

Aarhus d. 10.1.2014.

Til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) i Region Midtjylland

Vi tillader os at ansøge KEU Region Midtjylland om medfinansiering til en undersøgelse i almen praksis med i alt 210.081 kr. Beløbet går til honorering af praktiserende læger for udfyldelse af spørgeskema samt til porto for forsendelse og efterfølgende håndtering af disse. Der er beregnet et modul for hver udfyldelse af et kortfattet spørgeskema om kompetencer inden for basal palliation. Skemaet udfyldes to gange af hver læge hhv. før og efter implementeringen af en særlig efteruddannelsesaktivitet i Region Midt i samarbejde med CiP. Se venligst vedlagte budget for nærmere.

Formålet med projektet er at optimere alment praktiserende lægers palliative indsats gennem efteruddannelse. Det er vist, at hvis patientens egen læge er aktivt involveret i den palliative indsats er der større sandsynlighed for, at patienterne får indfriet deres ønsker for den sidste tid herunder hjælp til medicinsk og social omsorg. Praktiserende læger har således en essentiel rolle som gennemgående sundhedsperson, og der er generel stor tilfredshed med indsatsen fra både patienter og pårørende.

Praktiserende læger ser palliation som en kerneydelser, og derfor er det overordentlig vigtigt at sikre optimal viden om palliativ behandling, og redskaber til at øge opmærksomheden på f.eks. identifikation af palliative patienter.

I samarbejde med CiP (Cancer i Praksis, Region Midt) og DAK-E, har vi udviklet en intervention, som adresserer disse områder. Intervention er et regionalt tilbud om efteruddannelse (afholdes af CiP) og elektronisk støtte, som skal sikre populationsoverblik og hjælpe med konkrete behandlingsforslag. Den elektroniske støtte er udviklet i samarbejde i DAK-E i allerede eksisterende programmer for at sikre anvendelighed og udbredelse samt forsøt funktion efter endt intervention.

Projektet er en del af en forskningsindsats i basal palliation på Aarhus Universitetshospital, som er støttet af Trygfonden og Kræftens bekæmpelse.

For at sikre en høj deltagelse, er det afgørende, at lægerne kan honoreres med midler, som svarer til dette tidsforbrug. Vi har derfor planlagt en honorering af de læger, som udfylder det fremsendte, kortfattede spørgeskema svarende til 1 modul. Budgettet er baseret på en svarprocent på 80 %.

Der er ansøgt om forhåndsgodkendelse med selvdeklareringsskema fra Flemming Bro i Multipraksisudvalget til anbefaling af praktiserende lægers deltagelse.

På projektgruppens vegne:


Anita Kirstine Wintheræk
Læge, Forskningsassistent,
Onkologisk afd., AUH

Anders Bonde Jensen
Professor, overlæge,
Onkologisk Afd. AUH

Mette Asbjørn Neergaard
Overlæge, ph.d.
Det Palliative Team, AUH

Peter Vedsted
Professor, ph.d., læge,
Forskningsenheden for Almen
Praksis, Aarhus Universitet

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU

REGION: Midtjylland

DATO: 10.1.2014

LØBENR.: (udfyldes af
regionen)

STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm.

Anna Kirstine Winthereik
læge og ph.d.-studerende
Aarhus Universitetshospital
Onkologisk afdeling
Nørrebrogade 44 bygn. 5
8000 Aarhus
tlf. 22 45 70 97
akwi@ki.au.dk

PROJEKTANSVARLIG:

Læge, og ph.d.-studerende Anna Kirstine Winthereik

ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign):

Projektgruppe:

Anders Bonde Jensen, professor, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, AUH.
Mette Asbjørn Neergaard, ph.d., overlæge, Det Palliative team, Onkologisk afdeling, AUH.
Peter Vedsted, professor, forskningsleder, ph.d., Center for Cancerdiagnostik i Praksis, FE, AU.

Samarbejdspartnere:

Gry Stie, CiP, Region Midt

Rikke Pilegaard Hansen (lægefaglig konsulent), CiP, Region Midt

Henrik Rasmussen (IT og Udviklingschef), DAK-E.

Berit Lassen (konsulent), DAK-E.

PROJEKTBESKRIVELSE

PROJEKTETS TITEL:

Primær palliation i almen praksis. Et follow-up studie af efteruddannelse og beslutningsstøtte.

PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE:

Palliation i almen praksis

OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):

NYOPRETTET PROJEKT (sæt x): X

FORMÅL:

At undersøge effekten af at give alment praktiserende læger en grundlæggende efteruddannelse i den palliative indsats i almen praksis og samtidig implementere elektronisk beslutningsstøtte.

PROJEKTBESKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til.

Det er vist, at hvis patientens egen læge er aktivt involveret i den palliative indsats er der større sandsynlighed for, at patienterne får indfriet deres ønsker for den sidste tid. Herunder fx dødssted og oplevelse af medicinsk og social omsorg. Praktiserende læger har således en essentiel rolle som gennemgående sundhedsperson, og der er generel stor tilfredshed med deres indsats fra både patienter og pårørende i de forløb, hvor de er med. Praktiserende læger ser palliation som en kerneydelser, og derfor bliver det særlig vigtigt at optimere både viden om palliativ behandling, og redskaber til at øge opmærksomheden på for eksempel identifikation af palliative patienter.

Målet med dette studie er at undersøge, om en kompleks intervention i almen praksis bestående af regional efteruddannelse og elektronisk beslutningsstøtte med populationsansvar kan påvirke og styrke praktiserende lægers opmærksomhed på og fortrolighed med basal palliation.

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling):

Projektet er et follow-up studie. Interventionen forløber i et år i Region Midt og alle praktiserende læger tilbydes at deltage.

Implementering:

Hvis det viser sig, at den måde, som er testet i dette projekt, er effektiv, vil det være let at implementere denne metode til i første omgang flere patientgrupper med palliative behov. Desuden vil man kunne bruge metode til at implementere anden klinisk viden og påvirke klinisk praksis.

Formidling:

Resultaterne formidles gennem artikler, foredrag, posters og deltagelse i relevante lægevidenskabelige symposier og kongresser. Der sikres videndeling med andre regioner.

START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet):

Opstart af projektet: 1. februar 2014.

Forventet afslutning af projektet: 1. april 2015.

BUDGET

ANSØGT BELØB¹: 210.081,00 kr.

Ansøgt midler til honorering af læger, porto til udsendelse af spørgeskema samt studentermedhjælp til håndtering af spørgeskemaer. Se i øvrigt vedlagte budget. Det er regnet med et modul per udfyldt skema, som skal udfyldes før og efter interventionen har fundet sted af alle læger i regionen.

BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år): 2014:

ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER:

BUDGET FORDELT PÅ ÅR: 2014: kr.

TOTALBUDGET: kr. 210.081,00

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:

Resultaterne fra projektet vil udmunde i artikler, der publiceres i peer-reviewed, internationale tidsskrifter. Konkret for dette projekt en artikel med arbejdstitlen:

"Optimising primary palliative care provided by general practitioners using decision support and continuing medical education – a follow up study".

Denne artikel sendes til det regionale sekretariat umiddelbart efter publikationen.

SUPPLERENDE OPLYSNINGER:

BILAGSFORTEGNELSE:

- Orienterende følgebrev
- Projektbeskrivelse
- Budget for dataindsamlingen til projektet
- Spørgeskemaet i udkast
- Curriculum vitae for ansøger Anna Kirstine Winthereik

Palliation i almen praksis.

Et follow-up studie af efteruddannelse og beslutningsstøtte.

En del af "Palliation i almen praksis – alment praktiserende lægers palliative indsats". Et ph.d. studie ved Aarhus
Universitet

Projektbeskrivelse januar 2014.

BAGGRUND:

Uhelbredeligt syge patienter modtager ikke altid optimal palliativ indsats i Danmark (1-3) på trods af, at der i sundhedsvæsenet tilstræbes bedst mulig lindring og opfyldelse af patientens ønsker (4). De fleste patienter ønsker således at tilbringe den sidste tid i hjemmet og dø hjemme (3,5). Alligevel dør de fleste patienter på hospital (6). Det er derfor forsat en udfordring at sikre, at flere patienter får deres ønsker om den sidste tid opfyldt, hvilket bør gøres til genstand for systematisk forskning.

Patientens praktiserende læge har en unik position i denne sammenhæng. Som gennemgående sundhedsprofessionel har egen læge kontakt med patienterne i hele sygdomsforløbet (7), og mange patienter og pårørende værdsætter netop kontinuitet og kendskab til patientens liv og sygehistorie (8-10). Praktiserende læger ser også dem selv som ideelle tovholdere i palliative forløb med shared care og anser palliation som en kerneydelse i almen praksis (11).

At yde optimal palliativ indsats kræver, at lægen tager hånd om mange forskellige forhold fra fysiske symptomer til mere emotionelle og spirituelle forhold (4,12).

Traditionelt har palliativ indsats primært koncentreret sig om cancerpatienter, selvom mange patienter med kroniske sygdomme har en lignende prognose og symptombyrde i den sidste tid (13,14). Flere undersøgelser har vist, at eksempelvis patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom ikke får samme palliative tilbud som cancerpatienter, selvom det er vist, at palliativ indsats øger livskvaliteten og forlænger restlevetiden både hos patienter med cancer og kronisk obstruktiv lungesygdom (13,15-17) .

At kunne yde en optimal palliativ indsats uanset diagnose kræver palliative færdigheder og tilstrækkelig viden. Der er i flere studier fundet dårlig symptomkontrol i forløb hos praktiserende læger (9,18). Der mangler viden om anvendelse af palliativ medicin (24), og de manglende færdigheder kan være med til at afholde læger fra at engagere sig i det palliative arbejde (19). Derudover ser det ud til, at praktiserende læger kan have svært ved at identificere palliative patienter og forventede dødsfald (20). Der mangler viden om, hvordan praktiserende lægers viden og færdigheder øges, hvordan lægerne styrkes i at identificere patienter med palliative behov, og om denne identifikation har betydning for, hvordan palliation varetages i almen praksis.

FORMÅL:

At undersøge effekter af en intervention, der styrker populationsansvar og øger den praktiserende læges kunnen med henblik på optimering af den palliative indsats og af den praktiserende læges oplevede fortrolighed med basal palliation.

METODE:

Setting og design: Et follow-up studie med 406 almen praksisser i Region Midt. Praktiserende læger, som har praktiseret i hele 2013 og som arbejder hele det år, som interventionen forløbet kan inkluderes.

Interventionen: Med afsæt i teori og tidligere forskning om påvirkning af klinisk praksis, og hvad praktiserende læger mangler og efterspørger (21), er interventionen designet, så den består af et efteruddannelsesmøde for praktiserende læger og elektronisk beslutningsstøtte. Der vil blive afholdt 7 efteruddannelsesmøder på tværs af Region Midt i relation til de palliative team. Til møderne vil undervisningen være baseret på aktiv deltagelse med relevans for klinikken og undervisningen vil gives af læger fra det lokale palliative team, praksiskonsulenter og praktiserende læger med særligt interesse for palliation.

Den elektroniske beslutningsstøtte er i tidligere studier vist at være effektiv i forhold til at påvirke klinisk praksis indenfor andre områder end palliation (22-26). I denne intervention vil den elektroniske støtte både være en kvalitetsrapport til at hjælpe med populationsoverblikket samt en pop-up med kliniske råd og have reminderfunktion. Den elektroniske støtte være tilgængelig for patienter med metastatisk cancer (fraset lymfeknudemetastaser) eller kronisk obstruktiv lungesygdom Gold stadie 4. Det vil blive registreret hvilke læger, der deltager i møderne, samt hvilke læger, der har anvendt sig af den elektroniske støtte.

Interventionen vil forløbe et år frem fra det tidspunkt, hvor efteruddannelsesmødet afholdes i det pågældende område.

Effektmål:

Effekten af interventionen vil blive målt på to niveauer: 1. Om lægerne får større viden og fortrolighed med palliation, og 2. om der kan måles en ændring i den basale palliative indsats på patientniveau.

Det første niveau vil blive undersøgt ved hjælp af spørgeskema til praktiserende læger om basal palliation før og efter interventionen.

På det andet niveau vil praktiserende lægers palliative indsats blive målt ved hjælp af registerdata fra de tre sidste måneder af afdøde patienters liv. Den palliative indsats vil blive sammenlignet før og efter interventionen. Disse omfatter de primære endemål: Afdødes

dødssted, antal indlæggelser og antal dage tilbragt i hjemmet indenfor de sidste tre måneder.

De sekundære endemål vil være: Antal og typer af kontakt imellem praktiserende læge og afdøde patient, ordination af tryghedskasse og anden relevant medicin.

Data: Data på patientniveau er registerdata baseret på Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelstyrelsen¹ og Lægemiddelregistret. Derudover vil data komme fra spørgeskemaer, der udsendes til lægerne i forbindelse med interventionens start og afslutning.

Sample size: I Region Midt er der i alt 406 ydernumre. Det estimeres, at der vil være ca. 4100 patienter, der dør af enten cancer eller lungesygdom i studieperioden (27). Vi forudsætter alfa på 5% og beta på 90%. For hjemmedød gælder at vi vil se en ændring fra 25 % hjemmedød til 30 % hjemmedød, hvilket vil kræve i alt 3400 dødsfald.

Analyse: Data vil blive analyseret, og der vil være statistikerhjælp til rådighed.

GENNEMFØRBARHED:

Projektet vurderes til at kunne gennemføres i 2014 og 2015. I 2014 vil interventionen starte. Interventionen og dens indhold er allerede udviklet i samarbejde med DAK-E og CiP, og den er klar til at blive udrullet i februar 2014. Møderne afholdes over de efterfølgende tre måneder. Den elektroniske støtte implementeres hos alle praktiserende læger i begyndelsen af 2014. Fra april 2015 vil data blive indsamlet og analyseret. Det er tilknyttet relevant statistikerbistand. Afrapportering forventes ultimo 2015 eller primo 2016.

PERSPEKTIVER

Dette studie er et delelement i en større forskningsprojekt om basal palliation. Intervention vil kunne bidrage til, at flere patienter får en optimeret palliativ indsats. Det er målet, at egen læge vil have mere fokus på, hvilke patienter der har palliative behov og vil være bedret rustet til at tage sig af disse behov. At det derved vil være muligt for flere patienter at dø hjemme. Under arbejdet med at designe interventionen er der taget højde for, at såfremt den viser sig at have en gunstig effekt, vil den kunne implementeres efter endt studie, da den baseres på allerede eksisterende systemer. Derudover vil det være muligt at udbrede metoden til andre patientgrupper med palliative behov og andre kliniske områder.

ETIK OG GODKENDELSE

Projektet er forelagt Den Regionale Videnskabsetiske Komité, Region Midtjylland, som ikke har fundet grund til anmeldelse. Endvidere er der indhentet tilladelse fra Datatilsynet.

ORGANISATION

Ph.d. studerende og læge Anna K. Winthereik er ansvarlig for projektets gennemførelse i samarbejde med Onkologisk afd., AUH, Det Palliative team, AUH og Forskningsenheden for Almen Praksis (FE), AU med følgende vejledere:

Anders Bonde Jensen, professor, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, AUH. (hovedvejleder)
Mette Asbjørn Neergaard, ph.d., overlæge, Det Palliative team, Onkologisk afdeling, AUH.
(projektvejleder)

Peter Vedsted, professor, forskningsleder, ph.d., Center for tidlig diagnostik i Almen Praksis, FE, AU.

SAMARBEJDSPARTNERE

DAK-E, IT og udviklingschef Henrik Rasmussen og konsulent Berit Lassen.

Palliativt Team, Herning Sygehus og Det Palliative Team, AUH.

CIP, cancer i praksis. Projektgruppe i Region Midt, Gry Sti og Rikke Pilegaard Hansen

PUBLICERING

Projektets resultater planlægges publiceret i min. 1 artikel i internationale peer-reviewed tidsskrifter med Anna K. Winthereik som førsteforfatter og vejledere og samarbejdspartnere som medforfattere i det omfang, de opfylder forfatterkriterierne. Artiklen har følgende arbejdstitel:

"Optimising primary palliative care provided by general practitioners using decision support system and continuing medical education – a follow up study".

Endvidere vil resultaterne indgå som en del af en læge Anna Kirstine Winthereik s ph.d. afhandling "Palliation i almen praksis – alment praktiserende lægers palliative indsats". og desuden blive formidlet gennem foredrag, posters og deltagelse i videnskabelige symposier og kongresser.

REFERENCE:

- (1) Brogaard T. Home is where the heart is: coordinating care and meeting needs in palliative home care: PhD dissertation. Aarhus: Research Unit and Department of General Practice, Aarhus University; 2011.
- (2) M. A. Neergaard. Palliative home care for cancer patients in Denmark. Aarhus University: Faculty of Health Sciences; 2009.
- (3) Brogaard T, Neergaard MA, Sokolowski I, Olesen F, Jensen AB. Congruence between preferred and actual place of care and death among Danish cancer patients. *Palliat Med* 2012 Mar 14.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats. version 1.0, 16.12.2011 ed. Sundhedsstyrelsen: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- (5) Neergaard MA, Bonde Jensen A, Sondergaard J, Sokolowski I, Olesen F, Vedsted P. Preference for place-of-death among terminally ill cancer patients in Denmark. *Scand J Caring Sci* 2011;25(4):627-36.
- (6) Tal og fakta. Available at: <http://www.pavi.dk/OmPalliation/fakta.aspx>. Accessed 12/29/2013, 2013.
- (7) Murray SA, Kok JY. Internationally, it is time to bridge the gap between primary and secondary healthcare services for the dying. *Ann Acad Med Singapore* 2008 Feb;37(2):142-144.
- (8) Hanratty B. Palliative care provided by GPs: the carer's viewpoint. *Br J Gen Pract* 2000 Aug;50(457):653-654.
- (9) Neergaard MA, Olesen F, Jensen AB, Sondergaard J. Palliative care for cancer patients in a primary health care setting: Bereaved relatives' experience, a qualitative group interview study. *BMC Palliat Care* 2008 Jan 15;7:1.
- (10) Brazil K, Bedard M, Krueger P, Abernathy T, Lohfeld L, Willison K. Service preferences among family caregivers of the terminally ill. *J Palliat Med* 2005 Feb;8(1):69-78.
- (11) Brogaard T, Bonde Jensen A, Sokolowski I, Olesen F, Neergaard MA. Who is the key worker in palliative home care? *Scand J Prim Health Care* 2011;29(3):150-6.
- (12) WHO | WHO Definition of Palliative Care. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 11/21/2013, 2013.
- (13) Murray SA, Boyd K, Kendall M, Worth A, Benton TF, Clausen H. Dying of lung cancer or cardiac failure: prospective qualitative interview study of patients and their carers in the community. *BMJ* 2002 Oct 26;325(7370):929.

- (14) Bekelman DB, Hutt E, Masoudi FA, Kutner JS, Rumsfeld JS. Defining the role of palliative care in older adults with heart failure. *Int J Cardiol* 2008;125(2):183-190.
- (15) Harrison N, Cavers D, Campbell C, Murray SA. Are UK primary care teams formally identifying patients for palliative care before they die? *Br J Gen Pract* 2012 May;62(598):e344-52.
- (16) McCormick E, Chai E, Meier DE. Integrating palliative care into primary care. *Mt Sinai J Med* 2012 ;79(5):579-585.
- (17) Kirkegaard N, Brandt A, Timm H, Lange P. Palliativ indsats til kol-patienter. 2013 february 2013.
- (18) Hanratty B, Hibbert D, Mair F, May C, Ward C, Capewell S, et al. Doctors' perceptions of palliative care for heart failure: focus group study. *BMJ* 2002 Sep 14;325(7364):581-585.
- (19) Munday D, Petrova M, Dale J. Exploring preferences for place of death with terminally ill patients: qualitative study of experiences of general practitioners and community nurses in England. *BMJ* 2009 Jul 15;339:b2391.
- (20) Abarshi E, Echteld MA, Van den Block L, Donker GA, Deliens L, Onwuteaka-Philipsen BD. Recognising patients who will die in the near future: a nationwide study via the Dutch Sentinel Network of GPs. *Br J Gen Pract* 2011 Jun;61(587):e371-8.
- (21) Shipman C, Addington-Hall J, Barclay S, Briggs J, Cox I, Daniels L, et al. Educational opportunities in palliative care: what do general practitioners want? *Palliat Med* 2001 May;15(3):191-196.
- (22) Alvarez MP, Agra Y. Systematic review of educational interventions in palliative care for primary care physicians. *Palliat Med* 2006 Oct;20(7):673-683.
- (23) McDermott L, Yardley L, Little P, Ashworth M, Gulliford M, eCRT Research Team. Developing a computer delivered, theory based intervention for guideline implementation in general practice. *BMC Fam Pract* 2010 Nov 18;11:90.
- (24) Johnston ME, Langton KB, Haynes RB, Mathieu A. Effects of computer-based clinical decision support systems on clinician performance and patient outcome. A critical appraisal of research. *Ann Intern Med* 1994 Jan 15;120(2):135-142.
- (25) Toth-Pal E, Wardh I, Strender LE, Nilsson G. Implementing a clinical decision-support system in practice: a qualitative analysis of influencing attitudes and characteristics among general practitioners. *Inform Health Soc Care* 2008 Mar;33(1):39-54.
- (26) Leslie SJ, Hartwood M, Meurig C, McKee SP, Slack R, Procter R, et al. Clinical decision support software for management of chronic heart failure: development and evaluation. *Comput Biol Med* 2006 May;36(5):495-506.

(27) Dødsårsagsregisteret - Statens Serum Institut. Available at:
<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Dodsaaersagsregisteret.aspx>. Accessed
1/30/2013, 2013.

Budget for Dataindsamling i forbindelse med projektet: "Basal palliation i primær sektoren. Et follow-up studie af efteruddannelse og beslutningsstøtte".

Ansvarlig: Læge og ph.d.-studerende Anna Kirstine Winthereik

Udgifter:	Kr.	Kr.	
Spørgeskema -trykning og udsendelse			
Trykning af spørgeskema, i alt 2000 stk. (1. og 2. runde inkl. reminders)			
Udsendelse af spørgeskema 1. gang (i alt 835 a 6,50 kr.)	10.000,00	5.427,50	
Udsendelse af reminder 1. gang (334 (40 %) a 6,50 kr.)	2.171,00		
Udsendelse af spørgeskema 2. gang (668 stk. (80 %) a 6,50 kr.)	4.342,00		
Udsendelse af reminder 2. gang (200 stk. (30%) a 6,5 kr.)	1.302,60		
Frankerede svarkuverter 1336 stk. af 6,50 kr.	8.684,00		
Kuverter 2 stk/udsendt	4.000,00		
I alt trykning og porto (kr.)	35.927,00		
Honorering af læger ved besvarelse af spørgeskema*			
Honorering af udfyldelse af spørgeskema inden intervention:	81.876,76		
Honorering af udfyldelse af spørgeskema efter intervention:	81.876,76		
I alt honorering af læger (kr.)	163.754,00		
Bistand til spørgeskema registrering ved studentermedhjælp (timesats 130 kr.).			
	antal skemaer/time	timeforbrug	
Pakke	100	13,3	1.729,00
Åbne og tømme	100	13,3	1.729,00
Scanne og verificere	25	53,4	6.942,00
I alt for håndtering af spørgeskemaer (kr.)	10.400,00		
Total beløb for dataindsamlingen (kr.)	210.081,00		

Ovenstående budget er lavet ud fra en antagelse om en svarprocent på 80 %, hvilket er set i tidligere lignende undersøgelser

*Der er 835 læger i Region Midt, som hver aflønnes med 1 modul á 122,57 kr.

CURRICULUM VITAE

Personlige data:

Navn: Anna Kirstine Winthereik

Adresse: Christiansgade 8 4 sal
8000 Aarhus C
tlf. 22457097
mail : akwi@ki.au.dk

Fødselsdag: 20. juni 1980

Uddannelse:

- 1.6. 2013: Optaget som ph.d. studerende ved Aarhus Universitet
- 1.4.2011: Ret til selvstændigt virke som læge.
- 2003-2010: Aarhus Universitet: Medicin. Herunder to udvekslingsophold:
 - 2009: University of the West Indies, kursus i psykiatri
 - 2005: Karolinska Institutet Stockholm, kurser i patologi og farmakologi
- 2001-2003: Aarhus Universitet, Statskundskab – tre semestre
- 2000-2003: Gymnasielle suppleringsfag
- 1996-1999: Odder Gymnasium
- 1995-96: 10. klasse i England, Castle Sixth form, Kenilworth, England, 4 GCSE fag
- 1986-1995: Odder Lille Friskole

Klinisk erfaring:

- 2012-: Ekstern vikar på psykiatrisk hospital, Risskov
- 2012-: Ekstern vikar medflex
- 2012: Introduktionsstilling i Almen Praksis, Lægerne på Tjelevej, Risskov
- 2011-12: Introduktionsstilling i intern medicin på geriatrisk afdeling, Aarhus sygehus
- 2010-11: Klinisk Basis Uddannelse:
 - 1. forløb Holbæk Akut afdeling.
 - 2. forløb: Almen Praksis, Holbæk.
- 2010: Lægevikar på Psykiatrisk Afdeling S5, Risskov, sygehus Syd (2 måneder)
- 2007: Lægevikar i Hjørring på Ortopædkirurgisk afdeling (3 måneder)
- 2003-2010: Sygeplejevikar i FADL og senere Ventilatør

Forskningserfaring:

- Præsentationer af ph.d. projektet
- 2013:
 - Møde i Palliativt forskningsnetværk, Bispebjerg hospital, København.
 - Møde i Palliativt forskningsnetværk for ph.d. studerende, Metropol, København.
 - Præsentation af projekt for DAK-E og medlemmer af alle Regioner.
 - Forskningsmøde for "Et strategisk forsknings- og udviklingsinitiativ om palliation", Rigshospitalet, København.
 - Basic Course in Health Science, Aarhus Universitet, Aarhus.

Abstracts i forbindelse med ph.d. studie:

2013:

Til ph.d. dag 2014 på forskerskolen ved Aarhus Universitet. Posterpræsentation.

Til European Association of Palliative Care i 2014 i Lleida, Spanien. Afventer endnu svar.

Til Kræftens Bekæmpelses seminar "Kræft i kontekst – kliniske, organisatoriske og psykosociale perspektiver på kræftforløb". Afventer endnu svar.

Ph.d kurser:

2013:

Stata – a workflow approach

Scientific Writing and Peer review

Biostatistik

Scientific English

Andet:

2007: Forskningsmetodologisk opgave om sammenhæng mellem stress og depression.

Litteraturgennemgang. Vejleder: Raben Rosenberg på psykiatrisk institut.

2006: Opgave om risiko ved anvendelse af regnvand i toiletter – del af obligatorisk kursus.

2001-2: Bestået metode fag på Statskundskab 23/60 årværk (se venligst fagbeskrivelse vedhæftet)

Kurser:

2013: Kursus i kollegial kommunikation (Center for Medicinsk Uddannelse)

2012: forår Gruppecoaching for læger. Forskningsprojekt i Region Midt

2011: Kursus i vejledning i forbindelse med Introduktionsstilling

2010: Medicinering i Almen Praksis, Kursus v. Institut for Rationel Farmakoterapi

2010: Antibiotika – god klinisk anvendelse, Kursus Region Sjælland

2010: Obligatorisk kursus i Akut Medicin

2010: Obligatorisk kursus under Klinisk Basisuddannelse: "Patientkommuniktion"

2009: EKG Kursus 1 og 2 via FADL

2007: Kursus i den akut dårlige patient på Randers Centralhospital

Undervisning:

2013:

Oktober og December: Forelæst på symposium om Døden, medicinstuderende på 11. sem.

November og december: Undervisning i kollegial supervision for medicinstuderende på 8. semester.

August og september: Forelæsninger i Geriatri (9 timer) på VIAUC, fysioterapeutstuderende modul 5.

Anden relevant erfaring:

2013: Udvikling af elektronisk støtte til almen praksis i samarbejde med DAK-E (Dansk Almen Medicinsk Kvalitetssenhed)

2013: Udarbejdelse af efteruddannelse i almen praksis i Regionalt Regi

2010-2011: Med i styregruppen for Fælles akut modtage afdelinger. Arbejdsgruppe under
Yngre Læger

2010: Vagtplanlægger Akut Afdelingen, Holbæk

2010: Tillidsrepræsentant på Akut afdelingen, Holbæk.

2010: Uddannelseskoordinerende læge på Akut afdelingen, Holbæk

UDKAST TIL SPØRGESKEMA til "Palliation i almen praksis. Et follow-up studie af efteruddannelse og beslutningsstøtte".

Køn _____

Fødselsår _____

Ydernummer: _____

1. Palliativ behandling	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
Føler du dig fortrolig med:					
a. Behandling af smerer					
b. Behandling af kvalme/opkastninger					
c. Behandling af obstipation					
d. Behandling af åndenød					
e. Behandling af depression og angst					
f. Subkutan medicinadministration					
g. Medicinsk behandling i de sidste levedøgn					
2. Kommunikation og patientens sidste tid.	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
Hvor enig er du i følgende:					
a. Det er svært at tale med patienter og pårørende om døden					
b. Jeg taler med mine alvorligt syge patienter om, hvor de ønsker at dø					
c. Jeg taler med mine patienter om, hvad de ønsker for den sidste tid generelt					
d. Palliativ behandling er "givende for mig" i mit daglige arbejde					
3. Organisering	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
Hvor enig er du i følgende:					
a. Jeg har redskaber til at løse opgaven som den lægeligt ansvarlige for palliative forløb					
b. På grund af travlhed kan jeg ikke udføre palliativt arbejde optimalt					
c. Jeg er tilgængelig for mine palliative patienter udenfor normal arbejdstid					
d. Jeg har en overordnet fast rutine omkring palliative forløb i min praksis					
e. Der er mulighed for at samarbejde med andre fag - professionelle om palliative forløb ved behov					

f. Jeg har svært ved at identificere palliative patienter som ikke har cancer					
g. Jeg synes basale palliative opgaver løses godt i almen praksis					

4. Har du været på kursus i emner inden for palliation indenfor de sidste 3 år? Ja Nej

5. Har du en liste med overblik over alle dine palliative patienter ? Ja Nej

Andre forhold, som du mener, har relevans for dit palliative arbejde ?:

Tusind tak for din deltagelse.

Spørgeskemaet sendes retur i svarkuvert