

Projektbeskrivelse Medicin i Midt 2017-2019

Baggrund

Nogle lægemidler har ingen eller ringe effekt. Brugen af disse lægemidler kan medføre bivirkninger hos den enkelte patient og samtidig give unødige udgifter for samfundet. 5-12 % af alle hospitalsindlæggelser er medicinrelaterede, og der er en forekomst af forebyggelige lægemiddelrelaterede indlæggelser på 3,4 %.

Dato 10-11-2016

Karen Pedersen

Tel. +4578412241

karen.pedersen@stab.rm.dk

1-30-72-176-16

Ca. 130.000 personer i Region Midtjylland får mere end 5 forskellige tilskudsberettigede lægemidler, heraf er 81.000 over 65 år. 21.500 patienter får flere end 10 lægemidler på samme tid. 4.000 patienter får flere end 15 lægemidler, og 900 patienter får mere end 20 lægemidler.

Det bemærkes, at ca. 103.000 personer får mere end 5 lægemidler, hvis man fratrukker antibiotika, øjen- og øredråber samt dermatologiske lægemidler.

Der er stor variation i ordinationsmønsteret mellem de enkelte praktiserende læger. Det gælder inden for de forskellige lægemiddelområder, men også i forhold til antallet af polyfarmaci patienter.

Geriatriske patienter har ofte flere lidelser, hvilket kan resultere i ordination af flere forskellige præparater. Polyfarmaci kan være problematisk, idet behandling med flere lægemidler på samme tid kan øge risikoen for lægemiddelrelaterede problemer, som fx interaktioner og bivirkninger. De ældre tåler medicinen dårligere end de yngre, og ældrepopulationen er voksende. Derfor er den ældre patientgruppe relevant at fokusere på.

Fokus på rationel farmakoterapi i den enkelte praksis kan bidrage til mere hensigtsmæssig medicinsk behandling.

På baggrund af et møde i Kvalitet og efteruddannelsesudvalget (KEU) i juni 2016 blev der i september 2016 etableret en arbejdsgruppe

(bilag 1), bestående af repræsentanter fra PLO-M, Kvalitet og Lægemidler og Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH i Region Midtjylland, bistået af ressourcepersoner til at udarbejde denne projektbeskrivelse. Projektbeskrivelsen har fokus på udbredelse af rationel farmakoterapi i almen praksis i Region Midtjylland med særligt fokus på medicin, hvor det er svært. Sammensætning af arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Formål

Formålet med projektet er helt overordnet at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen hos udvalgte grupper af patienter, herunder at påvirke variationen i behandlingsmønstre. Der sættes særligt fagligt fokus på geriatriske patienter samt polyfarmaci, herunder at praksis oplever et fagligt løft i forhold til at kvalificere de i forvejen etablerede medicingennemgange ved fx årskontrol.

Praksis får med projektet mulighed for at få faglig opdateret viden i forhold til det geriatriske område. Praksis arbejder desuden i projektet med rationel farmakoterapi samt at optimere den medicinske behandling for den enkelte patient gennem fokus på polyfarmaci og værktøjer til medicingennemgang og seponering.

Projektet skal ligeledes give praksis forskellige måder at arbejde med kvalitetsudvikling og læring på ud fra brug af egne data afhængig af praksis' behov. Det kan ske ved læring i egen praksis, i DGE grupper eller som formaliseret efteruddannelse.

Det skal bemærkes, at mere rationel brug af lægemidler potentielt også kan bidrage til færre indlæggelser og andre afledte konsekvenser i sundhedsvæsenet.

Projektindhold

Projektet omfatter 2 delprojekter.

Det ene delprojekt vedrører tilbud om faglig efteruddannelse og læring inden for geriatri og polyfarmaci med fokus på værktøjer til medicingennemgang, seponering og rationel farmakoterapi til ældre.

Det andet delprojekt vedrører informationspakker om rationel lægemiddelbehandling til alle praktiserende læger i Region Midtjylland.

Delprojekt 1: Medicin – hvor det er svært

Alle praksis inviteres til faglig efteruddannelse og læring med fokus på geriatri og polyfarmaci. Enten ved at melde sig til et formaliseret efteruddannelsesforløb eller ved at tilmelde sig et struktureret mødeforløb i DGE-grupper.

Fokus for projektet kan være:

- Den ældre patient og lægemidler
- Risikolægemidler
- Risikosituationer
- Hvis det ikke virker, så stop
- Værktøjer til medicingennemgang
- Seponering
- Rationel farmakoterapi til ældre

En projektgruppe vil efter godkendelse af projektet fastlægge det nærmere faglige indhold.

Efteruddannelsen vil også inddrage områderne fra delprojekt 2, hvor dette giver mening.

Alle praktiserende læger tilbydes at deltage i faglig efteruddannelse. Deltagelse kan ske enten ved:

- At deltage i et formaliseret efteruddannelsesforløb, der indeholder stormøder med opfølgende arbejde i egen praksis afsluttende med en workshop i lokalområdet. Deltagerne forventes at udarbejde en handleplan/indsatsbeskrivelse for, hvordan viden omsættes til klinisk praksis i egen praksis (A.).
- At deltage i et struktureret mødeforløb i en DGE-gruppe med opfølgende arbejde i egen praksis. Deltagerne forventes at udarbejde en handleplan/indsatsbeskrivelse for, hvordan viden omsættes til klinisk praksis i egen praksis (B.).

Data fra Sundhedsdatastyrelsen eller regionen, herunder trends i forhold til tidligere år samt variation, skal understøtte de praktiserende lægers arbejde med justering af lægemiddelbehandlingen i hele projektperioden.

I forlængelse af denne projektbeskrivelse skal der af projektgruppen udarbejdes en implementeringsstrategi, hvor indholdet beskrives mere indgående (drejebog mm.) Desuden skal der tages stilling til, hvilke elementer i projektet, der med fordel kan pilottestes i udviklingspraksis.

Nedenfor udfoldes det, hvad man skal deltage i, hvis man tilmelder sig et formaliseret efteruddannelsesforløb eller et struktureret mødeforløb i DGE-grupper.

A. Tilrettelæggelse af det formaliserede efteruddannelsesforløb

Der arrangeres 3-4 **stormøder** fordelt i regionen med ca. 100 deltagere pr. møde, svarende til i alt godt 300 praktiserende læger afhængig af tilslutning. Møderne afholdes fx fra kl. 15-18. Undervisningen vil veksle mellem katedrale oplæg og casebaseret arbejde i mindre grupper.

Undervisningen kan varetages af praktiserende læge, overlæge i geriatri, evt. overlæge i psykiatri, klinisk farmakolog samt farmaceut, hvilket nærmere afklares i projektgruppen.

Projektgruppen tager stilling til det nærmere indhold i efteruddannelsen. Det kan eksempelvis være:

- Gennemgang af udvalgte lægemiddelområder
- Hvad skal man være særligt opmærksom på hos ældre?
- Hvordan laver man en medicingennemgang?
- Hvilke værktøjer kan man bruge i arbejdet med polyfarmaci og seponering?
- Fokus på risikolægemidler og risikosituationer
- Hvornår er forebyggende behandling indiceret?
- Hvordan prioriterer man mellem lægemidler?
- Hvordan kan man med fordel seponere behandling?
- "STOPP/START liste"
- Udlevering af egne data, herunder variationsdata
- Praksis sætter egne mål og laver handleplan/indsatsbeskrivelse.

Praksis forventes efter stormøderne, at sætte tid af til at arbejde med de emner, som praksis fastlægger i en handleplan/indsatsbeskrivelse på stormødet. Praksis arbejder med at finde den arbejdsform, som passer bedst ind i hverdagen det pågældende sted.

5-6 måneder efter stormøder inviteres de deltagende læger til en **workshop** i deres lokalområde. Der afholdes 8-10 workshops fordelt i regionen, og de afholdes fx fra kl. 15-18. Indholdet vil blive fastlagt på baggrund af dialog med praktiserende læger om udfordringer i projektet. Deltagerne vil på workshoppen få sparring fra de andre deltagere på, hvordan de kan komme videre i processen med at optimere lægemiddelbehandlingen hos deres patienter. Workshoppen faciliteres af konsulenter fra Midtkraft-organisationen samt om muligt relevante eksterne konsulenter.

En projektgruppe skal tage stilling til det nærmere indhold og form i workshoppen. Det kan eksempelvis være:

- Fagligt oplæg ved geriater
- Hvordan skrider arbejdet i praksis frem?
- Hvilke barrierer er praksis stødt på? Hvordan er de overkommet?
- Hvilke milepæle er nået?
- Hvordan kan data anvendes i arbejdet?
- Hvilke nye handlinger skal sikre fremdrift?

B. Struktureret mødeforløb i DGE-grupper

Praksis kan også vælge at indgå i et formaliseret samarbejde med andre praksis, der kender hinanden og har tillid til hinanden om læring og omsætning af projektet til klinisk praksis. Her får praksis lejlighed til at diskutere lægemiddelfeedbackdata og erfaringsudveksle.

Der forventes aftalt et mødeforløb i DGE-grupperne (forventeligt 2 møder), hvor hovedemnet er geriatri og polyfarmaci. Indholdet i efteruddannelsesforløbet (A.) vil blive omsat til brug i DGE-grupperne.

Der er mulighed for at rekvirere konsulentbistand. Konsulenten kan bidrage til at styre/igangsætte gruppediskussionen ud fra en fælles udarbejdet værktøjskasse.

Den enkelte praksis sætter egne mål og laver handleplan/indsatsbeskrivelse. Praksis forventes at sætte tid af til at arbejde med de emner, som praksis fastlægger i handleplanen/indsatsbeskrivelsen.

Der kan være et udviklingsperspektiv med etablering af større lægeklynger, der også vil kunne være omdrejningspunkt for et sådant arbejde. Det fordrer en særlig beskrivelse af denne model.

Delprojekt 2: Informationspakker om rationel farmakoterapi

Informationspakker om rationel farmakoterapi udarbejdes efter relevant inddragelse af specialistgrupper med reference til Den Regionale Lægemiddelkomité og udsendes til alle praksis i Region Midtjylland. Informationspakkerne skal på udvalgte områder indeholde faglige redskaber/guidelines, data med praksisvariation samt drejebog til, hvordan det kan omsættes i

praksis. Herudfra skal det være muligt for praksis at vælge de områder, det giver mening at arbejde videre med i egen praksis.

Arbejdet med informationspakker kan ske i den enkelte praksis eller i DGE-grupper med mulighed for at rekvirere konsulentbistand. En lægemiddelkonsulent eller en lægelig konsulent kan efter nærmere aftale give faglig sparring og bidrage til at styre/igangsætte gruppediskussionen ud fra en fælles udarbejdet værktøjskasse. Løbende datafeedback skal understøtte arbejdet i praksis.

Der vil herudover blive et tilbud om praksisbesøg til de praksis, der ordinerer mere end gennemsnittet på de udvalgte områder. Der skal også være fokus på, at der kan være stor variation i en praksis mellem de enkelte læger. De regionale konsulenter vil prioritere dette højt. Desuden vil praksis, der ordinerer meget mindre end gennemsnittet, blive kontaktet med henblik på et praksisbesøg, idet dette potentielt også kan have betydning for kvaliteten af lægemiddelbehandlingen.

Under overskriften "rationel farmakoterapi" er der udvalgt en række lægemiddelområder fx inden for:

- Urologi
- Respiration
- Hjerte/kar
- Smerte
- Gastro

Der skal lægges en nærmere plan for, hvordan informationspakkerne skal udarbejdes og udsendes til praksis i regionen. Udarbejdelsen sker med inddragelse af specialistgrupper under Den Regionale Lægemiddelkomité via analysegruppen.

Honorering

Der ydes et honorar for deltagelse i delprojekt 1. For deltagelse i efteruddannelsesforløb (A.) ydes et deltagerhonorar på 7.000 kr. inklusiv kørsel. Honoraret indeholder honorering for deltagelse i stormøde og workshop samt arbejde med omsætning til klinisk praksis.

Der ydes et honorar for deltagelse i strukturerede mødeforløb i DGE-grupper (B.) på 4.000 kr. Honoraret indeholder honorering for deltagelse i møder med hovedtemaet geriatri og polyfarmaci samt arbejde med omsætning til klinisk praksis.

Halvdelen af honoraret udbetales, når praksis har udarbejdet og indsendt en handleplan/indsatsbeskrivelse til projektet. Det resterende honorar udbetales efter deltagelse i henholdsvis workshop (A.) og opfølgende møde i DGE-gruppen (B.).

Der ydes som udgangspunkt ikke honorar for deltagelse i delprojekt 2, idet implementering af informationspakkerne sker som en naturlig del af praksisdriften i lighed med implementering af kliniske retningslinjer. De praksis, der ordinerer mere end gennemsnittet på udvalgte områder, honoreres for at deltage i et møde med en regional konsulent med 500 kr. pr. læge.

Projektøkonomi

Det forventes, at 40% af lægerne deltager i det formaliserede efteruddannelsesforløb (ca. 320 læger), svarende til en udgift på 2.250.000 kr., og at 30% deltager i møder i DGE-grupper (ca. 240 læger), svarende til en udgift på 1.000.000 kr.

Hvis man fokuserer på at tilbyde besøg til de ca. 10% af praksis, der ordinerer væsentligt mere eller væsentligt mindre end gennemsnittet på de udvalgte områder (skønsmæssigt 60 praksis, 120 læger), svarer det til et samlet mødehonorar på 60.000 kr.

Den samlede udgift til honorering af praksis udgør 3.310.000 kr.

Udgiften til lokaler og forplejning til stormøder og workshops udgør 250.000 kr.

Udgift til undervisere og inddragelse af faglig specialistkompetence forventes at udgøre 300.000 kr (deltagelse i stormøder og workshops samt rådgivningsfunktion for klinisk farmakolog, psykiater og geriater).

Udgifter til projektledelse, udarbejdelse af informationspakker, implementeringsstøtte, konsulentbesøg og dataopfølgning vil udgøre ca. 900.000 kr.

Udgifter til koncept til DGE-grupper (video) udgør 200.000 kr.

Udgift til evaluering udgør 400.000 kr.

Med en forventet aktivering af 70% af de praktiserende læger i Region Midtjylland, er de samlede udgifter til projektet 5.360.000 kr.

Udgifterne forventes fordelt med 2.960.000 kr. i 2017, 1.900.000 kr. i 2018 og 500.000 kr. i 2019.

Projektorganisering

Projektet vil blive bemandet med en projektgruppe og en styregruppe.

Styregruppe

Næstformand (evt. formand) for Den Regionale Lægemedelkomité

1-2 repræsentanter fra PLO-M

Repræsentant fra Forskningsenheden for Almen Praksis

Medicinpraksiskoordinator

Kontorchef Sundhedsplanlægning

Farmaceut Kvalitet og Lægemedler

Repræsentant fra Koncern Økonomi

Kontorchef Kvalitet og Lægemedler

Projektgruppe

Projektledelse

Medicinpraksiskoordinator

Farmaceut Kvalitet og Lægemedler

Praksisudviklingskonsulent

Efteruddannelsesvejleder

Repræsentant fra Forskningsenheden for Almen Praksis (ad hoc)

Projektgruppen vil drive det samlede projekt, der omfatter både delprojekt 1 og 2. Faglige spørgsmål samt udfoldelsen af særligt delprojekt 2 om informationspakker vil fordrer tæt samarbejde med og inddragelse af Den Regionale Lægemedelkomité særligt gennem analysegruppen og specialistgrupper. Arbejdet med at udfolde informationspakkerne forventes udført 4. kvartal 2016 samt 1. kvartal 2017.

Ressourcepersoner

AC medarbejder fra Sundhedsplanlægning

AC medarbejder fra Koncernøkonomi

Repræsentant fra Klinisk Farmakologisk Afdeling

Projektledelse

Chefkonsulent, Kvalitet og Lægemedler

Farmaceut, Kvalitet og Lægemedler

Tidsramme

Projektet løber over 3 år. Informationspakkerne i delprojekt 2 udsendes forår 2017. Det formaliserede efteruddannelsesforløb i delprojekt 1 (A.) og arbejdet med at omsætte det i praksis afvikles i 2017-2018. I 2017 forventes stormøder og halvdelen af workshops afholdt og den resterende del i 2018. Det strukturerede mødeforløb i DGE-grupper (B.) forventes afholdt ultimo 2017 og primært i 2018. Der vil ske dataunderstøttelse og løbende monitorering, herunder evaluering i 2017, 2018 og 2019. I 2019 vil der ske en afrapportering af hele projektet.

Monitorering og evaluering

Projektet vil blive monitoreret løbende ved at følge udviklingen i lægemiddelforbruget i hele Region Midtjylland i projektperioden.

Desuden skal det udfoldes, hvordan der kan blive målt på effekter i sekundærsektoren i et samarbejde mellem projektgruppen og Forskningsenheden for Almen Praksis. Styregruppen skal godkende et oplæg herom.

Der bliver udarbejdet data til den enkelte læge på forbrug af lægemidler på de udvalgte områder samt på polyfarmaci i deres patientpopulation. Rapporterne bliver fremsendt hvert kvartal i 2017, herefter hvert halve år i 2018 og 2019. Data udarbejdes af Region Midtjylland og Sundhedsdatastyrelsen.

Endelig forventes udført en mindre kvalitativ evaluering af praktiserende lægers implementering i praksis.

Bilag 1:

Deltagere i arbejdsgruppen om Medicinprojektet

Arbejdsgruppen består af deltagere fra:

PLO-M

Forskningsenheden for almen praksis

Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH

Sundhedsplanlægning (Den regionale Lægemiddelkomité er repræsenteret gennem analysegruppen forankret i Sundhedsplanlægning)

Kvalitet og Lægemidler

Koncern Økonomi

Deltagerne er:

Marius Andersen, PLO-M

Lise Høyer, PLO-M

Birgitte Borup, PLO-M

Peter Stokvad, medicinpraksiskoordinator

Signe Livbjerg, Klinisk Farmakologisk Afdeling AUH

Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemidler

Pia Ehlers, Kvalitet og Lægemidler

Steen Vestergaard-Madsen, Kvalitet og Lægemidler

Karen Pedersen, Kvalitet og Lægemidler

Ressourcepersoner:

Flemming Bro, Forskningsenheden for Almen Praksis

Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis

Inger Bonde Kristiansen, Sundhedsplanlægning

Mikael Korsgaard, Koncern Økonomi