsstil. Al undervisning finder sted i primær sektoren/private aktører samt kommunalt regi.

Projektet vil blive evalueret efter et halvt år. Succeskriteriet er et frafald <40 %, øget selvoplevet livskvalitet og sundhed (spørgeskema oplyst), samt fald i BMI på 1. Afrapportering beskrives ikke.

Det vurderes, at projektet omhandler en væsentlig problemstilling i almen praksis, hvor der er et stort forebyggelsespotentiale.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at der er tale om et relevant projekt drevet af lokale ildsjæle.

Beslutning

Ansøgningen imødekommes ikke. Idet kommunen ikke har andel i projektet, findes der ikke at være perspektiv i projektet.

Bilag

Skema

Punkt 15: Ansøgning om midler til supervision af fase 3 læger

1-01-72-43-13

Resume

Efteruddannelsesvejlederne og en klinisk vejleder for fase 3 læger og supervisor søger om midler til etablere tilbud om supervisionsgrupper for fase 3 læger i almen praksis i Region Midtjylland. Det er et ønske at tilbuddet bliver permanent, da det er beskrevet som en del af målbeskrivelsen for specialeuddannelsen i almen medicin.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 72.000 kr. til supervision af fase 3 læger i 2016

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget fast afsætter 144.000 kr. om året til supervision

Sagsfremstilling

Efteruddannelsesvejlederne og en klinisk vejleder for fase 3 læger og supervisor søger om midler til at etablere et tilbud om supervisionsgrupper for fase 3 læger i almen praksis i Region Midtjylland. Det er et ønske at tilbuddet bliver permanent, da det er beskrevet som en del af målbeskrivelsen for specialeuddannelsen i almen medicin. Det er tidligere blevet afprøvet via et regions projekt, som fik en meget positiv evaluering, men det ophørte med projekt pengenes udløb.

Deltagelse i supervisionsgrupper er med til at skærpe lægens professionalitet, det kan også være med til at modvirke faglig ensomhed og udbrændthed. Supervisionsgrupperne kan derfor være med til at fastholde læger i almen praksis. I en supervisionsgruppe får lægen mulighed for at dele patientrelationerne og andre emner med kolleger og supervisor under en struktureret og anerkendt form. Det er kun lægens professionelle lægeliv der arbejdes med, og ikke lægens private liv eller lægen selv.

En supervisionsgruppe skal optimalt set bestå af 7-12 læger, og gruppen skal have en erfaren supervisor. Grupperne mødes 10 gange om året over 1 år med eftermiddags/aften møder på 3 timer per gang. Supervisor skal aflønnes med konsulenttakst og have betaling for 4 timer pr. gang (forberedelse og kørsel). Supervisionsgruppedeltagelse skal være et frivilligt tilbud til alle fase 3 læger i Region Midtjylland, og der skal tilbydes deltagelse i en gruppe i både den østlige, midt og vestlige del af regionen. Hvis fase 3 lægerne ønsker at fortsætte i supervisionsgruppen efter fase 3 ansættelsen, kan disse oprettes som DGE grupper. Der er ca.50-60 kursister i fase 3 i hele Region Midtjylland, og det vil formentlig ikke være alle fase 3 læger der tager imod tilbuddet. Der skal derfor tilbydes i alt 3-4 grupper med hver sin supervisor.

Der er et ønske om, at ordningen gøres permanent, der søges derfor om, at KEU afsætter 144.000 kr. årligt til supervisionsgrupperne. For 2016 søges der om det halve beløb, 72.000 kr., så supervisionen kan starte op i efteråret 2016.

Det foreslås at beløbet til DGE-puljen på 1,5 mio. kr. bliver forhøjet med de 144.000 kr., samt at Lægeforeningen kommer til at stå for administreringen af supervisionsmidlerne, ligesom det er tilfældet med DGE-puljen. Der skal laves en særskilt afrapportering for brugen af supervisionsmidlerne.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den bemærkning, at der skal ske evaluering efter 2 år.

Punkt 16: Medicinprojekt

1-30-72-113-16

Resume

Ved at rette større fokus på medicinforbruget i Region Midtjylland kan man forventes at forbedre behandlingskvaliteten. Desuden kan der være et besparelspotentiale. Derfor foreslås der nedsat en arbejdsgruppe til at udarbejde et forslag til mødet i Kvalitets og Efteruddannelsesudvalget i september 2016 om en indsats på tværs over hele regionen, vedrørende nogle fokuserede indsatsområder.

Administrationen indstiller,

- at KEU beslutter at nedsætte en arbejdsgruppe, der til KEU-mødet den 15. september 2016 forelægger et forslag til et medicinprojekt, der retter fokus på medicinforbruget i almen praksis
- at PLO-Midtjylland udpeger 2-3 deltagere til arbejdsgruppen

Sagsfremstilling

Der er mange gode grunde til at fokusere på medicinforbruget. Der er bl.a. kvalitetsmæssige udfordringer omkring "den rigtige pille i den rette mund", ikke mindst for de ca. 130.000 mennesker i Regionen, der i dag får mere end 5 lægemidler (polyfarmacipatienter).

En fokuseret medicinindsats kan øge kvaliteten for patienterne, og der er tillige et besparelspotentiale. Eksempelvis er der på KOL-området et forholdsvist stort forbrug af steroid. En reduktion af dette vil både kunne betyde øget kvalitet i behandlingen og besparelser.

En arbejdsgruppe skal – på baggrund af analyser på medicinområdet – være med til at pege konkret på, hvor og hvordan almen praksis kan medvirke til mere rationel farmakoterapi – samstemt med ordinationsanbefalinger og praksis i sekundærsektoren. Beskrivelsen af en indsats skal omfatte konkrete mål, og hvordan der sker opfølgning og implementering ift praksis.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den ændring, at arbejdsgruppen vurderer, hvornår et forslag kan være klar til behandling i KEU. Der gives tilbagemelding på status i arbejdsgruppen på næste KEU-møde den 15. september 2016.

PLO-M nævnte følgende deltagere: Marius Andersen, Lise Høyer og Birgitte Borup.

Punkt 17: Status på ansøgninger til Spirekassen

1-01-72-43-13

Resume

Status over bevilgede midler til spirekasse projekter.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering.

Sagsfremstilling

Der er pr. 9. maj 2016 bevilget i alt 198.335 kr. til spirekasse projekter ud af en samlet pulje på 500.000 kr. Der er i alt syv projekter der har modtaget midler, én er blevet afvist.

Siden sidste KEU møde har Det Regionale Kvalitetsteam godkendt 4 ansøgninger.

Projekt titel: STOPP - Struktureret Opsporing af Polyfarmaci i en Praksishverdag. Ansøger er Lægerne Odingården i Viborg. Der er søgt om 45.000 kr.

Manglende tid i en travl hverdag er en forhindring for identifikation af og mulig sanering af medicinlister hos polyfarmacipatienter. Mange, især ældre, multidiagnose patienter får adskillige lægemidler. Det sker ikke altid på sikker indikation og ofte med potentielle interaktioner/bivirkninger. Der bliver oftere startet en ny behandling end seponeret, når patienten ses i sekundærsektoren.

Klinikken vil inddrage praksispersonalet og lave en struktureret identifikation af og smidig gennemførelse af medicingennemgang samt eventuel seponering af lægemidler der ikke vurderes at være til patientens bedste.

Der deltager 2 læger, 1 sygeplejerske og 1 sekretær i projektet. Et nyudviklet, struktureret identifikationsværktøj skal bruges af personalet, der er med til at fange potentielle patienter, bl.a. ved opslag i FMK, og samarbejdspartnere i regionshuset (de regionale lægemiddelkonsulenter). Der bliver herefter udarbejdet et flowchart/klinikinstruks for den enkelte patients forløb gennem klinikken med medicingennemgang og eventuel sanering.

Før og efter projekt start bliver listen over polyfarmacipatienter sammenholdt. Der bliver lavet en intern evaluering af arbejdsgange, tidsforbrug og praktisk anvendelighed.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at projektet vil være til gavn for mange praksis. Ideen med udvikling af identifikationsværktøj og flow-chart vurderes som et vigtigt input.

Projekt titel: Troponin-T i almen praksis. Ansøger er praktiserende læge Michael Bruun. Der er søgt om 6.500 kr.

Projektet ønsker at finde redskaber til at identificere de patienter, som med stor sandsynlighed ikke har akut hjertesygdom. Der foretages den samme udredning som altid samt eventuel visitering og der bliver lavet en hurtig Troponin T som noget ekstra. Mange patienter henvender sig i praksis med brystmerter, en del har oplagt hjertesygdom, som kræver akut indlæggelse. Ifølge de nyeste retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen er det stort set alle patienter med brystmerter som skal akut indlægges, uanset om det drejer sig om begrænsede symptomer, eller hvor lang symptomvarighed de har. I en del tilfælde vurderer almen praksis, at patienten ikke har akut hjertesygdom, men det kan ikke udelukkes med de metoder, der i øjeblikket er tilgængelige i almen praksis.

Ansøger ønsker at finde redskaber til at identificere de patienter, som med stor sandsynlighed ikke har akut hjertesygdom og dermed spare dem for indlæggelse.

Når projektet er slut skal der foretages en evaluering af, om testen er følsom nok til at kunne udelukke koronar iskæmi, så ikke alle patienter med brystmerter i mere end 24 timer skal indlægges.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at beskrivelsen af afprøvningen er fin, så længe alle visiteres efter vanlig praksis. Afprøvning på 20 patienter er en god måde at afprøve, hvordan testen vil fungere i det virkelige liv til at finde tilfælde, som ellers overses.

Projekt titel: D-dimer til DVT diagnostik i almen praksis. Ansøger er praktiserende læge Michael Bruun. Der er søgt om 7.500 kr.

Projektet vil prøve at reducere tids- og ressourceforbrug for både primær og sekundærsektoren i forhold til diagnostik og udredning af mulig DVT - dyb venetrombose. Mange patienter henvender sig til almen praksis med symptomer, som kan være udtryk for mulig dyb venetrombose i underekstremiteter. Det kan ofte ikke udelukkes klinisk, og patienten bliver derfor henvist til hospitalet med henblik på vurdering og eventuel behandling.

I Region Midtjylland er der stor forskel på strategierne for almen praksis' videre henvisning og patientens flow gennem sekundærsektoren i de forskellige hospitalers optageområde. Patienterne sendes ofte til det lokale hospitalslaboratorium for at få taget en D-dimer. Når der er svar kontaktes den praktiserende læge, som herefter tager stilling til, om der skal foretages en ultralydsscanning. Hvis testen er taget inden kl. 16.00, men svaret først er klar efter kl. 16.00, er det et problem, at det er lægevagten, der skal tage stilling til blodprøven.

Projektets primære formål er at reducere tids- og ressourceforbrug for diagnostik og udredning af mulig dyb venetrombose. Patienten vil blive visiteret efter vanlig praksis, men der bliver samtidig taget en D-dimer.

Et projekt der vil kunne lette processen, i hvertfald i yderområder, uden laboratorier og sygehuse. Her er det en længerevarende proces med patienter, der skal have udelukket DVT. Procedurene er desuden ikke ensartede i regionen.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at en hurtig valid test, der kan tages i almen praksis ses som et muligt positivt tiltag.

Projekt titel: Når hjemmet er ønsket om det sidste levested. Ansøger er praktiserende læge Svend Kier. Der er søgt om 46.375 kr. Projektet laves i samarbejde med Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Randers kommuner.

Projektet ønsker at opnå bedre tværfagligt samarbejde i primærsektoren om døende patienter, så patienter, der ønsker at dø hjemme, får mulighed for det. Det er samtidig et ønske at opnå et bedre tværfagligt samarbejde på tværs i primærsektoren om døende patienter, samt implementere den nye DSAM vejledning om Palliation. Projektet vil desuden arbejde med implementering af den nye DSAM vejledning om Palliation. Undersøgelser viser, at over halvdelen af borgerne i Danmark ønsker at dø i eget hjem, men under 20 % gør det. Der er desuden en del uhensigtsmæssige indlæggelser i de sidste uger af en døende borgers liv.

Pilotforsøget inddrager 25 borgere med kræftdiagnose eller kronisk sygdom.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at der er tale om et fint formål og opfølgning i forhold til, om ideen kan udbredes.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Spirekasse ansøgninger

Punkt 18: Afrapportering af spirekasseprojekt - Vi hjælper hinanden til vægttab

1-30-72-201-15

Resume

Lægerne Skolegade i Silkeborg har afsluttet deres Spirekasseprojekt, hvor man har afprøvet et gruppeforløb i praksis med egne patienter med henblik på vægtreduktion og en sundere livsstil.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager tilbagemeldingen til orientering

Sagsfremstilling

Lægerne Skolegade i Silkeborg har afprøvet et gruppeforløb med egne patienter med henblik på at opnå en vægtreduktion og en sundere livsstil.

Deres hypotese var, at:

1. Det er lettere for målgruppen at komme et kendt sted (Det er svært for nogle brugere at kontakte sundhedshuset, og der er ikke altid et tilbud, der passer til lige netop deres behov)
2. Forventning om at deltagerne i gruppen kan hjælpe og støtte hinanden.

Praksis var meget opmærksomme på, at de skulle skabe en velfungerende gruppe, hvor praksis arbejdede med det, gruppedeltagerne mente var relevant. Det lykkedes med de patienter der var med i hele projektperioden. Der deltog i alt 8 personer i gruppen. Tre havde et sparsomt fremmøde. Der blev udbudt 10 sessioner.

Gruppen fungerede meget tilfredsstillende, da de 5 keredeltagere var meget åbne og ærlige og kunne rumme det ustabile fremmøde fra de sidste 3. Gruppedeltagerne var kvinder i alderen 19 - 64 år. Alle havde ud over overvægt en anden svær udfordring i deres liv: psykisk sygdom, fibromyalgi, omsorgssvigt, DM m.m.

Emnerne der er blevet arbejdet med på møderne var:

- Overvægt, Hvorfor, hvordan og hvad så?
- Den motiverende samtale
- Hvorfor spiser vi?
- Motionsdag
- Besøg af diætist
- Jul og hvad så?
- Nytårsfortsætter - Hvor er jeg lige nu?
- Netværk. Mine styrker og svagheder
- Møde med kvinder der har foretaget livsstilsændringer med massiv vægttab til følge
- Planlagt møde med kommunen der desværre ikke mødte op

De målbare resultater har ikke været imponerende, men for mange af deltagerne haft det haft en væsentlig betydning at deltage i forløbet. De skriver følgende i evalueringen:

- Gøre sig flere tanker om hvad de spiser
- Være opmærksom på de små forandringer der på sigt skaber de store ændringer. F.eks. minus hvidt brød og kager, mindre portioner og mere motion.
- Have fået det bedre med sig selv
- Have oplevet et frirum ved at være blandt ligestillede og frit kunne tale om, hvordan det er at være stor og kæmpe de kampe, der skal kæmpes
- Have fået et nyt håb om, at det er muligt at fastholde den forandring, de er i gang med og tage nye tiltag
- Det har været af væsentlig betydning, at forløbet har været i kendte omgivelser med kendte folk

Overvejelser og læring af forløbet

Praksis var ikke skarpe nok på at få samlet tilstrækkelige parametre ved begyndelsen af projektet, de var ivrige efter at komme i gang på grund af tiden. Det blev værdsat af deltagerne.

Alle deltagernes blodsukre og kolesterol værdier var acceptable ved projektets start. Betydningen af blodsukker, blodtryk og kolesteroltal er blevet meget mere klar for deltagerne gennem forløbet.

Det er tilsyneladende lettere at deltage i et forløb ved egen læge end i det kommunale sundhedscenter. Deltagerne har givet udtryk for, at det er lettere at henvende sig et kendt sted, og de har oplevet, at gruppen har støttet og hjulpet hinanden.

Måske ville betaling for deltagelse have gjort fremmødet mere stabilt hos de mere ustabile deltagere, men det kunne også have betydet, at de ikke havde deltaget overhovedet.

Overvægtige har ofte flere væsentlige udfordringer i deres liv, og har det godt med at mødes med andre i samme situation. Praksis har brugt flere timer end de havde regnet med, men en eventuel anden gang vil erfaringerne gøre det lettere. Livsstilsændringer er ressourcekrævende arbejde, men det er ikke umuligt.

Praksis har taget kontakt til kommunen, som desværre ikke meldte tilbage.

Regnskab

Projektet har i alt brugt 32.065 kr.

Heraf er 5.565 kr. brugt på løn til en sygeplejerske og 25.500 på løn til en læge samt 1000 kr. til forplejning til deltagerne.

Beslutning

Taget til orientering.

Punkt 19: Orientering vedrørende projekt om ARRIBA-hjerte - udløsning af bevilling til it-løsning

1-30-72-70-15

Resume

Projektet ønsker at afprøve ARRIBA-hjerte, som er et beslutningsværktøj for patient og læge til brug ved forebyggelseskonsultationer af hjerte-karsygdom.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget behandlede d. 23. februar 2015 en ansøgning fra Lone Terkelsen, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Ansøgning var på 118.567 kr. og der blev bevilget 78.337 kr. De resterende 40.230 kr. var øremærket it-løsningen, og de blev i første omgang ikke bevilget. Ved formandsbeslutning blev det besluttet, at ansøger i første omgang skulle prøve at søge de 40.230 kr. hjem fra andre fonde. Lykkedes dette ikke ville Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilge de resterende midler.

Ansøger har efterfølgende søgt ved følgende fonde:

- Carlsbergfondet
- A.P. Møller Mærsk Fonden
- Toyota Fonden
- Hjerteforeningen
- Lundbeckfonden

Det har ikke været muligt at søge de resterende midler hjem. Med udgangspunkt i formandsbeslutningen har ansøger derfor fået bevilget de resterende midler fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Beskrivelse af projektet

Projektet er et pilot projekt der ønsker at afprøve beslutningshjælpe midlet ARRIBA-hjerte ved forebyggelseskonsultationer af hjerte-karsygdom i almen praksis. Projektet vil undersøge tilfredsheden blandt patienter og behandlere.

Formålet med projektet er at oversætte og afprøve ARRIBA-hjerte, som er et beslutningsstøtteværktøj for patient og læge til brug ved forebyggelseskonsultationer af hjerte-karsygdom. ARRIBA-hjerte er et software program, som beregner patientens individuelle risiko for at udvikle hjerte-karsygdom. Programmet beregner den reducerede risiko for at udvikle hjerte-karsygdom ud fra adfærdstiltag og medicinske behandlinger. På nuværende tidspunkt findes der ikke et beslutningshjælpe middel til forebyggelse af hjerte-karsygdom i almen praksis.

Formålet er desuden at undersøge tilfredsheden blandt patienter og behandlere. Det gøres ved hjælp af spørgeskema efter forebyggelseskonsultationen samt 6 måneder efter.

Programmet er udviklet i Tyskland af professor dr. med. Norbert Donner-Banzhoff og skal derfor oversættes til dansk, det samme skal softwaren der skal omprogrammeres og tilpasses dansk. ARRIBA-hjerte er et java program der kan åbnes i Windows eller Mac Os x, og det kan derfor bruges i alle lægesystemer.

Programmet er valideret og benyttes i Tyskland til at formidle evidens-baseret information om risikoen for at udvikle en hjerte-karsygdom til patienten.

Der søges om lønmidler til den projektansvarlige læge, midler til honorering af praktiserende læger i forbindelse med dataindsamling samt midler til omprogrammering af softwaren.

Beslutning

Taget til orientering.

Punkt 20: Kandidater til Mahlerprisen 2016

1-01-72-45-13

Resume

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget er blevet bedt om at finde kandidater til Mahlerprisen

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget udpeger kandidater til Mahlerprisen

Sagsfremstilling

PLO Efteruddannelse har bedt de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg om at pege på kandidater til Mahlerprisen 2016, der bliver uddelt på Lægedage.

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

1. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i det forebyggende arbejde i Danmark. Man vil ved tildelingen især vurdere, om priskandidaten har ydet en særlig forskningsmæssig, uddannelsesmæssig, organisatorisk eller anden praktisk indsats på forebyggelsesområdet. Man vil også kunne tildele prisen til læger, der gennem særlig deltagelse i den offentlige debat har fremmet det forebyggende arbejde i almen praksis.
2. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i kvalitetsudvikling. Man vil ved tildelingen især vurdere, om priskandidaten har ydet en særlig indsats, der har bidraget til at forbedre patient-behandlingen eller de praktiserende lægers arbejdsvilkår. Man vil også kunne tildele prisen til læger, der gennem særlig deltagelse i den offentlige debat har fremmet det kvalitetsudviklingsmæssige arbejde i almen praksis.
3. har ydet en særlig indsats for at fremme praksissektorens deltagelse i undervisning der profilerer almen praksis. Man vil ved tildelingen især vurdere, om priskandidaten har ydet en særlig indsats, der har bidraget til at højne det faglige niveau eller rekrutteringen til almen praksis. Man vil også kunne tildele prisen til læger, der gennem særlig deltagelse i den offentlige debat har fremmet det undervisningsmæssige arbejde i almen praksis.

Der er vedlagt en liste over de tidligere modtagere af prisen.

Beslutning

Forslag overvejes.

Bilag

Mahlerprismodtagerliste

Punkt 21: Status vedr. arbejdsgruppe om KEU midlernes anvendelse

1-01-72-45-13

Resume

På mødet i kvalitets- og efteruddannelsesudvalget den 21. januar 2016 blev det besluttet at nedsætte en lille arbejdsgruppe, der til KEU-mødet i juni skulle komme med indstilling til KEU med forslag til områder på kvalitets- og samarbejdsområdet, hvor der kan ske en finansiering af KEU.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

På mødet i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget den 21. januar 2016 blev det besluttet at nedsætte en lille arbejdsgruppe, der til KEU-mødet i juni skulle komme med indstilling til KEU med forslag til områder på kvalitets- og samarbejdsområdet, hvor der kan ske en finansiering af KEU. Desuden skulle arbejdsgruppen kvalificere beslutningsoplæg omhandlende rammer for kvalitetsudvikling og evt. finansiering heraf.

Siden nedsættelsen af en arbejdsgruppe har der været afholdt to møder i arbejdsgruppen.

Det 3. møde ultimo april blev aflyst/udsat, da der i mellemtiden ikke kunne opnås enighed mellem regionen og PLO-Midtjylland om en samlet sparepakke, hvori en ændret anvendelse af KEU-midlerne indgik.

PLO-Midtjylland har anmodet om, at sagen kommer på dagsordenen til dette KEU-møde.

Beslutning

Status vedr. arbejdsgruppe om KEU-midlernes anvendelse blev drøftet. PLO-M udtrykte kritik af regionen for proces (aflyste møder, manglende involvering af PLO-M).

Det blev besluttet, at formålet med arbejdsgruppen skal revurderes, herunder overvejelser om forventninger til arbejdet.