

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 11-06-2018**

**Mødedato** Mandag d. 11. juni 2018 kl. 17:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mødedeltagere.....                                                                        | 3  |
| Gensidig orientering.....                                                                 | 4  |
| Afrapportering Anvendelse af problemløsende samtaleterapi.....                            | 5  |
| Økonomi, status over udvalgets midler.....                                                | 7  |
| Ansøgning om midler til MidtKraft i 2018.....                                             | 8  |
| Ansøgning om midler til udvikling af øvelsesfilm.....                                     | 9  |
| Ansøgning Cancerrecidiv i almen praksis.....                                              | 11 |
| Ansøgning - Fælles beslutningstagning i almen praksis, Implementering af MAGIC-model..... | 13 |
| Ansøgning Behandling af fysisk sygdom hos patienter med svær psykisk sygdom.....          | 16 |
| Resultater fra projekt om koordination og samarbejde i det nære sundhedsvæsen.....        | 19 |
| Evaluerings af projekt om Fase 3 supervisionsgrupper.....                                 | 21 |
| Afrapportering Projekt om Tværsektorielt samarbejde i Randers-klyngen.....                | 23 |
| Indstilling af kandidat til Mahlerprisen.....                                             | 25 |

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:  
Christian Møller-Nielsen, regional formand  
Susanne Buch Nielsen  
Else Kayser  
Annette Roed

Kommunekontaktrådet:  
Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune (afbud)  
Jan Kjær Madsen, Syddjurs Kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)  
Annette Mosegaard, Ikast-Brande Kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)  
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:  
Lise Høyer, formand for PLO-Midtjylland  
Henrik Kise  
Bruno Melgaard Jensen  
Søren Svenningsen  
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)  
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)  
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)  
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)

Lægelige koordinators 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  
Økonomidirektør Mette Jensen  
Kontorchef Dorte Klith, Sundhedsplanlægning  
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi  
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet  
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncern Økonomi

## Beslutning

Der var afbud fra:  
- Frank Heidemann

Fraværende i øvrigt:  
- Annette Mosegaard  
- Søren Svenningsen  
- Birgitte Borup

## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-9-18

### **Beslutning**

#### **Store Praksisdag 2019:**

Administrationen orienterede om, at Store Praksisdag 2019 er planlagt til fredag d. 10. maj 2019.

# Punkt 3: Afrapportering Anvendelse af problemløsende samtaleterapi

1-30-72-142-14

## Resume

Projekt om brug af problemløsende samtaleterapi er afsluttet, og der er lavet en evalueringsrapport.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget på baggrund af evalueringen drøfter, om der skal laves et efteruddannelsesstilbud generelt til praksis eller et tilbud til supervisionsgrupper

## Sagsfremstilling

Professor Kaj Sparle holder et kort oplæg om resultaterne fra projektet.

I 2014 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget midler til et projekt, hvor målet var at udvikle et dansk undervisningstilbud i brugen af Problemløsende samtaleterapi (PST) samt se om der skete en forbedring af patientens sundhedstilstand ved behandlingen.

### Baggrund for projekt og metoden

Der er behov for at styrke den nuværende kvalitet og organisering af behandlingen af patienter med lette til moderate ikke-psykotiske psykiske lidelser og patienter med samtidig psykisk og somatisk kronisk sygdom. Hidtil har organisering og kvalitetsudvikling til behandling af denne patientgruppe været baseret på overenskomstens bestemmelser om udførelse af samtaleterapi. Undersøgelser viser, at patienter med psykisk og kronisk somatisk sygdom i visse tilfælde ikke håndteres optimalt. Ofte behandles hver diagnose for sig og uden at vurdere sammenhængen mellem forskellige diagnoser.

Håndteringen af komplekse mentale og somatiske problemstillinger nødvendiggør udvikling og anvendelse af evidensbaserede samtaleteknikker, der fokuserer på en dialog med patienten om identifikation og prioritering af de problemstillinger, der ønskes håndteret. Der skal skabes rammer for en effektiv transformation af organiseringen af ikke-psykotiske lidelser hos patienter og patienter med samtidig psykisk og somatisk kronisk sygdom, der giver mulighed for at samtale tid ud over det en almindelig konsultation med rimelighed vil kunne rumme. Hensigten med projektet var at skabe mere tid til de mest sårbare patienter og konsultationer, hvor der var behov for mere tid og at der samlet set samtidig blev anvendt mindre tid, på rutinekontroller i den enkelte praksis.

Målgruppen for dette projekt var patienter med let til moderate ikke-psykotisk psykisk sygdom og patienter med samtidig psykisk og somatisk kronisk sygdom.

Metoden Problemløsende samtaleterapi (PST) er dannet ud fra konceptet Problem Solving Therapy, som er udviklet i England. Metoden har i videnskabelige undersøgelser dokumenteret effekt overfor depression, angsttilstande og kroniske somatiske lidelser. PST er nært beslægtet med kognitiv adfærdsterapi. PST er en psykologisk behandlingsmetode, hvis mål er:

- at skabe forståelse for sammenhængen mellem symptomer og aktuelle problemer, og at en løsning af problemerne derfor vil medføre færre symptomer og bedre funktionsevne.
- at øge patienternes evne til klart at definere aktuelle problemer og opstille realistiske løsninger af disse
- at kunne prioritere og udføre problemløsningen på konkrete hverdagsproblemer
- at patienten opnår en bedre egenomsorg og mestringsevne gennem positive erfaringer med problemløsning

PST bygger på en patientorienteret tilgang, hvor lægen indtager en faciliterende og coachende rolle baseret på shared decision making, problemløsning og adfærdsmæssig aktivering. Samtalen centrerer sig om forandringer i adfærd efter patientens ønsker. Ud over at hjælpe patienten med at håndtere og løse problemer, er det overordnede mål ved PST at lære patienten metoden, så patienten på et senere tidspunkt selv vil kunne bruge metoden på andre problemer i sit liv.

Der deltog 20 praksis i projektet, 10 blev randomiseret som interventionspraksis og 10 som kontrolpraksis. De 10 udvalgte praksis deltog i et metodekursus om PST.

De praktiserende læger angav deres begrundelse for at deltage i projektet med, at de ofte ikke anvender én afgrænset metode, men i stedet blander forskellige teknikker. De praktiserende læger efterspurgte derfor mere systematik og struktur for deres samtalemetoder. Lægerne så en konkret fordel i, at de ved PST forløb ikke så sig nødsaget til at afslutte samtaleforløbene inden for 7 samtaler, som det er tilfælde ved samtaleterapiydelse.

Lægerne mente desuden, at det var en fordel at samtalerne fandt sted i praksis, fordi de kender denne gruppe af patienter godt.

### **Evaluering af projektet**

De praktiserende læger har oplevet PST som et meget relevant redskab til at sikre struktur i deres samtaleterapi, som tidligere kunne have en tendens til at være uden retning og styring. Der er generel enighed om, at metoden er egnet til unge, som har brug for hjælp til at håndtere hverdagsproblemer. Disse patienter opnår hurtigt en forståelse af metoden og er i stand til at gøre problemerne konkrete. De oplever desuden, at særligt unge mennesker vælger psykologhjælp fra pga. egenbetaling.

Lægerne oplever at patienterne er meget initiativrige i samtalerne og i høj grad selv er idegenererende under samtalerne, de tager også selv initiativ til at udfylde hjælpearkene undervejs. Det giver et indtryk af, at patienterne forstår metoden.

Patienterne melder tilbage, at de oplever en forbedret evne til at beskrive deres problemer, prioritere problemerne, finde på nye løsninger og en forbedret evne til problemløsning. De oplever desuden en bedre trivsel, funktionsevne, bedre relation til pårørende og forbedret arbejdsevne.

En del af pilotprojektet var at vurdere PST som metode i almen praksis, hvor metoden ikke havde været anvendt tidligere. På baggrund af evalueringen er der lavet formaliserede kurser. På Lægedage er der afholdt et intro-kursus på 3-timer og til efteråret bliver der afholdt et 2-dages internat under PLO-E.

### **Beslutning**

Professor Kaj Sparle afholdt oplæg om resultaterne fra Projekt om anvendelse af problemløsende samtaleterapi.

Oplægget blev taget til orientering.

### **Bilag**

PST evaluering 2018

## **Punkt 4: Økonomi, status over udvalgets midler**

1-22-5-08

### **Resume**

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 8. maj 2018.

### **Administrationen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 8. maj 2018, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 1.268.405 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2018, når de overførte projekter samt de bevilgede projekter for 2018 er fratrasket. Hertil kommer yderligere tilbageløb fra klynger for marts og april på 927.000 kr. Herefter er der 2.195.405 kr. i puljen.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2018 udgør 709.407 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 1.485.998 kr. tilbage i puljen for 2018.

Ansøgningerne til dette møde udgør for 2019 356.951 kr., hvis alle ansøgninger godkendes.

### **Klynger**

Status pr. 1. maj 2018 er, at Region Midtjylland endnu ikke har fået oplysninger om klynger, der har meldt sig klar efter stiftende generalforsamling.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007 - 2018.

### **Beslutning**

Taget til orientering

### **Bilag**

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2018, status pr. 8-5-2018

Afsluttede KEU projekter 2007-2018

## **Punkt 5: Ansøgning om midler til MidtKraft i 2018**

1-01-72-9-18

### **Resume**

Ansøgning om midler til at dække aktiviteter i MidtKraft

### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelseudvalget bevilger et rammebeløb for 2018 på op til 250.000 kr. til aktiviteter i MidtKraft.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen foreslår, at der bevillges et rammebeløb på op til 250.000 kr. til aktiviteter i MidtKraft i 2018. Midler, der ikke bliver brugt, føres tilbage til KEU-kassen og der bliver aflagt regnskab om brugen af midlerne.

Der er indtil videre planlagt følgende aktiviteter i 2018:

- Afholdelse af 2 konsulenttræf, ét med deltagelse af klyngekoordinatorer: 100.000 kr.
- Mødeafholdelse i konsulentgrupperne: 20.000 kr.
- Afholdelse af systemspecifikke kurser til praktiserende læger om brugen af FMK, forløbsplaner, laboratoriesvar, dynamiske henvisninger m.m.: 120.000 kr.
- Midler til afholdelse af møder i konsulentgrupperne, PKO, PUK og EUV: 10.000 kr.

### **Beslutning**

Der bevilges 240.000 kr. til aktiviteter i Midtkraft.

Midlerne gives ikke som en rammebevilling, men bevilges specifikt til de planlagte aktiviteter for 2018.

Ikke forbrugte midler går tilbage til puljen ved årets udgang.

## Punkt 6: Ansøgning om midler til udvikling af øvelsesfilm

1-30-72-52-17

### Resume

Formålet med projektet er at udvikle øvelsesfilm til patienter med lette smerter i bevægeapparatet. Det drejer sig om de sidste to film om henholdsvis albue/underarm/hånd og underben/ fod

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 110.000 kr. til projektet

### Sagsfremstilling

Region Midtjyllands fysioterapeutkonsulenter søger om midler til udvikling af øvelsesfilm i samarbejde med Patienthåndbogen.

Formålet er at udvikle øvelsesfilm til Patienthåndbogen på sundhed.dk. Det drejer sig om de sidste to film om albue/underarm/hånd og underben/ fod

Øvelsesfilmene har til formål at inddrage og fremme patienters egenomsorg og selvaktivering efter første faglige kontakt hos praktiserende læge eller praktiserende fysioterapeut eller på eget initiativ ved internetsøgning. Filmene skal gøre det muligt for praktiserende læger og fysioterapeuter at henvise til standardiserede træningsprogrammer, der bygger på forskning og faglig konsensus.

Der er tidligere udviklet film til skulderområdet, lænderyggen, hoften, knæet og nakken. Alle filmene kan findes på Patienthåndbogen. KEU har støttet udviklingen af de tidligere film.

Målet med filmene er at udvikle et nationalt koncept med standardiserede øvelser indenfor de ovennævnte områder. De nye film har temaerne albue/underarm/hånd og underben/ fod, som er blevet efterspurgt. Målgruppen til filmene er personer med lette smerter fra bevægeapparatet, som ikke er forårsaget af traumer eller alvorlig patologi.

For hvert område bliver der formuleret nærmere forudsætninger for patienternes brug af øvelsesfilmene:

- De skal være enkle og let forståelige for patienten
- De skal som udgangspunkt gerne være afprøvet i en forskningsmæssig sammenhæng
- Der skal være tværfaglig konsensus om øvelserne

Filmene bliver bygget op, så der er tre faseniveauer:

1. Tidlig fase - Lavdoseret træning, der ikke forværrer men gerne reducerer mulige smerter og symptomer
2. Mellem fase - Mellemdoseret træning der medfører øget funktionsniveau uden provokation af tidligere smerter og symptomer
3. Slutfase - Tungere træning der medfører øget funktionsniveau samt øget udholdenhed og styrke i vævet symptomfrit

Patienten skal instrueres i selv at kunne skifte fra en fase til den næste.

Filmene bliver udviklet på initiativ af Region Midtjyllands fysioterapeutkonsulenter og lavet i samarbejde med Patienthåndbogens redaktion. Det forventes, at filmene kan gøres færdige i perioden september 2018 - marts 2019.

Af forbrugsstatistikken fremgår det, at filmene bruges i hele landet. Erfaringerne fra praksis er, at de er en god og hurtig hjælp for patienter i målgruppen.

### Statistik over brug af filmene nationalt i perioden 1. januar 2018 - 16. maj 2018

- **Plays:** Antal gange en person har klikket på playknappen for at se videoen
- **Finishes:** Antal gange videoen er blevet set til ende
- **Impressions:** Antal gange som videoen er blevet loadet op på en side
- **Avg. % Watched:** Hvor meget en person i gennemsnit ser

| <b>Film</b>            | <b>Plays</b> | <b>Finishes</b> | <b>Impressions</b> | <b>Avg % Watched</b> |
|------------------------|--------------|-----------------|--------------------|----------------------|
| <b>Skulderøvelser</b>  | 11.055       | 5.349           | 34.130             | 80                   |
| <b>Nakkeøvelser</b>    | 3.166        | 1.638           | 8.963              | 82                   |
| <b>Hofteøvelser</b>    | 892          | 445             | 3.211              | 83                   |
| <b>Lænderygøvelser</b> | 7.549        | 2.907           | 25.640             | 80                   |
| <b>Knæøvelser</b>      | 1.918        | 878             | 6.265              | 82                   |

### **Økonomi**

Der søges om i alt 110.000 kr. til udvikling af filmene i form af manuskripter, storyboard, optagelser og redigering af øvelsesfilmene. Lægehåndbogen har mulighed for at afsætte 110.000 kr. til produktion af film over de næste et eller to år, forudsat at der bliver tilført midler andetsteds fra i en lignende størrelsesorden.

Der søges om midler fra KEU i de øvrige 4 regioner, med henblik på at dele de ansøgte 110.000 kr. ud på alle 5 regioner. I det omfang de andre regioner støtter filmene, vil en KEU-bevilling blive reduceret tilsvarende. Region Hovedstaden og Region Syddanmark bidrog med midler i forbindelse med udviklingen af øvelsesfilmene for nakke, knæ og hofte.

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

Formålet er, via pædagogiske øvelsesfilm, at give patienterne redskaber til øget egen omsorg. Der bliver udarbejdet 2 nye øvelsesfilm. Der er lavet for andre kropsområder tidligere, så det er et velafprøvet koncept. Region Midtjylland er tovholder på dette projekt, som har national karakter.

Projektet har allerede vist sig at virke, idet de tidligere øvelsesfilm bliver brugt. Det øger kvaliteten af den information der gives til patienter med lidelser i disse områder ved almen praksis og fysioterapipraksis.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at præcedens i forhold til at støtte til de tidligere film følges. Det vil sige, at det anbefales, at bevilge de ansøgte midler, med det forbehold, at bliver der bevilget midler fra andre regioners KEU, bliver Region Midtjyllands bidrag tilsvarende nedsat.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

Det blev præciseret, at bevillingen reduceres i det omfang, der bevilges midler i andre regioner.

### **Bilag**

Samlet ansøgning

## Punkt 7: Ansøgning Cancerrecidiv i almen praksis

1-30-72-115-18

### Resume

Projektet ønsker at belyse forløbet fra første symptom til behandlingsstart for tilbagefald (recidiv) efter kræft hos patienter i Danmark.

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 74.475 kr. til projektet

### Sagsfremstilling

Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus søger om midler til at gennemføre et projekt, der belyser forløbet fra første symptom til behandlingsstart ved cancer recidiv.

Omkring 35.000 danskere diagnosticeres hvert år med kræft, og heldigvis stiger overlevelsen. Hospitalernes standardiserede opfølgingsprogrammer er under udvikling bl.a. som følge af det øgede pres fra det stigende antal patienter og manglende evidens for effekt. Fremover kommer en del af rutinekontrollerne til at foregå hos den alment praktiserende læge, men der mangler viden om forløbet op til diagnosen af sygdomstilbagefald, herunder den alment praktiserende læges rolle. Det er afgørende at få dette belyst, hvis der skal skabes tryghed for patienterne og sikres, at de praktiserende læger er klædt på til at opdage tilbagefald af kræft i tide.

Projektet ønsker at belyse forløbet fra første symptom til behandlingsstart for tilbagefald (recidiv) efter kræft hos patienter i Danmark. Dette gøres ved at undersøge varigheden af tidsperioder mellem vigtige milepæle, herunder første besøg hos egen læge, første henvisning o. lign., samt hvilke undersøgelser lægen igangsatte, hvordan lægen henviste og om der var utilsigtede hændelser i forløbet.

De specifikke formål for undersøgelsen er:

- Beskrivelse af diagnostiske forløb blandt patienter med recidiv af kræft, herunder om diagnosen er baseret på symptompræsentation eller rutinemæssig opfølgning
- Beskrivelse af de kliniske præsentationer hos symptomatiske patienter diagnosticeret med recidiv
- Undersøgelse af de specifikke tidsintervaller i det diagnostiske forløb for patienter med recidiv af kræft (dvs. patient, praktiserende læge, systemintervaller)
- Undersøge sammenhængen mellem psykosociale karakteristika hos patienter diagnosticeret med recidiv (f.eks. frygt for tilbagefald, fatalistisk syn på kræft, socioøkonomisk status) og deres lægesøgningsadfærd.
- Undersøgelse af om lægerne føler sig trygge i forhold til opfølgning af kræftpatienter efter behandling, og hvordan de oplever det faglige forhold med hospitalslægerne
- Undersøgelse af hvad der udløser mistanke om recidiv blandt praktiserende læger i opfølgningen af kræftpatienter

I forbindelse med projektet vil der blive udviklet to spørgeskemaer. Det første sendes til patienter med nyligt konstateret tilbagefald. Det skal give indsigt i patienternes lægesøgningsadfærd, frygt for tilbagefald, psykosociale karakteristika samt oplevede symptomer i perioden før diagnosen af tilbagefald.

Det andet spørgeskema sendes til patientens praktiserende læge og skal bl.a. belyse lægens vurdering og tolkning af patientens præsenterede symptomer i perioden op til diagnosen samt deres vurdering af egne kompetencer til at håndtere problemstillingerne for den enkelte kræftpatient og eventuelle udækkede behov for sparring med onkologiske kolleger. Det forventes, at spørgeskemaet skal sendes til 375 praktiserende læger i Region Midtjylland, og projektet forventer en svarprocent på 75 % svarende til 281 læger. Lægerne honoreres for 2 x 10 minutter. På landsplan forventes det, at der udsendes spørgeskemaer til 3000 læger.

Dette projekt laver en pilottest og evaluerer metoder og performance af algoritmer til at identificere patienterne med kræft for anden gang i registrene og herefter lave eventuelle justeringer.

Den nye viden kan blive brugt direkte som led i planlægning og implementering af opfølgingsprogrammer i almen praksis. Projektets resultater kan derudover anvendes til at identificere specielle fokusområder for den praktiserende læge og for sundhedsplanlæggere med det formål at diagnosticere tilbagefald af kræft tidligere og derved forbedre patientens prognose. Resultaterne skal desuden bidrage til at sikre effektive opfølgingsprogrammer.

Pilottestningen finder sted i maj-juni 2018, dataindsamlingen løber fra september 2018 og 1½ år frem.

### Økonomi

Der søges om i alt 74.475 kr.

Der søges om midler til honorering af de praktiserende lægers besvarelse af spørgeskemaet. Lægen honoreres for 2 x 10 minutter, svarende til 264,80 kr. Spørgeskemaet sendes til 375 praktiserende læger.

Projektet har et samlet budget på 3.373.980 kr. Der er søgt om midler fra Multipraksisudvalget, Helsefonden, Forskningsenheden(CaP), Kræftens Bekæmpelse og Praksisforskningsfonden.

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

Formålet er at belyse forløbet fra første symptom til behandlingsstart ved cancer recidiv. Metoden består af udvikling af 2 spørgeskemaer – et til patienter med nyligt cancer recidiv og et til denne patients praktiserende læge.

Der ansøges om 74.475 kr. Den totale projektramme er 3.373.980 kr. I budgettet fremgår det, at beløbet, der søges fra KEU, er til 2x10 min modulers honorering. Perspektivet for almen praksis er, at det er relevant at få mere viden på dette område. Projektet vurderes til at kunne bidrage med ny viden i forhold til opfølgningsprogrammerne for kræft i almen praksis.

Kvaliteten af kræftopfølgningen kan bedres med mere viden, som dette projekt kan bidrage til.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at projektet støttes.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

### **Bilag**

Samlet ansøgning

## **Punkt 8: Ansøgning - Fælles beslutningstagning i almen praksis, Implementering af MAGIC-model**

1-30-72-119-18

### **Resume**

Projektet vil præsentere og anvende den internationale metode "Fælles beslutningstagning" i en dansk almen praksis. I projektet vil der være fokus på, hvordan man i almen praksis på en mere standardiseret måde kan inddrage patienten i beslutninger om egen behandling, når det drejer sig om et præferencefølsomt valg.

### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 63.366 kr. til projektet

### **Sagsfremstilling**

Projektet vil sætte fokus på, hvordan man i almen praksis på en mere standardiseret måde kan inddrage patienten i beslutninger om egen behandling, når de står overfor et præferencefølsomt valg, og således øge især den patientoplevede kvalitet af behandlingen.

Fælles beslutningstagning, også kendt som Shared decision making, er en metode, hvor behandler og patient systematisk deler viden om behandlingspræferencer for i fællesskab at træffe beslutning om behandling.

Formålet med metoden er ikke at slække på den sundhedsfaglige autoritet eller tilsidesætte den sundhedsfaglige viden, men afdække patientens præferencer og dermed bringe patientens perspektiv ind i beslutningsprocessen sammen med den sundhedsfaglige viden på en systematisk måde. Målet er, at fælles beslutningstagning ikke bliver opfattet som noget ekstra, men som en central og naturlig bestanddel af god klinisk praksis.

Metoden er især velegnet, når der skal vælges mellem forskellige muligheder, hvor den ene ikke er entydigt bedre end den anden, dvs. præferencefølsomme valg. Her kan flere behandlingsmuligheder have sammenligneligt fagligt outcome, men med forskellige bivirkninger, krav til patienten m.m. Her er patientens personlige præferencer vigtige, fordi en behandling, der ikke passer ind i patientens liv, kan ende med at blive lavet helt om. Det kan resultere i ubehag, at patienten ikke følger anvisninger og derfor oplever flere bivirkninger eller har lavere effekt.

BMJ Clinical Evidence gennemgår jævnligt et udpluk (3000 stk.) af de behandlinger, der testes i randomiserede, kontrollerede forsøg og beskrives i publicerede artikler og kategoriseres, hvor klar evidensen er for deres effekt. Patientens præferencer er ukendte. Sundhedsprofessionelle kan tro de ved, hvad patienten ønsker og ud fra et fagligt perspektiv kan det desuden virke oplagt, hvilket behandlingsvalg der er bedst for patienten. Undersøgelser har dog vist, at sundhedsprofessionelle er ret dårlige til at gætte, hvad patienterne foretrækker.

Modellen for Fælles beslutningstagning er en metode til at skabe en fælles platform til at træffe en fælles beslutning. Denne kommunikationsform bygger på fire elementer der kan sammenfattes til:

- To aktive parter (patient og behandler) skal dele deres viden og dele deres præferencer og derefter opnå enighed.

Modellen er udviklet i Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Den er inspireret af MAGIC projektet ved Cardiff University. Metoden sikrer, at beslutninger træffes på det bedst mulige vidensgrundlag (evidens + personlig erfaring/præferencer), at patienten har medbestemmelse i eget forløb, og at beslutningen er i overensstemmelse med patientens præferencer. Patienten skal bevæge sig fra at have nogle umiddelbare præferencer til at træffe et informeret valg. Der er mulighed for at udvikle et beslutningsstøtteværktøj i forbindelse med modellen. Som et delelement i projektet vil der blive udarbejdet et simpelt værktøj omhandlende en begrænset problemstilling (statinbehandling).

Studiet løber over et år i en almen praksis, fra maj 2018 - maj 2019. Modellen vil blive implementeret i praksis konsultationsproces. Det gøres i samarbejde med praksislæger og sygeplejersker. De organisatoriske ændringer er ikke store, det er i højere grad konsultationerne, som ændres strukturelt.

Effekten af interventionen vurderes kvalitativt og belyses ud fra fokusgruppeinterview med læger, sygeplejersker og udvalgte patienter.

### **Erfaringer fra MAGIC-projektet ved Cardiff University**

MAGIC står for "making good decisions in collaboration". I projektet så man på, hvordan man kunne forankre Fælles beslutningstagning (FB)/Shared decision making i den vanlige praksis, og hvordan man kunne overvinde folks umiddelbare modstand mod at skulle ændre deres måde at arbejde på. Man implementerede FB på 26 forskellige afdelinger i Storbritannien i perioden august 2010 - januar 2012 (fase 1) og maj 2012 - oktober 2013 (fase 2).

Nedenstående er nogle konkrete eksempler på målgrupper i MAGIC-studiet:

- Arbejde i almen praksis med anvendelse af antibiotika, og brug af andre beslutningsstøtteværktøjer til beslutningstagning.
- Hjælpe mænd med forstørret prostata til at vælge mellem medicin, kirurgi eller livsstilsændringer.
- Hjælpe kvinder med tidlig brystkræft til at vælge mellem mastektomi eller brystbevarende kirurgi.
- Hjælpe folk med hoved-hals-kræft til vælge type og styrke af behandlingen i balancegang mellem risici og bivirkninger og mulige fordele.

De forskellige kliniske teams brugte flere forskellige metoder for at iværksætte FB, og til at informere både patienter og medarbejdere. Bl.a. informationskampagner, korte præsentationer i frokostpauser, deling af information og nyheder gennem intranet, hjemmesider og sociale medier (Twitter) og træning og uddannelse i workshops med simulering og rollespil for at styrke praktiske færdigheder.

Følgende generelle evalueringspunkter kom frem:

- Der skete mange positive forbedringer for både patienten og klinikeren, når de samarbejder om at tage beslutninger, og man så at attitude og opførsel ændredes løbende.
- Det forbedrede de involveredes oplevelse i sundhedsvæsenet, ved at de følte sig mere involverede og lyttet til, og at de fik en følelse af, at deres egen mening havde tyngde og betydning for deres eget forløb.
- Man fandt øget compliance og deraf bedre helbred.
- Desuden ligeledes en afledt effekt med bedre udnyttelse af ressourcer.
- Man fandt dog også, at der er udfordringer i at få FB indført som en realitet. Det kan være sejt og langsomt, men dog det værd, udbyttet taget i betragtning. Ægte FB er mere end bare at introducere nogle værktøjer. Det kræver en kombination af ændring af holdning, kliniske færdigheder og organisatorisk infrastruktur, for at kunne facilitere det effektivt.
- Der fremkom også en meget spændende betragtning, nemlig den at klinikere ofte mente, at de allerede udøvede FB effektivt. Men da de virkelig forstod, hvad det drejede sig om, så de, at det var langt mere end bare gode kommunikative egenskaber. Den træning, som var en del af MAGIC-programmet, hjalp klinikerne til at tænke anderledes og demonstrerede, hvordan FB var anderledes end deres vanlige praksis, hvilket dermed hjalp til at ændre attitude og praksis.
- Klinikere beskrev også at de, ved selv at være med til at udvikle beslutningsstøtteværktøjer, blev mere bevidste om de forskellige behandlingsmuligheder.
- Sidst men ikke mindst konkluderede rapporten også, at det tager tid at skabe kulturændringer, og forankre det på tværs af flere systemer og organisationer. Derfor understreger de vigtigheden i, at man starter småt med eksempelvis en begrænset patientgruppe, eller speciale, og derefter udvider i takt med at FB bliver bedre funderet i kulturen.

## Økonomi

Der søges om i alt 63.366 kr.

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| Frikøb af læge (10 dage x 2.286,57 kr.)*                                  | 22.866 kr. |
| Frikøb af læger til supervision og deltagelse i fokusgruppeinterview      | 13.000 kr. |
| Lønmidler til transkribering ved medicinstuderende                        | 2.500 kr.  |
| Lønmidler til antropolog for analyse af resultater (berammet til 10 dage) | 20.000 kr. |
| Diverse til dataindsamling, opfølgning                                    | 5.000 kr.  |

## I alt

**63.366  
kr.**

\* Lønsats jmf. Lægeforeningen/Yngre læger

## Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet er at præsentere og anvende den internationale metode "Fælles beslutningstagning" i en dansk almen praksis. I projektet vil der være fokus på, hvordan man i almen praksis på en mere standardiseret måde kan inddrage patienten i beslutninger om egen behandling, når det drejer sig om et præferencefølsomt valg. Metoden er godt beskrevet, og tidsplanen vurderes at være realistisk.

Det er relevant at få mere erfaring og viden med metoder, der inddrager patienter og sygeplejersker i almen praksis. Det vurderes, at det er en metode, som kan have interessante perspektiver. Resultaterne forventes at blive

formidlet gennem en artikel, præsentation og evt. deltagelse på relevante kongresser. Metoden har desuden måske potentiale til blive brugt i det kommende klyngearbejde.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at projektet støttes.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

## **Bilag**

Samlet ansøgning

# Punkt 9: Ansøgning Behandling af fysisk sygdom hos patienter med svær psykisk sygdom

1-30-72-116-18

## Resume

Phy Psy projektets formål er at reducere sygelighed for SMI patienter (patienter med svær psykisk sygdom) gennem en ny optimeret og koordineret behandlingmodel med udgangspunkt i almen praksis.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager stilling til, om der skal bevilges midler til hele projektet eller primært en honorering af de praktiserende læger

## Sagsfremstilling

Mennesker med svær psykisk sygdom dør 10 - 12 år tidligere end mennesker uden svær psykisk sygdom. En væsentlig grund er underdiagnosticering og underbehandling af fysiske sygdomme. Ofte behandles disse patienter på tværs af sektorgrænser, hvorfor koordineret behandling på tværs af almen praksis, kommuner og hospitalspsykiatrien er afgørende. Forskellige integrated care modeller, designet uden for almen praksis, er de senere år blevet testet - også i en dansk kontekst - men med skuffende resultater, hvad angår engagement og deltagelse hos både patienter og almen praksis.

Phy Psy studiet ønsker derfor at udvikle en ny model til at håndtering af fysisk sygdom hos svært psykisk syge, der tager udgangspunkt i patienterne og en dansk almen praksis kontekst. Phy Psy ønsker at udvikle en behandlingsmodel til opsporing og behandling af fysisk sygdom hos SMI-patienter, der tager afsæt i konkrete behov og giver mening for brugerne af indsatsen.

Ansøgningen er efter ønske på mellem mødet blevet uddybet om arbejdet i forbindelse med udviklingsfasen.

## Udviklingsfasen

Almen praksis er det faste holdepunkt for svært psykisk syge, men det er en udfordring at få det til at fungere. Hvordan gennemføres helbredstjek bedst? Hvordan skabes overblik? Hvordan holdes kontakten? Og ikke mindst hvordan kan egen læge bedst muligt bakkes op i den rolle? Hvad mener almen praksis selv - hvilke konkrete erfaringer har de? Og hvilke perspektiver har patienter, pårørende og de andre aktører på feltet? Alt det skal afdækkes ved at involvere dem, der har skoen på, og herudfra komme med bud på hvordan praksis bedst støttes i dette vigtige arbejde.

En ny indsats skal give mening for patient og læge og skal efter en indkøringsfase være ressourceneutral – det må ikke tage ekstra tid, og det skal kunne ske inden for eksisterende organisering i almen praksis. For at sikre en realistisk og bæredygtig indsats skal den udvikles trinvis sammen med praktiserende læger men også med patienter/omsorgspersoner og psykiatrien.

Det gør vi blandt andet gennem fokusgrupper, der søger at afdække praktiserende lægers erfaringer med behandling af fysisk sygdom hos målgruppen, samt deres perspektiver på konkrete muligheder i forbindelse med en ny indsats. Ligeledes vil eksisterende samarbejdsflader mellem almen praksis og øvrige sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer blive drøftet i en tværgående fokusgruppe med henblik på at identificere, hvordan disse kan støtte op om almen praksis i opsporing/behandlingen/opfølgning af fysisk sygdom hos målgruppen.

Indsigter fra fokusgrupperne bringes videre i tre workshops, hvor almen praksis sammen med fagprofessionelle på tværs af sektorer og discipliner vil skabe konkrete og realistiske bud på, hvordan en ny indsats skal se ud. Til projektet er knyttet it-forskere og farmakologer der vil byde ind med mulige praksisbaserede hjælperedskaber, der kan støtte egen læge i håndteringen.

Efter de første to workshops beskrives en konkret indsatsmodel der forventes afprøvet i et par af Region Midtjyllands udviklingspraksis. Erfaringerne bringes ind i workshop 3 og modellen finpudses hvorefter den pilotafrøves i en række praksis. Gennem denne gentagne udvikling af indsatsen, med løbende opkvalificering og afprøvning, øges indsatsens bæredygtighed i forhold til drift og organisering – både internt i almen praksis og i samarbejdet med øvrige sektorer.

Projektet foregår i Region Midtjylland og Region Sjælland. Forskningsenheden for almen praksis i København er ejer af projektet.

Forskningsenheden for almen praksis i Aarhus bidrager til udviklingen af interventionen gennem kvalitative, eksplorative studier samt leder brugerinddragelsesprocesserne (fokusgrupper, interviews og workshops) i Region Midtjylland. Enheden er desuden ansvarlige for design og gennemførelse af pilottestning af den udviklede intervention.

I forbindelse med den indledende behovsafdækning involveres praktiserende læger, praksispersonale, behandlere i psykiatrien og udvalgte kommuner i Region Midtjylland i kvalitative studier og workshops. Almen praksis inviteres via opslag på praksis.dk.

Denne ansøgning om midler omfatter udviklingsfasen af PHy Psy behandlings- og samarbejdsmodellen. Udviklingsfasen er planlagt til at forløbe fra medio 2018 til udgangen af 2019.

### Økonomi

Konsulenttaksten er kort før klarmeldingsfristen steget fra 918,54 kr. til 923,40 kr. Det er der blevet korrigeret for i sagsfremstillingen, men ikke i ansøgningen.

Den oprindelige ansøgning var på 568.077 kr. Efter taksten er blevet korrigeret **er den samlede ansøgning på 568.517 kr.**

Midlerne skal bruges til aflønning af projektleder, afholdelse af workshops og interviews og honorering af almen praksis.

| Løn                                                                                                 | Gammel takst       | Ny takst           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Projektleder 47.000 kr. pr. mdr. - fuldtidsløn (halv tid 7 mdr i 2018 og halvtid i 12 mdr. i 2019)* | 456.000 kr.        | 456.000 kr.        |
| Studertermedhjælp til transskribering (60 timer á 140 kr. pr. time)                                 | 8.400 kr.          | 8.400 kr.          |
| <b>I alt</b>                                                                                        | <b>464.400 kr.</b> | <b>464.400 kr.</b> |

### Drift

|                                                                                                                              |                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Afholdelse af workshops (Lokale, forplejning)<br>To fokusgruppe interview<br>Tre workshops (forplejning praktiserende læger) | 14.000 kr.        | 14.000 kr.        |
| <b>I alt</b>                                                                                                                 | <b>14.000 kr.</b> | <b>14.000 kr.</b> |

### Honorering og transport - praktiserende læger

|                                                                                  |                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Indledende fokusgrupper - 11 praktiserende læger i 1,5 time á 923,40 kr.         | 15.156 kr.         | 15.236 kr.         |
| Indledende individuelle interviews - 4 praktiserende læger i 1 time á 923,40 kr. | 3.674 kr.          | 3.694 kr.          |
| Tre workshop - 12 praktiserende læger i alt 64 timer á 923,40 kr.                | 58.787 kr.         | 59.098 kr.         |
| Pilottest, individuelle interview - 6 praktiserende læger i 1 time á 923,40 kr.  | 5.511 kr.          | 5.540 kr.          |
| Dækning af transport (3,54 kr. pr. km) - 37 praktiserende læger                  | 6.549 kr.          | 6.549 kr.          |
| <b>I alt</b>                                                                     | <b>89.677 kr.</b>  | <b>90.117 kr.</b>  |
| <b>Total</b>                                                                     | <b>568.077 kr.</b> | <b>568.517 kr.</b> |

\*Dækker over den indledende behovsafdækning, workshop, pilottest af prototype og dataindsamling fra pilottest.

Projektet har modtaget en bevilling fra Novo Nordisk Fonden på 25 mio. kr. over en 5 årig periode. Bevillingen går til aflønning af videnskabeligt personale og udvikling af en IT infrastruktur, der kan understøtte projektaktiviteterne. Der er ikke modtaget bevilling til aflønning af projektleder til koordinering, rekruttering, planlægning og facilitering af fokusgrupper og workshops. Der er heller givet bevilling til honorering af praktiserende læger for hjælp til indsamling af data.

Region Sjælland har allerede bidraget til projektet økonomisk og også givet tilsagn om at være med i de næste faser.

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

Formålet er at reducere sygelighed for patienter med SMI. Der søges midler til første fase af studiet som skal undersøge forskellige brugerbehov via en etnografisk metode som involverer brugerne – patienter, læger, og andre interessenter. Metoden er velbeskrevet i ansøgningen, som der henvises til. Tidsplanen er realistisk.

Selve projektet har stor relevans for almen praksis. Patientgruppen, der fokuseres på, er en meget udsat gruppe med stor overdødelighed - hvis der kan udarbejdes et redsskab som kan bedre indsatsen for denne gruppe, vil det være rigtig godt. Selve slutproduktet af projektet vil have en klar kvalitetsmæssig forbedringskarakter – man kan diskutere, om det der ansøges om (udvikling af model) er af kvallitetsudviklende karakter.

Det Regionale Kvalitetsteam mener der er tale om et vigtigt område, som der er stor fokus på. Teamet bifalder desuden at forskningsenhederne arbejder sammen om at løse store projekter. Der er dog en betænkelighed ved, om forprojektet, som er tværsektorielt, skal finansieres helt af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, eller om KEU primært skal finansiere en honorering af de praktiserende læger.

## **Beslutning**

Der bevilges i alt 104.117 kr. til projektet.

Beløbet gives til honorering af de praktiserende læger samt til workshops.

## **Bilag**

Samlet ansøgning

# Punkt 10: Resultater fra projekt om koordination og samarbejde i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-126-12

## Resume

Ph.d. projektet har foretaget en kvalitativ undersøgelse af de organisatoriske forhold, der påvirker koordinationen og samarbejdet mellem almen praksis og kommune i relation til mennesker med kronisk sygdom. Projektet er lavet i samarbejde med Holstebro Kommune og Holstebro lægelæg.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager tilbagemeldingen på projektet til orientering.

## Sagsfremstilling

I 2012 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget midler til projektet 'Koordination og samarbejde i det nære sundhedsvæsen'. Bevillingen var på 36.811 kr. og blev brugt til at honorere de praktiserende lægers deltagelse i interview.

Projektet har lavet en kvalitativ undersøgelse af de organisatoriske forhold der påvirker koordinationen og samarbejdet mellem almen praksis og kommune i relation til mennesker med kronisk sygdom. Projektet er lavet i samarbejde med Holstebro Kommune og Holstebro lægelæg.

Baggrunden for projektet var, at almen praksis og kommunerne i disse år står overfor øgede krav om koordination, samarbejde og nye måder at organisere arbejdet på. Det skyldes især, at der kommer flere ældre og flere personer med kronisk sygdom, samt nye måder at organisere arbejdet på. I takt med at flere og mere komplekse opgaver flytter over i kommunerne og almen praksis, bliver snitfladerne mellem kommunerne og almen praksis større. Det betyder, at der stilles større krav om nye og tættere samarbejdsformer parterne imellem. Der findes ikke megen forskningsbaseret viden om dette. Der mangler især beskrivelser af, hvordan koordination og samarbejde praktisk finder sted i hverdagen samt en nærmere beskrivelse af, hvilke forhold der fremmer og hæmmer dette arbejde.

Projektet havde to formål:

- at undersøge, beskrive og analysere, hvilke organisatoriske og relationelle forhold der henholdsvis hæmmer og fremmer koordination og samarbejde mellem almen praksis og kommune i relation til arbejdet med mennesker med kronisk sygdom
- at etablere et forskningsmæssigt empirisk videngrundlag om samarbejdet mellem almen praksis og kommune, der kan være med til at anviser nye handlemuligheder i forhold til at udvikle og eventuelt nytænke samarbejdet

## Sammenfattende konklusion

Hverdagens organisering af det tværgående samspil mellem fagprofessionelle aktører i det nære sundhedsvæsen formes i høj grad - og er resultat af - de meningsskabende processer, som aktørerne engagerer sig i, når der sker både små og store ændringer af den måde samspillet fungerer på. Disse processer er komplicerede og forandringer tager ofte lang tid. Det gør de, fordi det som regel betyder at der skal ske justeringer eller ændringer i forestillinger, rutiner og værdier som er tæt forbundet med aktørernes egen fagprofessionelle og organisatoriske identitet. Når man rører ved disse ting, betyder det ofte, at de involverede reagerer med vrede, frustration og usikkerhed, fordi man bl.a. er inde og pille ved den enkeltes selvforståelse.

Den overordnede strukturelle organisering af det nære sundhedsvæsen, og især almen praksis, kan være en udfordring når der skal ske en ændring i det tværgående arbejde. De strukturer der er skabt betyder, at det i høj grad er op til den enkelte at skabe mening i samspillet med de øvrige aktører. Graden af succes, hvormed det lykkes at ændre på opgaver, indføre nye opgaver eller håndtere uforudsete hændelser i det tværgående samspil, afhænger således i høj grad af, hvordan det lykkes aktørerne at forbinde disse hændelser med allerede etablerede forståelseshorisonter af deres arbejde, deres fagprofessionelle og organisatoriske identitet samt deres relationer til borgerne/patienterne og til andre aktører i det tværgående samspil.

Afhandlingen har vist, at der er måder hvor på man kan løse disse problemer. Det kan f.eks. ske ved at bruge redskaber som forløbsprogrammer som kan fungere som en platform for formaliseringsprocesser, der hjælper aktørerne til at skabe mening med opgaven og med de relationer, som opgaveløsningen er forbundet med.

Ph.d'en kan findes på Aalborg Universitets hjemmesides forskningsportal under titlen: Meningsskabelse i det nære sundhedsvæsen. Du kan finde ph.d'en ved at kopiere dette link over i en browser:  
[http://vbn.aau.dk/da/publications/meningsskabelse-i-det-naere-sundhedsvaesen\(b61e27d1-1402-4aae-ae91-462ff2602623\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/meningsskabelse-i-det-naere-sundhedsvaesen(b61e27d1-1402-4aae-ae91-462ff2602623).html)

## **Beslutning**

Taget til orientering.

# Punkt 11: Evaluering af projekt om Fase 3 supervisionsgrupper

1-30-72-120-18

## Resume

Evaluering af supervisionsgrupper for fase 3 læger i almen praksis i Region Midtjylland

### Administrationen indstiller,

- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget taget evalueringen til orientering
- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget drøfter hvorvidt evalueringen giver anledning til en ændret beslutning nu vedrørende den afsatte bevilling på årligt 144.000 kr. til supervisionsgrupperne

## Sagsfremstilling

I 2016 bevilligede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 72.000 kr. til supervision af fase 3 læger i anden halvdel af 2016, samtidig blev der søgt om et årligt beløb på 144.000 kr. til supervision.

KEU besluttede at bevilge en fast årlig pulje på 144.000 kr. til supervision af fase 3 læger, som bliver administreret af Lægeforeningen. Den faste bevilling blev givet med den bemærkning, at der efter to år skulle laves en evaluering af ordningen, hvilket vil sige i 2018. Administrationen foreslår generelt, at der sker en vurdering af årlige bevillinger i forbindelse med, at overskydende KEU midler reduceres som følge af klyngeetablering - senest i forbindelse med fastlæggelse af en ny KEU strategi.

## Evaluering

Det er fortsat et ønske at understøtte og sikre, at supervisionsgrupper for fase 3 læger under specialeuddannelsen i almen medicin fastforankres og gøres permanent i Region Midtjylland. Supervision spiller en vigtig rolle hos yngre læger pga. tiltagende arbejdsbelastning og vigende rekruttering til specialet.

Deltagelse i supervisionsgrupper er beskrevet i målbeskrivelsen for specialeuddannelsen i almen medicin som en obligatorisk efteruddannelsesaktivitet, der skal tilbydes ligestillet med de specialespecifikke teoretiske kurser, forskningstræning og de regionale temadage.

Deltagelse i supervisionsgrupper skærper lægens professionalisme, ligesom det kan modvirke til faglig ensomhed og udbrændthed. Den seneste undersøgelse af arbejdsmiljø blandt praktiserende læger viser et behov for en forebyggende indsats i forhold til udbrændthed, arbejdsbelastning og robusthed. Deltagelse i en supervisionsgruppe kan medvirke til at sikre et godt arbejdsmiljø og fastholde læger i almen praksis.

Målet med grupperne er at understøtte lægens faglige udvikling og skabe et naturligt forhold til supervision og sparring kontinuerligt i lægens arbejdsliv. Det er desuden en naturlig forberedelse til det kommende klyngesamarbejde.

Supervisionsgrupperne består af 8 - 15 fase 3 læger, og grupperne ledes af erfarne almenmedicinere, der alle har arbejdet med supervision og har taget supervisoruddannelsen. Grupperne mødes 10 gange i løbet af fase 3 ansættelsen i 3 timer fra kl. 13.00 - 16.00. Der er etableret 5 grupper i regionen: Aarhus Nord, Aarhus Syd, Herning, Viborg og Silkeborg. Der er i alt mellem 50 og 60 fase 3 læger i Region Midtjylland, der deltager i supervisionsgrupperne.

De fem grupper havde opstart i november 2016. Grupperne har på nuværende tidspunkt fungeret i knap 16 måneder. I gruppen har lægen mulighed for at dele patientrelationerne og arbejdsrelaterede emner. Fase 3 lægerne får tilsendt invitation og information om ordningen, når de er blevet ansat i deres fase 3 stilling.

Der er siden ordningens start lavet evalueringer, både mundtlige og skriftlige. Lægerne har skullet evaluere deres deltagelse i gruppen, når de træder ud af gruppen ved afslutningen af deres fase 3. Evalueringerne viser en stor tilfredshed med ordningen, og at vi skal sikre at fastholde og forankre supervisionsgrupperne.

For en læge betød gruppen, at hun fortsatte som fase 3 læge og skulle fortsætte i den nuværende praksis efter fase 3, selvom hun i starten havde det meget skidt og ikke kunne se sig selv som praktiserende læge.

Der er et godt samarbejde mellem Speam (Special uddannelsen i almen medicin), Lægeforeningen og Region Midtjylland om ordningen.

Der er ikke tal på hvor mange der efterfølgende går i DGE grupper/andre grupper. Det er supervisorernes indtryk, at mange vælger at fortsætte og etablere en DGE gruppe, så de kan fortsætte med at få supervision. Lægerne

efterspørger mulighederne herfor og stiller spørgsmål om, hvem de kan kontakte for at få en supervisor, det bliver de vejledt om. En af Fase 3 supervisorerne har en gruppe af færdige Fase 3 læger i en nyetableret gruppe.

Supervisorerne har planer om at lave en opfølgning omkring dette, hvor der bliver taget kontakt til fase 3 lægerne ca ½ eller 1 år efter de er færdige med deres uddannelse.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat til behandling på næste KEU-møde med henblik på yderligere evaluering.

Administrationen og PLO-M samarbejder om at udbygge evalueringen. PLO-M sender spørgsmål til evalueringen til administrationen med henblik på videre opfølgning i forhold til projektledelsen.

Når der foreligger ny evaluering, skal det drøftes, om en evt. fortsættelse skal ske med KEU-midler eller betragtes som en naturlig del af speciallægeuddannelsen og dermed være ordinær drift.

Administrationen forhører sig hos de andre regioner om, hvordan der tilbydes supervision af fase-3 læger.

## **Bilag**

Evaluering Supervision Fase 3

# Punkt 12: Afrapportering Projekt om Tværsektorielt samarbejde i Randers-klyngen

1-30-72-98-12

## Resume

Randers-klyngen har som udviklingsarbejde arbejdet i 'laboratorier', som er blevet støttet af KEU. Klyngen har lavet en evaluering af arbejdet.

## Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager tilbagemeldingen til orientering

## Sagsfremstilling

I 2014 modtog parterne i Randers-klyngen en bevilling fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget på 264.400 kr. Midlerne skulle bruges til at honorere de praktiserende lægers deltagelse i en tværgående styregruppe, deltagelse i laboratorierne og deltagelse i en fælles tema-/udviklingsdag.

Midlerne er blevet anvendt i perioden 2014 - 2017 og ikke kun i årene 2014 og 2015 som forventet ved ansøgningsdstidspunktet.

Målet var at udvikle nye måder at samarbejde på, som giver bedre patientforløb på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Omdrejningspunktet for arbejdet er laboratorierne. Laboratorierne er smidige projekter, som indledes med en intensiv periode, hvor praktiserende læger og repræsentanter fra hospital og kommuner mødes på tværs og udarbejder konkrete forslag til nye modeller for tværsektorielt samarbejde.

Styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse har besluttet, hvilke emner laboratorierne skal arbejde med. En gang om året er der afholdt tema-/udviklingsdag for ledere på hospitalet, i kommunerne og repræsentanter for almen praksis. Udviklingsdagene har bl.a. bidraget med inspiration til udviklingsemner for nye laboratorier. Erfaringerne fra arbejdet er formidlet via de kommunale lægelaug, konferencer og mødefora. Der har bl.a. været holdt oplæg for: Vestklyngen, Horsensklyngen, Danske Regioner, Region Nordjylland, Region Sjælland, National ledelseskongference, Region Midtjyllands ledelseskongference og KL's sundhedskongference.

Der er arbejdet med følgende laboratorier:

### Laboratorium 6 - Fælles model for beslutning og implementering

Der blev udviklet en køreplan for processen i laboratorierne, fra beslutning om igangsættelse af et laboratorium til afprøvning i form af et pilotprojekt og evaluering heraf samt beslutning eventuel implementering.

### Laboratorium 7 - Forebyggelse af indlæggelser af geriatriske patienter

Det blev undersøgt om et udkørende geriatrisk team og en forbedret tværsektoriel indsats kunne nedsætte antallet af skutte genindlæggelser.

### Laboratorium 8 - Visitation af akut syge patienter

Afprøvning af ny model for visitation af den akut syge medicinske patient over 65 år. Modellen indebærer at praktiserende læger og vagtlæger kan anmode kommunale sygeplejersker om klinisk vurdering af borgere, når lægen ikke har mulighed for at tage ud til borgeren.

### Laboratorium 9 - Når hjemmet er ønsket som sidste levested

Afprøvning af tværfaglig samarbejdsmodel for tiden op til borgerens død i eget hjem. Fokus på at borgere, der ønsker at dø i eget hjem, får muligheden for det.

### Laboratorium 10 - Lighed i sundhed kræver ulige indsatser

Arbejdet med at sikre at indlagte borgere med misbrugsproblemer opspores, og der iværksættes kvalificeret hjælp. Det har bl.a. betydet, at der er ansat en fremskudt behandler ved misbrugscentret, som skal vurdere og motivere indlagte patienter til forandring af deres rusmiddelbrug. Behandleren finansieres af hospital og kommuner og fungerer som brobygger til den relevante kommunes rusmiddelbehandling. Projektet kører stadig.

### Laboratorium 11 - Demens

Der arbejdes videre med at tydeliggøre redskabet forebyggende hjemmebesøg, og det bliver undersøgt, om der kan udarbejdes "fast track" for demente borgere, der skal til hospitalsundersøgelser.

Midlerne er blevet anvendt på følgende måde.

| <b>Aktiviteter</b>                                                           | <b>Angivet i budget</b> | <b>Anvendt beløb</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Honorar til praktiserende læger for deltagelse i tværgående styregruppe      | 34.400 kr.              | 31.138 kr.           |
| Honorar til praktiserende læger for deltagelse i laboratorier                | 156.000 kr.             | 204.737 kr.          |
| Honorar til praktiserende læger for deltagelse i fælles tema-/udviklingsdage | 74.000 kr.              | 28.525 kr.           |
| <b>Total</b>                                                                 | <b>264.400 kr.</b>      | <b>264.400 kr.</b>   |

## Beslutning

Taget til orientering.

## Bilag

Samlet afrapportering

## **Punkt 13: Indstilling af kandidat til Mahlerprisen**

1-01-72-9-18

### **Resume**

Dansk Selskab for Almen Medicin beder om kandidater til årets Mahlerpris.

### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget udpeger en kandidat til årets Mahlerpris.

### **Sagsfremstilling**

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

Mahlerprisen bliver uddelt i forbindelse med Lægedage i Bella Center den 12. november 2018.

Forslag samt en begrundelse for valg af kandidat(er) skal sendes til Lægedages sekretariat senest onsdag den 1. august 2018.

En liste over tidligere modtagere af prisen er vedlagt som bilag, det samme er Mahlerprisens fundats, der beskriver kriterierne.

### **Beslutning**

Udvalget drøftede mulige kandidater og nåede til enighed om indstilling.

Indholdet i et indstillingsbrev vil blive koordineret mellem administrationen og PLO-M.

### **Bilag**

Mahlerfundats

Mahlerprismodtagere