

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 12-03-2019

Mødedato Tirsdag d. 12. marts 2019 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 + 2

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Orientering om udmøntningsplanen af fondsmidler.....	5
Økonomi, status over udvalgets midler.....	7
Forslag til ny KEU-strategi.....	8
Ansøgning om midler til akutmøder og koordinatorkurser for vagtlæger.....	10
Ansøgning om midler til decentrale efteruddannelsesgrupper (DGE).....	11
Ansøgning om midler til MidtKraft, kurser og konsulentmøder.....	13
Ansøgning - Behandling af medicinske patienter i eget hjem.....	14
MedCom-projekt Videokonsultation i almen praksis i de 5 regioner.....	17
Fortsættelse af Spirekassen.....	19
Årsrapport om UTH i almen praksis og lægevagten 2018.....	21
Afrapportering - Projekt om oversættelse af SPICT.....	23
Supervision af fase 3 læger.....	25
Status på klyngetilslutning.....	26

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Praksisudvalgsformand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

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

Lægeforeningen:
Lise Høyer, Formand PLO-M, Praksisudvalgsformand
Henrik Idriss Kise, Næstformand PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, Medlem PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Poul Kraghede, Medlem PLO-M
Jonas Hald, Medlem PLO-M

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Lægelige koordinatore for PKO, EUV og PUK:
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen:
Koncerndirektør Christian Boel
Økonomidirektør Mette Jensen
Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Der var afbud fra:
Christian Boel
Annette Mosegaard
Henrik Idriss Kise
Søren Svenningsen

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Store Praksisdag 2019

Administrationen reklamerede for Store Praksisdag, som i år afholdes d. 10. maj i Herning Kongrescenter. Årets tema er "Midt i det nære".

Punkt 3: Orientering om udmøntningsplanen af fondsmidler

1-01-72-9-18

Resume

Bestyrelsen for Fonden for almen praksis har truffet beslutning om udmøntning af den del af egenkapitalen i Fonden for Almen Praksis, der vedrører midler til lægernes efteruddannelse.

Administrationen indstiller,

at punktet tages til orientering

Sagsfremstilling

Fonden for Almen Praksis udmønter den del af egenkapitalen der vedrører midler til lægernes efteruddannelse. Siden 2012 er formuen steget betydeligt, og udgjorde i 2017 i alt 137 mio. kr. Ved et ekstraordinært møde med formandsskabet for bestyrelsen for Fonden blev det besluttet at lave en udmøntningsplan for midlerne fra 2019 frem til 2021.

I det følgende beskrives de enkelte elementer i planen

Taksten for tabt arbejdsfortjeneste for den selvvalgte efteruddannelse øges fra 2.600 kr. til 4.000 kr. pr. dag. Takstforøgelsen er permanent og skal derfor ikke genforhandles i forbindelse med en kommende overenskomst.

Den årlige tildeling til lægernes efteruddannelse øges fra 15.800 kr. til 20.200 kr. Takstforøgelsen er permanent og skal derfor ikke genforhandles med en kommende overenskomst.

De praktiserende læger vil for klinikpersonale, der deltager i godkendte kurser omhandlende KOL og diabetes type-2, udover dækning af kursusudgifter og transport, også få dækket tabt arbejdsfortjeneste for personalets fravær. Taksten for den tabte arbejdsfortjeneste for personale er 2.820 kr. Refusionen udbetales til lægerne. Lægerne kan årligt kun få udbetalt én dags tabt arbejdsfortjeneste for hvert personale. Aftalen er gældende for 2019, 2020 og 2021.

Hver region får tilskud til afholdelse af Store Praksisdag. Tilskuddet ydes i 2019, 2020 og 2021. Region Midtjyllands tilskud udgør 616.504 kr.

Hver region får tilskud til klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger samt til organisations- og ledelsesudvikling i almen praksis. Midlerne skal anvendes til aktiviteter, der efterspørges af klyngerne eller de enkelte læger/klinikker. Midlerne må ikke anvendes til udvikling og gennemførelse af aktiviteter, der ikke vedrører de nævnte aktiviteter. Tilskuddet ydes i 2019, 2020 og 2021. Region Midtjyllands tilskud udgør i 2019 og 2020, 2.833.294 kr. I 2021 får regionerne kun tilskud til hjælp til udsatte læger. Region Midtjyllands tilskud udgør 616.504 kr.

Der tildeles midler til klyngerne. Midlerne er tænkt som hjælp i forbindelse med opstarten af klyngerne og skal anvendes til køb af konsulenttydelser (f.eks. data-hjælp, facilitering osv.) fra de regionale sekretariater eller andre relevante udbydere. Tilskuddet ydes i 2019, 2020 og 2021.

Udmøntningen af egenkapitalen for efteruddannelsesmidlerne i Fonden for Almen Praksis fordeles på følgende måde:

	2019	2020	2021	Permanent
Øget tildeling til selvvalgt efteruddannelse	12,5 mio. kr.	12,5 mio. kr.	12,5 mio. kr.	12,5 mio.kr.
Tabt arbejdsfortjeneste til klinikpersonalets deltagelse i kurser indenfor KOL og diabetes type-2	5,6 mio. kr.	5,6 mio. kr.	5,6 mio. kr.	
Tilskud til afholdelse af Store Praksisdag	2,7 mio. kr.	2,7 mio. kr.	2,7 mio. kr.	

Klyngeunderstøttelse,
organisationsudvikling og hjælp til
udsatte læger:

Til regionernes kvalitetsenheder	12,5 mio.kr.	12,5 mio. kr.	2,7 mio. kr.	
Til klyngerne	12,5 mio.kr.	12,5 mio. kr.	2,7 mio.kr.	
I alt	45,8 mio. kr.	45,8 mio. kr.	26,2 mio. kr.	12,5 mio. kr.

Beslutning

Taget til orientering

Punkt 4: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Regnskabet for 2018 er afsluttet og den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler er ajourført. Der er foretaget beregning af midler til puljen til KEU og EUV for 2019.

Administrationen indstiller,

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler for 2018 tages til orientering.

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler for 2019 tages til orientering.

Sagsfremstilling

Regnskabet for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midlerne for 2018 er afsluttet. Der er udarbejdet økonomisk oversigt for 2018, som viser status for projekterne ved regnskabets afslutning.

Der vedlægges en økonomisk oversigt for 2018.

Der er foretaget beregning af midler til kvalitetsudvikling i henhold til overenskomsten på 2.755.000 kr. Hertil kommer overførte midler på 3.510.000 kr.

Der er foretaget beregning af midler til efteruddannelse i henhold til overenskomsten på 1.902.000 kr. Hertil kommer overførte midler på 1.843.000 kr.

Den samlede pulje for 2019 udgør 10.010.000 kr.

Der er desuden beregnet midler til klynger i henhold til overenskomsten på 5.679.704 kr. Disse midler indgår ikke i ovennævnte oversigter.

Der er tidligere bevilget projekter, som endnu ikke er afsluttet, til et samlet beløb for 2019 på 6.204.262 kr. Der er 3.805.737 kr. til rest til uddeling i 2019.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2019 udgør 2.992.641 kr. og for 2020 udgør 1.086.582 kr. Hvis alle ansøgninger bliver godkendt, er der 813.096 kr. tilbage i puljen for 2019.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2018, økonomisk oversigt for 2019 samt oversigt over afsluttede projekter.

Beslutning

Taget til orientering.

Der gives en status på KEU-mødet 11. juni 2019.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2018, status pr. 5-2-2019

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2019, status pr. 27. februar 2019

Afsluttede KEU projekter 2007-2018

Punkt 5: Forslag til ny KEU-strategi

1-01-72-9-18

Resume

En arbejdsgruppe nedsat af KEU bestående af repræsentanter fra PLO-M, kommunerne og administrationen har udarbejdet et udkast til strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis for perioden 2019 - 2021 samt forslag til organisering af MidtKraft, der skal bidrage til at synliggøre indsatserne og understøtte effektiv implementering.

Administrationen indstiller,

- at Kvalitets-og Efteruddannelsesudvalget drøfter udkast til kvalitetsstrategi og godkender udkastet med henblik på videre dialog med hospitalsledelser og kommuner
- at strategien behandles på ny efter dialog med hospitalsledelser og kommuner på KEU mødet i juni 2019
- at KEU bevilger 300.000 kr. til en pulje til ekstra timer til praksiskoordinatorers og praksiskonsulenters deltagelse i nationale og regionale arbejdsgrupper, tværfaglige specialeråd m.m.

Sagsfremstilling

Den seneste kvalitetsstrategi for kvalitetsudvikling i almen praksis er fra 2014. Med baggrund i den ny overenskomst 2018 og de ændrede rammebetingelser for det hidtidige kvalitetsarbejde rettet mod almen praksis tilsluttede KEU på mødet den 6. december 2018 sig, at der blev nedsat en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skulle komme med forslag til en ny strategi for den fremtidige kvalitetsudvikling i almen praksis, herunder forslag til rammer for anvendelse af KEU puljemidler. Herudover skulle arbejdsgruppen komme med forslag til en tilpasning af MidtKraft til de nye rammebetingelser for kvalitetsarbejdet.

Arbejdsgruppen består af:

Lise Høyer, PLO-M
Henrik Idriss Kise, PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, PLO-M
Jonas Hald, PLO-M
Karen Heebøll, Ikast-Brandø Kommune
Mette Kjølby, Koncern Kvalitet
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemedler.

Arbejdsgruppen har afholdt 3 møder. Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til en strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis 2019 -2021.

Lise Høyer, Karen Heebøll og Birgitte Haahr giver på mødet en mundtlig orientering om elementerne i en strategi. Når strategien er godkendt vil den blive journalistisk og lay-outmæssigt redigeret, hvilket KEU vil blive orienteret om. Det er vigtigt, at strategien bliver synlig, hvorfor den vil blive formidlet til alle praktiserende læger og samarbejdspartnere i Region Midtjylland. Det forventes, at strategien forelægges forskellige fora som ex. Sundhedsstyrelsen, de kommunale lægelige udvalg, hospitalsklyngerne og kvalitetsklyngerne.

Strategien lægger vægt på, at almen praksis har fokus på kvalitet og samarbejde - med almen praksis som en central part i det nære sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere og i et tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Strategien indeholder 3 hovedindsatsområder:

- Udvikling tæt på almen praksis med et spor, der understøtter kvalitetsklyngerne, og et spor med særlige kvalitetsindsatser ind i almen praksis
- Forebyggelse og sundhedsfremme i tæt samarbejde med kommuner og hospitaler
- Indsatser på særlige områder i tæt samarbejde med kommuner og hospitaler

Strategien lægger op til større synlighed af MidtKraft for almen praksis og samarbejdspartnere f.eks. i forhold til at understøtte implementering af indsatserne.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et notat om den overordnede koordination af kvalitetsarbejdet i almen praksis med henblik på, at indsatserne bliver implementeret. I den forbindelse lægges der op til at styrke Praksiskonsulentordningen:

- 300.000 kr. fra KEU til en pulje til timer til praksiskoordinatorers og praksiskonsulenters deltagelse i nationale og regionale arbejdsgrupper, tværfaglige specialeråd m.m.
- en dialog med kommunerne om at styrke koordinationen i det nære sundhedsvæsen ved at tilføre 300 timer svarende til ca. 300.000 kr. til at styrke samarbejdet med kommunepraksiskonsulenter og kommunerne i hospitalsklynge samarbejdet
- en dialog med hospitalsledelserne, om der skal foretages en evaluering af praksiskonsulenternes arbejde i forhold til hospitalerne med henblik på at styrke ordningen.

I en aftale om udmøntning af uforbrugte midler fra Fonden for almen praksis fra december 2018 har regionerne fået midler til i 2019 – 2021 at udvikle og drifte aktiviteter til organisations- og ledelsesudvikling til almen praksis og særlig bistand til udsatte praksis. MidtKraft vil i foråret 2019 udvikle tilbud til praksis på de 2 områder. Hertil afsættes i første omgang en udviklingspulje fra Region Midtjylland på 300.000 kr. finansieret af de nye midler fra Fonden for Almen Praksis. KEU vil på mødet i juni få en status på de 2 områder. Ved overgangen til 2020 evalueres aktiviteterne på de 2 områder og forelægges KEU med henblik på stillingtagen til, om de udviklede tilbud fremover kan finansieres af en KEU-pulje.

Endelig har regionerne fra Fonden for Almen praksis fået særskilte midler til klyngeunderstøttende tiltag jf. særskilt sag på KEU.

Beslutning

Forslaget til ny KEU-strategi blev drøftet. Fra regional side var der et ønske om, at det i højere grad beskrives, hvilken kvalitet der opnås for patienten og hvordan denne kvalitet skal måles.

KEU-strategien blev i øvrigt godkendt, og KEU besluttede at følge indstillingen om genbehandling på mødet i juni 2019, efter forslaget er drøftet med hospitalsledelser og kommuner.

KEU besluttede at bevilge 300.000 kr. til en pulje til ekstra timer til praksiskoordinatorers og praksiskonsulenters deltagelse i nationale og regionale arbejdsgrupper, tværfaglige specialeråd m.m.

Bilag

Udkast strategi kvalitetsudvikling

Kvalitetsorganisation

Punkt 6: Ansøgning om midler til akutkuser og koordinatorkurser for vagtlæger

1-30-72-51-17

Resume

Der søges om midler til afholdelse af akutkurser og koordinatorkurser i Lægevagten i 2019 og 2020.

Administrationen indstiller,

at der bevilges 225.000 kr. til koordinatorkurser

at der bevilges 500.000 kr. til akutkurser

Sagsfremstilling

Akutkurser

Lægevagten afholder hvert år akutkurser. I 2019 er planen at udbyde to kurser og i 2020 at udbyde tre.

Formålet med kurset er opdatering og fortsat udvikling af de praktiserende lægers kompetencer, når det gælder akutte tilstande. Kurserne handler også om den fortsatte udvikling og afstemning af samarbejdet med Præhospitalet. Deltagerne får desuden en opdatering på organiseringen af akutbetjeningen i forhold til lægevagten og akutaftale generelt.

Kurset er udviklet i samarbejde med Præhospitalet.

Hvert kursus koster ca. 100.000 kr. at holde. Der søges derfor om 500.000 kr. til afholdelse til de fem planlagte kurser.

Koordinatorkurser

Lægevagten søger om midler til 1 brush-up kursus for koordinatører i 2019, der har været på kursus tidligere, samt 2 kurser for nye koordinatører i 2020.

Formålet med kurset er at styrke koordinatorfunktionen i lægevagten og dermed kvaliteten af lægevagtsfunktionen. Det skal desuden optimere afviklingen af især konsultations- og besøgs vagterne. Lægevagten har oprettet et egentligt koordinatorkorps og det er en forudsætning at man har deltaget i kurset for at være en del af dette korps.

Koordinatorfunktionen er vigtig for at fastholde høj kvalitet og rationel lægevagtsdrift. Koordinatoren fungerer som vagtens leder i sin vagtperiode. Koordinatoren overvåger bl.a. fordelingen af besøg og afviklingen af disse og kan flytte læger fra visitationsvagten til konsultation eller besøg hvis det skønnes nødvendigt.

Hvert kursus koster ca. 75.000 kr. at holde. Der søges derfor om 225.000 kr. til de planlagte tre kurser.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

Ansøgning KEU akutkurser 2019-2020

Ansøgning til KEU koordinatorkurser 2019-2020

Punkt 7: Ansøgning om midler til decentrale efteruddannelsesgrupper (DGE)

1-30-72-56-08

Resume

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

Administrationen indstiller,

at der bevilges 1.600.000 kr. til tilskud til de decentrale efteruddannelsesgrupper

at der bevilges 150.000 kr. til Lægeforeningen til betjening af efteruddannelsesgrupperne

Sagsfremstilling

Lægeforeningens sekretariat har i mange år betjent de decentral efteruddannelsesgrupper (DGE) i regionen.

Sekretariatet står for oprettelse af nye grupper på hjemmesiden, oprettelse af nye medlemmer, support til gruppernes kontaktpersoner, udbetaling af gruppernes årlige tilskud, indberetning af honorar til SKAT m.m. For at løse denne opgave bliver sekretariatet årligt bevilget 150.000 kr. af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

DGE-grupperne

I 2018 blev der udbetalt tilskud til 130 grupper. Antallet af grupperne har været ret konstant de seneste år. Primosaldoen er i 2019 lavere end sidste år, derfor søges der om et lidt større beløb end i 2018, hvor ansøgningen var på 1.300.000 kr.

Der er plads til 11 nye små grupper eller 7 store i budgettet for 2019.

I 2018 er der i alt 1106 læger som er med i én eller flere grupper. De er kun talt med én gang, selv om de er med i flere grupper. Det er flere praktiserende læger end der er i Region Midtjylland. Antallet skyldes at der deltager fase-3 læger, og læger der er gået på pension i grupperne. DGE-grupperne har i 2018 afholdt 573 møder.

Økonomi

Der søges om i alt 1.750.000 kr. Hvoraf de 1.600.000 kr. er tilskud til de decentrale efteruddannelsesgrupper og de 150.000 kr. er til sekretariatbetjening af Lægeforeningen.

Lægeforeningen har udregnet et overordnet regnskab for den decentrale gruppebaserede efteruddannelse i 2018 samt budget for 2019.

DGE Regnskab 2018

Året 2018 - "Indtægter"	Primo saldo pr. 1.1. 2018	331.333 kr.
	Tilskud fra KEU	1.300.000 kr.
	1 gruppe ophørt, tilbageført tilskud	10.000 kr.
	I alt	1.641.333 kr.
	Udbetalt til 130 grupper i 2018	1.545.000 kr.
Året 2018 - "Udgifter"	Supervisionsnetværk	8.249 kr.
	Multiløn (indberetning honorar)	3.300 kr.
	Nets	117 kr.
	Revision	1.500 kr.
	I alt	1.571.000 kr.
	Ultimo saldo 31.12.2018	82.383 kr.

Budget 2019

Primo saldo	82.383 kr.
Tilskud fra KEU	1.600.000 kr.
I alt	1.682.383 kr.
Til 130 grupper i 2019	1.545.000 kr.
Supervisionsnetværk	20.000 kr.
Øvrige udgifter	6.000 kr.
I alt	1.571.000 kr.
Til nyetablerede grupper	111.383 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

DGE oversigt 2018

Punkt 8: Ansøgning om midler til MidtKraft, kurser og konsulentmøder

1-01-72-9-18

Resume

Der søges om midler til dækning af aktiviteter i MidtKraft.

Administrationen indstiller,

at der bevilges 255.000 kr. til MidtKraft, kurser og konsulentmøder

Sagsfremstilling

Der søges om midler til følgende aktiviteter i MidtKraft i 2019:

Kursus for nyt praksispersonale "Kom godt i gang med lægemiddelområdet"

Formålet er at klæde nyt praksispersonale på til arbejdet i praksis, der omhandler lægemidler. Der vil være fokus på arbejdsgange i praksis (receptens gang), lidt om FMK, tilskudsregler, dosisdispenseret medicin samt gennemgang af udvalgte lægemiddelområder (ikke diabetes og KOL, hvor der tilrettelægges systematisk efteruddannelse).

Kurset varer 3 timer, og underviserne er de regionale lægemiddelkonsulenter. Der vil være plads til 30 deltagere på hvert hold.

Kurset er de sidste 2 år udbudt i alt 6 gange med fuldt bookede hold. Kurserne får fine evalueringer og ønskes derfor afviklet 2 gange i 2019 med et let revideret indhold. Alle de tidligere kurser er afholdt i Regionshuset i Viborg. I 2019 ønskes kurserne placeret, så ét kursus afvikles i øst (fx i Aarhus), og et andet kursus afvikles i Vest (fx i Herning). Den geografiske spredning på kurser bliver ofte efterspurgt af læger og praksispersonale.

Der søges om i alt 40.000 kr. Heraf skal de 20.000 kr. bruges til lokale/forplejning på kursussted og 20.000 kr. til tidsforbrug for undervisere og sekretærbistand.

Afholdelse af systemspecifikke kurser

Kurserne er til praktiserende læger og deres personale. Kurset handler bl.a. om brugen af forløbsplaner og oversigt over egne patienter, indberetning til RKKP, DM og KOL, FMK, dynamiske henvisninger samt vedhæftninger, arkiv af bilag, udtræk af polyfarmaci patienter m.m. Der udbydes i alt 5 kurser, 2 for XMO, 1 for Clinea, 1 for A-data og 1 for Novax.

Der søges om i alt 135.000 kr. til afholdelse af de systemspecifikke kurser. Heraf skal de 115.000 kr. til at dække lokale/forplejning og de 20.000 kr. er til tidsforbrug for undervisere og sekretærbistand.

Mødeafholdelse i konsulentgrupperne

Der søges om 20.000 kr.

Afholdelse af konsulenttræf

Der søges om 60.000 kr.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med en bemærkning om, at der skal aflægges regnskab og at der sker tilbageløb af eventuelle uforbrugte midler.

Punkt 9: Ansøgning - Behandling af medicinske patienter i eget hjem

1-30-72-29-19

Resume

Der søges midler til et forskningsprojekt der skal skabe viden om, hvordan flere ældre medicinske patienter kan blive behandlet i eget hjem og dermed undgå en akut indlæggelse på hospitalet.

Administrationen indstiller,

at der bevilges midler til projektet, men at KEU vurderer om projektet skal støttes med det fulde beløb på 399.223 kr.

Sagsfremstilling

Projektet er tværsektorielt og laves i samarbejde mellem Silkeborg, Skive og Viborg kommuner, praktiserende læger fra de tre kommuner, Hospitalsenhed Midt og Præhospitalet, Institut for Virksomhedsledelse BSS - Aarhus Universitet, Center for Akutforskning - Aarhus Universitet og DEFACTUM.

Målet med projektet er, at det ikke blot skal være endnu et tiltag til forebygge indlæggelser. Det er en dybdegående analyse af et komplekst lokalt sundhedsvæsen, hvor der på nuværende tidspunkt er flere tiltag for at forebygge indlæggelser. Med udgangspunkt i disse og de eksisterende overordnede rammer vil der organiseres nye optimerede patientforløb med blandt andet lægefaglig opbakning 24/7 og mere diagnostik i hjemmet. Det stiller krav til en fælles forståelse blandt de samarbejdende parter, den rette organisering, planlægning, klare rammer, gode lokale aftaler, de rette kompetencer, ledelsesmæssigt fokus på samarbejde, samt at de digitale og teknologiske muligheder for at kommunikere og koordinere bruges.

En indlæggelse på en akutafdeling er langt fra altid den bedste løsning, især for ældre borgere kan en akut indlæggelse være en stor omvæltning i den daglige rytme og indebærer ofte funktionstab. Mange ældre medicinske patienter er kun indlagt kort tid og i mange tilfælde kunne indlæggelsen af patienter med forholdsvis ukomplicerede behandlingsforløb muligvis være undgået, hvis samarbejdet med det nære sundhedsvæsen var udbygget mere. Et alternativ til indlæggelse er at blive behandlet i eget hjem.

På nuværende tidspunkt behandles en del borgere allerede i eget hjem i et samarbejde mellem praktiserende læge og den kommunale sygepleje. Det varierer dog, hvor meget de kan i de tre kommuner, samt hvor meget de praktiserende læger benytter muligheden for at bruge de kommunale sygeplejerskers kompetencer.

Projektet vil skabe viden om, hvordan et kommunalt baseret "hospital at home" kan organiseres, og sikre at flere ældre medicinske patienter bliver behandlet i eget hjem. Hospital at homes defineres som: En service der tilbyder aktiv behandling af en tilstand, der ellers ville have krævet akut hospitalsindlæggelse, udført over en kortere tidsperiode af sundhedsprofessionelle i patientens eget hjem.

Patientforløbene skal udarbejdes endelig igennem projektets workshop, men følgende udgangspunkt:

- Hjemmesygeplejerske/akutteam kontakter praktiserende læge eller akutlæge. I dagtid bliver den praktiserende læge kontaktet. I vagttid og i weekenden bliver en akutlæge fra Akutafdelingen kontaktet.
- Praktiserende læge/akutlæge ringer til akutteam og bestiller prøver - Præhospitalet bliver inddraget
- Akutteamet besøger patient og tager aftalte prøver, prøvesvar registreres i fælles system
- Fælles konference mellem praktiserende læge/akutlæge og akutteam omkring tilstand, evt. opstart af behandling

Vagtlægerne er ikke en del af projektet. Det handler om samarbejdsrelationerne mellem almen praksis, kommune, hospital og Præhospitalet.

Nationalt og regionalt er der fokus på forebyggelige indlæggelser blandt ældre medicinske patienter. Det skyldes bl.a., at andelen af den danske befolkning, der er fyldt 65 år, forventes at stige fra 16 % i dag til 25 % i 2042. Gruppen udgør omkring 2 % af befolkningen, men deres sundhedsforbrug udgør omkring 15 % af kommunernes udgifter til medfinansiering. Derfor er der tale om en patientgruppe, der er særligt interessant i forebyggelsesøjemed. Projektet retter sig mod borgere, der er 65 år eller derover, der udvikler en så alvorlig akut, formodet medicinsk, tilstand, at praktiserende læge eller lægen i akutafdelingen i samarbejde med kommunalt sundhedspersonale skønner, at tilstanden ikke nødvendigvis kræver indlæggelse, men formentlig kræver et akut tilbud i hjemmet. Hvis borgernes tilstand forværres under forløbet, kan de fortsat indlægges.

Det forventes, at projektet fører til øget livskvalitet og færre akutte indgreb for en sundhedsmæssigt sårbar gruppe. Derudover vil de samarbejdsformer, der udvikles på tværs af faggrupper og sektorer, kunne udbredes geografisk

samt bruges til at skabe patientforløb for andre målgrupper.

Økonomi

Der søges om i alt 399.223 kr. til honorering af praktiserende lægers deltagelse i projektet. Der honoreres efter gældende konsulenttakst.

I 2019 forventes der at blive brugt 62.641 kr. på:

- 4 lægers deltagelse i en otte timers workshop
- 1 læges deltagelse i styregruppemøder
- Vurdering af 50 patienter af i gennemsnit en halv times varighed

I 2020 forventes der at blive brugt de resterende 336.582 kr. på:

- Vurdering af 700 patienter af i gennemsnit en halv times varighed
- 1 læges deltagelse i styregruppemøder

Det samlede budget for projektet er på 4.184.923 kr.

Projektet har modtaget støtte fra Aarhus BSS-Aarhus Universitet, Hospitalsenhed Midt og DEFACTUM svarende til 1.275.714 kr.

Der er søgt om midler fra Helsefonden, Praksisforskningsfonden samt fra private fonde, Aage og Johanne Louis-Hansens Fond og Augustinusfonden.

Indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet med dette forskningsprojekt er at undersøge i praksis og skabe viden om, hvordan en kommunalt baseret "hospital at home" service kan organiseres, således at flere ældre medicinske patienter kan blive behandlet i eget hjem og dermed undgå en akut indlæggelse på hospitalet.

Der foreligger en projektbeskrivelse, hvor det beskrives, at der vil anvendes "aktionsforskningstilgang", hvor 3 kommuner (Silkeborg, Skive og Viborg), praktiserende læger, Hospitalsenhed Midt og præhospitalet, på baggrund af evidensbaseret viden og understøttet af forskere, (vil) organisere nye typer af sammenhængende patientforløb på tværs af fag og sektorer". Man vil lave en dybdegående analyse af en case; et komplekst lokalt sundhedsvæsen.

Målgruppen er ældre borgere, der er 65 år eller derover, fra hele Hospitalsenhed Midt's optage område, der udvikler en så alvorlig akut formodet medicinsk tilstand, at praktiserende læge eller lægen i akutafdelingen i samarbejde med kommunalt sundhedspersonale skønner, at tilstanden ikke nødvendigvis kræver en indlæggelse, men formentlig kræver et akut øget tilbud i hjemmet. Det forventes, at der inkluderes 1000 patienter i forskningsprojektet, hvoraf praktiserende læge vil være behandlingsansvarlig (i forløbets opstart) for de 750 patienter herunder 50 patienter i pilotfasen.

Ansøgerne forventer, at det tværsektorielle samarbejde fører til øget livskvalitet og færre akutte indgreb for en sundhedsmæssigt sårbar gruppe. Derudover vil de nye samarbejdsformer, der i projektet udvikles på tværs af sektorer og faggrupper, kunne udbredes geografisk samt bruges til at skabe patientforløb for andre målgrupper, således at endnu flere patienter kan blive behandlet i eget hjem.

Det Regionale Kvalitetsteam mener, at projektet er meget ambitiøst, og beskrivelsen er omfattende. Der er tale om et projekt som muligvis kan give ny viden til organiseringen af sundhedsvæsenet, til gavn for den pågældende patientgruppe. Det kan dog være lidt uklart hvor den almen medicinske kvalitetsudvikling ligger, da projektet har sit fokus på selve sundhedsvæsenets organisering.

Det Regionale Kvalitetsteam indstiller, at projektet støttes, men at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget vurderer, om projektet skal bevilges det fulde beløb.

Beslutning

KEU besluttede at bevilge 62.641 kr. til aktiviteter i 2019. Pengene i 2019 går specifikt til lægers deltagelse i workshops m.v.

Resultater og effekt af tiltag i 2019 afrapporteres til KEU, som herefter vurderer, hvorvidt der skal bevilges yderligere midler.

Bilag

KEU skema

Projektbeskrivelse

Budget

Punkt 10: MedCom-projekt Videokonsultation i almen praksis i de 5 regioner

1-30-72-214-18

Resume

MedCom, de 5 regioner og PLO har søsat et pilotprojekt om brug af video til mødet med og om patienten. Mødeparterne kan være såvel patienten, pårørende, kommuner og hospitalsafdelinger. I pilotprojektet deltager 7-10 praksis fra hver region.

Administrationen indstiller,

- at KEU bevilger kr. 200.000 kr. til Region Midtjyllands deltagelse i pilotprojektet indenfor de i sagsfremstillingen angivne rammer
- at bsp; at KEU godkender udkast til aftale om honorering i forbindelse med pilotprojekt om videokonsultation/-konference i almen praksis

Sagsfremstilling

MedCom har taget initiativ til et nationalt projekt om videokonsultation/-konference med afprøvning i 7-10 praksis i hver region.

Der er kun spredte erfaringer med videokonsultation i de 5 regioner. Der er i alle regioner erfaringer med brug af videotolkning. I forbindelse med udrulning af videotolkning, har bl.a. Region Midtjylland udleveret og installeret videoudstyr i ca. 150 praksis, finansieret af Region Midtjylland.

Formålet med pilotprojektet er at afprøve videokonsultation i almen praksis på flere forskellige anvendelsesområder; videokonsultation til borgeren samt videokonference med to og eller flere parter (typisk med patient, pårørende, hospital, kommune). Videotolkning indgår ikke i pilotprojektet.

Det er projektets overordnede formål at vurdere den samlede benefit ved anvendelse af video i lægepraksis, herunder eventuelle udfordringer i forhold til teknik og anvendelsesområder.

MedCom beskriver og stiller den tekniske platform til rådighed for alle regioner i projektperioden. Ved senere udbredelse til alle praksis i regionerne, er det nødvendigt, at regionerne selv stiller en løsning til rådighed for almen praksis. Region Midtjylland er via regionens It-afdeling i færd med at beskrive en løsningsmulighed.

Der er etableret en projektgruppe med repræsentanter fra MedCom, de 5 regioner og PLO.

Det er op til hver region at afsætte og den nødvendige økonomi til gennemførelse af pilotprojektet og nærmere at afgrænse anvendelsesområder for videokonsultation/-konference i projektperioden. Projektperioden forventes at løbe fra april til ultimo december 2019.

Hver region indgår med 7-10 praksis, som bredt afprøver anvendelse af video. På baggrund af en indgået rammeaftale i Region Syddanmark har Region Midtjylland valgt at anvende principperne fra denne aftale i dette pilotprojekt.

Principperne er, at deltagende praksis afregner for videokonsultationen ved brug af:

- konsultation 0101 og påfører i statistikfelt XX (oplyses af MedCom)
- telefonkonsultation 0201 og påfører i statistikfelt XX (oplyses af MedCom)
- social medicinsk samarbejde 3201 og påfører i statistikfelt XX (oplyses af MedCom)

Honorering af de praktiserende læger sker efter konferencens/mødets varighed. Der afregnes for moduler af 10 minutters varighed á kr. 155,82 (ydelsesnummer XX aftales med Danske Regioner).

Der henvises til udkast til aftale om honorering i forbindelse med pilotprojekt om videokonsultation/-konference i almen praksis. Udkast til aftale er udarbejdet med afsæt i en rammeaftale om honorering af videokonsultationer i almen praksis fra Region Syddanmark. Administrationen indstiller, at KEU godkender aftalen da den er snævert koblet op på pilotprojektet i MedCom regi. Aftalen vil blive forelagt Praksisplanudvalget til orientering.

Administrationen foreslår, at der gives mulighed for, at alle praksis, der har interesse i at deltage i pilotprojektet, kan ansøge om deltagelse. Dette sker ved et opslag på Praksis.dk.

Kriterierne for at blive udvalgt er, at klinikken har interesse eller erfaring med videokonsultationer/-konferencer eventuelt ved brug af videotolkning. Herudover vil blive lagt vægt på, at de kommuner og hospitaler, som praksis samarbejder med, også udviser interesse. Der vil blive lagt vægt på geografisk spredning i regionen. Administrationen vil sammen med en repræsentant fra PLO-M udvælge de praksis, der skal deltage i pilotprojektet.

I forbindelse med praksis' deltagelse skal praksis foretage løbende registrering jævnfør vedhæftede evalueringsskema, hvor praksis kontinuerlig udfylder en evaluering efter hver planlagt videokonsultation-/konference. Herudover deltager udvalgte praksis i interviews af CIMT (Center for Innovativ Medicinsk Teknologi, OUH).

Der ansøges om i alt kr. 200.000 kr. Af de 200.000 kr. forventes hver af de deltagende praksis at anvende 8 timer til planlægning, registrering og evaluering svarende til ca. 80.000 kr. Der vil i projektperioden for hver praksis være mulighed for at foretage ca. 26 videokonferencer, hvis varigheden svarer til 30 minutter, og 38 videokonferencer ved 20 minutters varighed. Dette svarer til ca. 1 videokonference pr. uge i projektperioden.

Region Midtjylland finder projektet vigtigt og afgørende, for at få et gennembrud på dette felt og henviser til Danske Regioners udspil om styrkelse af videokommunikationen med og om patient og pårørende.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

UDKAST til aftale om video i almen praksis - februar 2019

PID videokonference almen praksis version 1.12.20119

Postkort Videokonference i almen lægepraksis

Punkt 11: Fortsættelse af Spirekassen

1-01-72-9-18

Resume

Spirekassen har fungeret i perioden 2015 - 2018, hvor almen praksis har kunnet søge op til 50.000 kr. til dækning af omkostninger i forbindelse med afprøvning af f.eks. nye arbejdsgange og behandlingsmetoder. I forbindelse med oprettelsen af ordningen blev det aftalt, at der skulle laves en evaluering efter de tre år, og der skal tages stilling til, om Spirekassen skal fortsætte som koncept.

Administrationen indstiller,

at status for Spirekassen 2015 - 2018 drøftes

at Spirekassen skal videreføres, med en årlig pulje på 300.000 kr., herunder 30.000 kr. årligt til administration af Spirekassen

at administrationsmodellen i en fremtidig Spirekasse drøftes

Sagsfremstilling

Spirekassen startede i 2015 som en mulighed for at få afprøvet nye idéer i almen praksis. Det blev ved Spirekassens opstart aftalt, at ordningen skulle fungere i perioden ultimo 2015 - ultimo 2018, og at der skulle gives en status på ordningen efter de 3 år. KEU har i perioden 2015 - 2018 bevilget op til 500.000 kr. årligt til ordningen.

Denne status skal levere input til beslutningsgrundlaget for, om Spirekasse ordningen skal videreføres og i givet fald på hvilket grundlag i forhold til formål, økonomi og administrationsgrundlag.

Den nuværende ordning for Spirekassen

Almen praksis har kunnet søge om op til 50.000 kr. til dækning af omkostninger i forbindelse med afprøvningen af idéen. Det er derved muligt at få afprøvet f.eks. nye behandlingsmetoder eller arbejdsgange, udvikle nye metoder, lave mindre studier af egen praksis for at generere ny viden etc. Hensigten har været, at de idéer, som sandsynligvis findes i mange praksis ikke skal strandes på, at der i den daglige drift ikke kan afsættes tid til at få afprøvet, om idéerne er gode og evt. burde implementeres i egen praksis – og måske andres.

Det har været tanken, at midlerne skulle kunne finde en bred anvendelse og at det skulle være ukompliceret og ubureaukratisk at søge. De kriterier, der blev formuleret ved opstarten var, at midlerne i Spirekassen skulle:

- Udgøre en praksisnær og risikovillig kapital
- Skabe udvikling nedefra
- Være til mindre projekter, der som helhed skal kunne rummes inden for højst 50.000 kr.
- Ikke være til forskningsprojekter

Dog er det også formuleret, at projekterne skal kunne begrundes i et af tre temaer i strategien for KEU 2015 - 2018:

- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
- Samarbejde og sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed

Erfaringerne fra de 3 år hvor Spirekassen har været i drift, har vist, at der kan være et behov for at fokusere mere dels på kravene til projektansøgningen og dels kravene til rapportering/formidling fra projektet, hvis idéerne efterfølgende skal kunne videreudvikles og spredes til andre praksis.

Det har desuden været overvejet, om der bør opstilles principper for i hvilket omfang den enkelte læge eller klinik kan søge om midler fra Spirekassen, med henblik på at opnå større spredning i ansøgerfeltet.

Økonomi

I alt er der bevilget 1.171.811 kr. til 33 spirekasse projekter over tre år. Der er indtil nu forbrugt 605.263 kr.

Flere midler er endnu ikke udbetalt, da projekterne rækker ind i 2019.

Forslag til en revideret ordning for Spirekassen

Krav til projektansøgningerne

Administrationen foreslår, at der i en projektansøgning skal redegøres for, hvordan projektet kan:

- komme patienterne til gavn
- udvikle enkeltpraksis, gerne med et perspektiv for udbredelse i f.eks. den lokale klynge
- fremme samarbejde på tværs i klinikken
- fremme tværsektorielt samarbejde

Det skal dog fortsat være ubureaukratisk at søge midler fra Spirekassen.

Krav til afrapportering/formidling

For at bidrage til, at resultaterne fra Spirekasseprojekter i højere grad bliver anvendt af andre end den praksis, hvor idéen er opstået, foreslår Spirekassens administration at stille krav om, at der i afrapporteringen fra projektet skal indgå en kortfattet beskrivelse af, hvordan andre praksis vil kunne tage idéen i brug (i de tilfælde, hvor det indledende projekt har bekræftet, at idéen er god). Der skal desuden indgå overvejelser og opmærksomhedspunkter i forbindelse med god implementering af idéen og eventuelle mulige barrierer for det. Administrationen foreslår også, at projektejerer stiller op til max. en times telefoninterview med Spirekassens administration, hvorved relevant viden om projektets perspektiver, behov for yderligere afprøvning/undersøgelse, vanskeligheder ved implementering etc. kan uddrages.

Kriterier for hvem der kan søge midler fra Spirekassen

I de første års drift af Spirekassen har det vist sig dels, at det i et vist omfang er læger fra de samme praksis, der har søgt midler fra Spirekassen og dels, at det ofte er praksiskonsulenter eller læger fra udviklingspraksis, som har søgt midlerne. Spirekassens administration har et ønske om, at ordningen bruges bredt af så mange praksis som muligt og gerne af forskellige typer af praksis.

Administrationen foreslår på denne baggrund en række kriterier, som kan indgå i vurderingen af, hvor vidt en ansøgning til Spirekassen bør fremmes.

Faktorer, der kan indgå i den vurdering kunne være:

- Hver praksis kan som udgangspunkt kun søge én gang pr. år (Det skal dog overvejes hvordan vi kan undgå en forskelsbehandling mellem enkeltmands- og flermandspraksis).
- Hvis man har fået spirekassemidler tidligere kan dette indgå i et samlet skøn m.h.t. om tildeling kan finde sted.
- Hvis man er konsulent i MidtKraft kan man max. søge én gang pr. år.
- Hensyn til en geografisk spredning kan indgå i et samlet skøn.
- Det er kun lægepraksis, der kan søge, men praksispersonale kan godt stå som ansøgere (med godkendelse fra praksis).

Sagsbehandling af ansøgninger og vejledning

Administrationen bruger ressourcer på at håndtere ansøgninger og i nogle tilfælde på at vejlede ansøgere med henblik på, at deres ansøgning kan få mulighed for at opnå støtte fra Spirekassen. Desuden er der lagt op til bistand til opsamling/evaluering af projekterne ved projektafslutning. Administrationen foreslår på denne baggrund, at der afsættes 50.000 kr. årligt som administrationsbidrag.

Vedlagt findes en status for spirekassen, herunder en oversigt over idé og resultater for hvert enkelt af de igangsatte Spirekasseprojekter samt en oversigt over økonomien for Spirekassen gennem de 3 år, hvor ordningen har eksisteret.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Der arbejdes videre med en tilpasset administrationsmodel i Det Regionale Kvalitetsteam.

Bilag

Status for Spirekassen

Oversigt over Spirekasseprojekterne

Skema og administrationsgrundlag

Punkt 12: Årsrapport om UTH i almen praksis og lægevagten 2018

1-36-72-13-13

Resume

UTH-teamet har udarbejdet en rapport for arbejdet med de utilsigtede hændelser i 2018

Administrationen indstiller,

at årsrapporten tages til orientering

Sagsfremstilling

Arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed understøtter læring og den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Hændelserne bliver behandlet af regionens UTH-team, der består af to medarbejdere fra Kvalitet og Lægemidler og en lægelig konsulent. Overordnet er teamets opgave at sende de rapporterede hændelser ud til de involverede klinikker samt foretage analyser af hændelserne. Teamet holder desuden øje med mønstre og tendenser, som ses i de rapporterede hændelser, for se om der skal laves særlige indsatser.

I 2019 vil UTH-teamet på baggrund af de rapporterede hændelser udsende en nyhedsmail hvert kvartal med en læringsartikel, så læringen bliver delt.

Udviklingen i rapporteringen af de utilsigtede hændelser har ligget stabilt de sidste par år, men er faldet i 2018. Faldet skyldes primært at vi modtager færre hændelser fra kommuner og hospital.

Alvorlige og dødelige hændelser

I foråret 2018 blev der koblet en lægelig konsulent på UTH-teamet i form af en praksisudviklingskonsulent. Når teamet modtager en alvorlig/dødelig hændelse er lægekonsulenten altid den første der tager kontakt til praksis, inden de modtager hændelsen. Vi har indført denne procedure for at forberede praksis på, at den kommer i deres e-boks, og samtidig for at opfordre praksis til sende deres oplevelse/analyse af hændelsen til os.

Hændelserne kan ramme personalet hårdt på deres faglighed og psyke, derfor har teamet også fokus på, at den lægelige konsulent tager en opfølgende snak med lægen et stykke tid efter de har modtaget hændelsen.

De hændelser, der er modtaget, viser, at sundhedspersonalet arbejder i en kompleks verden, hvor kommunikation let kan misforstås.

I 2018 blev der rapporteret 2 alvorlige og 3 dødelige hændelser til almen praksis. I år har teamet fået svar vedrørende 1 alvorlig hændelse og 1 dødelig. Den ene af de dødelige hændelser er selvrapporteret af almen praksis.

I 2018 er der rapporteret 5 alvorlige og 3 dødelige hændelser til vagtlægeordningen. Der er kommet svar på 1 alvorlig og 1 dødelig hændelse.

De hændelser, der er modtaget, viser, at sundhedspersonalet arbejder i en kompleks verden, hvor kommunikation let kan misforstås. UTH-teamet hører fortsat sjældent fra almen praksis, når der sendes en hændelse ud. Det skyldes muligvis, at man fortsat er usikker på om sagen bruges i det sanktionerende system, og derfor ønsker lægerne ikke at kommentere på den.

UTH-teamet vil i forbindelse med nyhedsbrevene igen gøre opmærksom på at UTH kun bliver brugt i forbindelse med et læringsperspektiv, og at der er vandtætte skotter til det sanktionerende system.

Lægedage 2018

NNPP er en tværregional netværksgruppe bestående af de fem regioners risikomanagere på praksisområdet. Formålet med netværket er bl.a. at bidrage til at afdække risikoområder på tværs af sundhedsvæsenet, hvor der er behov for fælles nationale initiativer. Derfor deltager netværksgruppen også med en stand på Lægedage. Temaet i 2018 var patientidentifikation.

Fejl i patientidentifikation kan betyde mangelfuld eller fejlagtig diagnosticering med forsinkelse af behandlings- og udredningsforløb for den enkelte patient. Fejl i patientidentifikation giver også ekstraopgaver i klinikken og for de afdelinger der udfører undersøgelserne. Netværket har isammen udarbejdet en anbefaling der kan bruges i almen praksis med titlen "*Sker der patientidentifikation i din klinik?*". Den er vedlagt som bilag.

Indsatsområder i 2018 og 2019

AK-behandling/Marevan

Det Tværsektorielle Netværk på patientsikkerhedsområdet har i 2018 besluttet, at sætte gang i et tværsektorielt projekt der ser nærmere på AK-behandling/Marevan. Det tværsektorielle netværk består af risikomanagers fra regionens hospitaler, kommuner, præhospital, psykiatrien og almen praksis. De enkelte klynger har undersøgt, hvad de vigtigste problemer og evt. konkrete løsninger, indenfor tre problemområder er:

- 1) AK-behandling,
- 2) Ordination i mængdeangivelse
- 3) FMK ajourføring.

Hver klynge har efterfølgende valgt et fokusområde i forbindelse med AK-behandlingen, som klyngen vil arbejde målrettet med som projekt. Projekterne skal munde ud i konkrete forslag til indsatser, der kan minimere tværsektorielle brist i patientsikkerheden relateret til AK-behandling. Der bliver arbejdet med projekterne i hele 2019.

Dosispakket medicin

Almen praksis oplever et øget pres fra kommunerne der gerne vil have borgernes medicin dosispakket. Der er mange patienter/borgere vis medicin ikke egner sig til at blive dosispakket, f.eks. hvis de ikke er stabilt medicineret eller går fast i et ambulatorium.

Den Regionale Lægemiddelkomité udarbejdede i 2014 en vejledning om dosisdispensering på tværs af sektorer, men den er aldrig blevet vedtaget som gældende. Derfor vil UTH-teamet gerne kigge nærmere på, om det er muligt at tage vejledningen op igen og bygge videre på den. Blandt andet ved at lave en eksklusionsliste på f.eks. 5 punkter, som kan bruges af læger og kommuner til at vurdere om en borgers medicin kan dosispakkes. Det kan f.eks. dreje sig om patienter der har været indlagt indenfor de sidste 6 måneder, patienter der går i ambulatorie eller har fået foretaget medicinændringer indenfor de sidste 6 måneder. Medicin praksiskoordinatoren vil blive inddraget i dette arbejde.

Beslutning

Taget til orientering

PLO-M og administrationen arbejder videre med årsrapporten med henblik på en mere målrettet formidling på praksis.dk.

Bilag

Årsrapport 2018

Punkt 13: Afrapportering - Projekt om oversættelse af SPICT

1-30-72-226-17

Resume

Afrapportering SPICT projektet, hvor ansøger har oversat og tilpasset SPICT redskabet til danske forhold.

Administrationen indstiller,

at tilbagemeldingen tages til orientering

Sagsfremstilling

Projektet har i 2017 modtaget midler til at oversætte og tilpasse SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) til danske forhold. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget valgte at bevilge 34.998 kr. til projektet, da det ikke kun drejede sig om en oversættelse men også var et tilpasningsprojekt til danske forhold.

Som en del af det sundhedspolitiske fokus på at udvikle den palliative indsats i Danmark og i mangel på enkle redskaber/metoder etablerede REHPA (Videnscenter for Rehabilitering og Palliation) en arbejdsgruppe, der skulle oversætte og tilpasse SPICT til danske forhold.

SPICT er en guide til at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for, at deres tilstand forværres eller for at dø og de kan derfor have behov for palliativ og understøttende indsats. Det validerede redskab kan identificere de patienter, som har brug for en holistisk behovsvurdering samt planlægning af pleje og behandling.

Guiden, der fylder én side, er udviklet som et skema til brug på palliativt niveau. Det vil sige i almen praksis, hjemmesygeplejen, plejecentre og på hospitalsafdelinger uden specialiseret palliativ indsats. Guiden er udarbejdet af University of Edinburgh og indeholder seks generelle og syv organspecifikke indikatorer om forværret helbred og øget behov for understøttende og palliativ indsats.

Formålet med projektet var oversættelse til dansk og en kulturel tilpasning til mulig anvendelse i Danmark gennem to delmål:

- Oversætte SPICT til dansk
- Afprøve og tilpasse oversættelsen på/til brugere (sundhedsprofessionelle) af SPICT til danske forhold

En validering af redskabet forstået som et mere omfattende arbejde, hvor man afprøver, om metoden kan bruges til at identificere personer med palliative behov, er ikke belyst med dette arbejde.

En del af projektet har været interview med sundhedsfaglige med fokus på forståelighed og anvendelighed. Interviewene havde til formål at afprøve og justere oversættelsen så redskabet blev tilpasset de kliniske forhold i Danmark.

Resultater fra interviewene

Der blev interviewet sundhedspersoner fra hjemmeplejen/plejehjem, almen praksis og hospital.

Fra hjemmeplejen/plejehjem deltog der sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Sosu-assistenterne mente, at SPICT var fyldestgørende og let læselig. De oplevede at de allerede foretog de vurderinger, som SPICT foreskriver. De vurderede, at SPICT formodentlig ville være for kompliceret for sosu-hjælpere at anvende alene. Derimod kunne skemaet danne afsæt for faglige vurderinger i samarbejde mellem sosu-hjælpere, sygeplejersker og sosu-assistenter. Det kunne desuden anvendes til nye kollegaer. Sygeplejerskerne mente, at skemaet var anvendeligt som en form for tjekliste og støtte i praksis. De mente desuden, at SPICT kan anvendes i læringssituationer med studerende/elever og i tværfagligt samarbejde med for eksempel praktiserende læger. Et sted brugte sygeplejerskerne allerede tankegangen fra SPICT og kunne tydeligt se, at skemaet kan anvendes i praksis som hjælperedskab til at højne det faglige niveau. Sygeplejerskerne vurderede, at sosu-hjælpere ville have svært ved at forstå alle ord, men de kan sagtens anvende SPICT i deres kompetenceområde, f.eks. i forhold til kost, vægt og mestring.

Der deltog i alt fem praktiserende læger i interviewene. Tre læger mente at redskabet var brugbart i deres dagligdag og alle mente at det var brugbart til uddannelse af eget personale, hjemmesygeplejen og plejepersonale, som arbejdede i ældre boliger og plejehjem til tidlig identifikation af palliative behov. Alle forventede at sygeplejersker vil kunne bruge værktøjet umiddelbart. Der var tvivl om andre personalegrupper kan bruge værktøjet uden vejledning. Efter en gennemgang af værktøjet mente alle lægerne, at det at kende SPICT kan give mere fokus på, hvornår patienter med non-maligne sygdomme kan have behov for øget opmærksomhed i forhold til palliative behov, hvor de fandt det lettere at identificere behovene for kræftpatienter.

På hospitalet blev der interviewet sygeplejersker og fem læger. Sygeplejerskerne så SPICT som meningsfuldt i deres hverdag. Det gav især mening i forhold til patienter med flere konkurrerende sygdomme, hvor man ikke altid havde fokus på, at patienterne kunne fejle andre livstruende sygdomme end de, som de pågældende specialer havde fokus på. De så SPICT som en god måde at identificere palliative og understøttende behov tidligere i patienternes sygdomsforløb. Redskabet kunne danne grundlag for, hvornår man skulle have den svære samtale med patienten. Sygeplejerskerne udtrykte dog tvivl om, hvilke handlinger der skulle iværksættes, når patienterne var identificeret ud fra SPICT, og hvor det skulle dokumenteres. De så SPICT som et scoringsredskab, der skulle udløse en handling.

Hos lægerne var der stor forskel på, hvordan man så SPICT som anvendeligt i klinisk praksis. Tre af lægerne kunne godt se relevansen af redskabet i forhold til at identificere understøttende og palliative behov hos kroniske patienter. Herunder vigtigheden af at have et øget fokus på dette. De var dog skeptiske overfor, hvordan redskabet kunne implementeres i en travl hverdag. Én udtrykte bekymring for, om redskabet ville føre til en mindre grad af udredning og behandling, f.eks. hvis en geriatrisk patients funktionsniveau ændrede sig.

Opsamling

Ud fra interviewene ser det ud til, at SPICT kan anvendes i en dansk kontekst.

Der skal dog tages hensyn til de forskellige faggruppers forståelighed af redskabet. SPICT vil derfor nok fungere bedst som led i en tværfaglig palliativ indsats og i uddannelses- og kompetenceudviklingssammenhænge.

Flere af klinikerne udtrykte, at de allerede arbejdede med palliativ indsats og dermed ikke så redskabet som noget nyt. Dette skal der naturligvis tages højde for i en implementeringsstrategi, så redskabet ikke blot bliver et ekstra skema men bidrager positivt til at identificere patienter med palliative behov tidligere i deres sygdomsforløb.

Det oversatte SPICT er til rådighed for alle sundhedsprofessionelle. Næste skridt er at implementere SPICT i klinisk praksis.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

SPICT skema

Rapport SPICT

Punkt 14: Supervision af fase 3 læger

1-30-72-120-18

Resume

KEU har tidligere bevilget midler til supervision af fase 3 læger, den opgave bliver nu overtaget af Region Midtjyllands HR-afdeling.

Administrationen indstiller,

at punktet tages til orientering

Sagsfremstilling

På KEU mødet den 6. december 2018 blev det besluttet, at udvalget på marts mødet skulle tage stilling til om der fortsat skulle afsættes midler til supervisionsgrupperne.

Administrationen har været i dialog med Koncern HR, for at finde ud af om opgaven i fremtiden kan løftes regionalt.

Koncern HR har godkendt at afsætte ca. 300.000 kr. om året til supervision af fase 3-læger, en aftale der er trådt i kraft pr. 1. januar 2019. Det er derfor ikke længere nødvendigt at afsætte KEU midler til supervision. Lægeforeningen har tidligere stået for det praktiske arbejde med grupperne. Den opgave bliver i fremtiden varetaget af Aarhus Universitet.

Beslutning

Taget til orientering

Punkt 15: Status på klyngetilslutning

1-30-72-221-18

Resume

Tilslutningen til klyngerne i Region Midtjylland er nu på 87 % af alle ydernumre.

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Tilslutningen til klyngerne i Region Midtjylland er nu på 87 % af alle ydernumre. Det svarer til 1.146.535 gruppe 1-sikrede patienter. Det betyder, at målet om at nå overenskomstens mål om 85 % senest november 2019 allerede nu er opnået. Lige nu mangler klyngerne i Herning og Skive kommuner at registrere sig. Dette skyldes formentlig, at de først nu er færdige med akkreditering. På landsplan er 75 % af alle ydernumre registreret i en klynge (tal fra KiAP januar 2019).

Klyngepakker

Administrationen oplever fortsat en stor interesse for MidtKrafts klyngepakker. Af 27 registrerede klynger har 25 henvendt sig til regionens klyngeteam, og i alt er der bestilt 39 pakker. Det betyder, at en del klynger har bestilt flere pakker. Indtil videre har flest bestilt klyngepakken om 'Otitis media og brug af tympanometri på børn 0-3 år i almen praksis' efterfulgt af 'Antibiotika ved øjeninfektioner' og 'Brugen af CRP-test i almen praksis'. Administrationen oplever stor tilfredshed fra klyngerne med den understøttelse, der leveres. Flere klynger giver tilbagemeldinger på de pakker, de har arbejdet med, og kommer med forslag til nye klyngepakker eller emner, som de er interesserede i at arbejde med.

Der er indtil videre 12 pakker, og flere er under udarbejdelse, blandt andet om diabetes, henvisninger til kommunale sundhedstilbud samt henvisninger til fysioterapi og kræft. Vedhæftet er en oversigt over klyngepakker.

Beslutning

Taget til efterretning

Bilag

klyngepakker oversigt