

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU



REGION:	DATO:	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
---------	-------	---------------------------------

STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm. Praksiskoordinator Svend Kier
PROJEKTANSVARLIG:
ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign):

PROJEKTBEKRIVELSE

PROJEKTETS TITEL: Audit om luftvejsinfektioner i almen praksis
PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: Kvalitetsforbedre diagnostik og behandling af luftvejsinfektioner i almen praksis
OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):
NYOPRETTET PROJEKT (sæt x):
<p>FORMÅL:</p> <p>Hovedformålet er at forbedre diagnostik og behandling af luftvejsinfektioner i almen praksis i Region Midtjylland.</p> <p>Derudover er de forventede resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedre de deltagende lægers antibiotikaudskrivning • At opdatere uddannelseslægers, behandlersygeplejerskers og andet praksispersonales viden om luftvejsinfektioner og rationel antibiotikabrug. • At kvalitetsforbedre praksis organisering med henblik på udredning og behandling af luftvejsinfektioner.
<p>PROJEKTBEKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til.</p> <p>Den stigende forekomst af resistente bakterier anses af WHO for at være en af de største globale trusler mod folkesundheden. Det anslås, at omkring 25.000 mennesker i Europa dør hver dag som en direkte konsekvens af infektion med resistente bakterier. Flere studier har vist, at der er en tæt sammenhæng mellem forbrug af antibiotika og forekomst af resistente bakteriestammer. Således er lokale ordinationsmønstre ansvarlige for resistensforekomsten i et område.</p> <p>I Danmark stiger resistensen ligesom antibiotika forbruget er steget med omkring 40 % over 20 år. Almen praksis udskriver langt hovedparten af antibiotika i sundhedsvæsenet.</p>

<p>Størstedelen af dette målrettes luftvejsinfektioner. Denne praksis står i modsætning til den solide evidens for, at de fleste luftvejsinfektioner er selvlimiterende og kun i meget begrænset omfang kan lindres eller forkortes ved brug af antibiotika.</p> <p>DSAM har nyligt udgivet retningslinjer til håndtering af luftvejsinfektioner. Auditmetoden har tidligere vist sig effektiv som værktøj til implementering af ny viden og arbejdsgange i praksis.</p> <p>Aktuelt er praksispersonale i stigende grad involveret i håndtering af luftvejsinfektioner lige fra visitation og udførelse af strep-A, CRP og tympanometri til også at vurdere patienterne og drage konklusioner. Denne aflastning af lægerne bør understøttes af klare retningslinjer. Desuden vil læger og personale fra forskellige praksisser sandsynligvis have glæde af at sparre med hinanden omkring disse arbejds-gange. Sådant sparring er et fast omdrejningspunkt for APO's projekter.</p> <p>I dette projekt påtænkes 3 ugers selvregistrering af arbejdsgange og ordinationer på et velafprøvet papirskema. Herefter laver APO en rapport over resultaterne. Rapporten danner udgangspunkt for et kursus, hvor deltagende læger og personale kan drøfte håndtering af luftvejsinfektioner med specialister og kolleger.</p>
EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling) (1)
<i>Vurdering/overvejelse om efterfølgende udbredelse og implementering i almen praksis</i>
START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet):

BUDGET
ANSØGT BELØB (2): 382.000 kr.
BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år):
ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER:
BUDGET FORDELT PÅ ÅR:
TOTALBUDGET:

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:
SUPPLERENDE OPLYSNINGER:
BILAGSFORTEGNELSE:

- (1) I forbindelse med evaluering skal projektet forholde sig til mulighederne for at anvende Triple Aim .
- (2) Et udspecificeret budget vedlægges, hvor det er markeret præcist, hvilke midler der ansøges om hos KEU.

Projektbeskrivelse

Baggrund

Den stigende forekomst af resistente bakterier anses af WHO for at være en af de største globale trusler mod folkesundheden. Omkring 25.000 mennesker i Europa dør hver dag som en direkte konsekvens af infektion med resistente bakterier. Flere studier har vist, at der er en tæt sammenhæng mellem forbrug af antibiotika og forekomst af resistente bakteriestammer.

Da udvikling af nye antibiotika kun i yderst begrænset omfang kan bidrage til at løse resistensproblemet, er den eneste vej frem en målbar reduktion af det samlede antibiotikaforbrug. Da omkring 90% af al antibiotika til human brug udskrives i primær sektoren, vil en indsats for et mere rationelt forbrug i almen praksis have stor indflydelse på det samlede forbrug af antibiotika i sundhedsvæsenet. I Danmark er antibiotikaforbruget steget med 40% indenfor de seneste 20 år, dog er observeret en stagnation i forbruget gennem de seneste 3 år. Specielt forbruget af kombinationspenicilliner er steget drastisk og er fortsat stigende[3]. Størstedelen af den antibiotika som ordineres i primærsektoren anvendes til behandling af luftvejsinfektioner. Dette faktum til trods for at langt de fleste luftvejsinfektioner er harmløse, selvlimiterende infektioner, hvor antibiotika har minimal eller ingen indflydelse på sygdomsforløbet. Kun få procent er behandlingskrævende infektioner, som i nogle tilfælde kan medføre alvorlige komplikationer. Udfordringen er at identificere, hvilke patienter som vil få gavn af antibiotika og undgå antibiotisk behandling hos patienter med lav sandsynlighed for en bakteriel infektion.

For at kunne forbedre forbruget af antibiotika i almen praksis er der i første omgang behov for at identificere potentielle kvalitetsproblemer i forhold til den diagnostik og behandling som udføres af de praktiserende læger. Endvidere er mange praksis i dag organiseret således at ikke kun den alment praktiserende læge men også det øvrige klinikpersonale er involveret i håndteringen af patienter med luftvejsinfektioner. For at identificere potentielle kvalitetsproblemer i forhold til praksis generelle håndtering og behandling af patienter, er inddragelse af såvel læge som øvrige klinikpersonale nødvendig i en helhedsvurdering. Som støtte til at vurdere kvaliteten af et udført arbejde kan anvendes målbare elementer som kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator leverer ikke nødvendigvis et definitivt svar, men indikerer potentielle problemer eller god kvalitet, således at man kan fokusere på forbedring på det pågældende område. I samarbejde med DSAM er for nylig udviklet et sæt kvalitetsindikatorer for luftvejsinfektioner, tilpasset danske forhold.

En målrettet intervention på de områder med størst behov for forbedring, vil være af afgørende betydning for kvalitetsforbedring af antibiotikaforbruget. Audit Projekt Odense har gennem årene gennemført en lang række auditprojekter om luftvejsinfektioner både nationalt og internationalt. I alle projekterne har APO-interventionen medført en betydelig reduktion i de deltagende lægers udskrivning af antibiotika. De senere år er der i de fleste praksis sket en betydelig uddelegering af opgaver til personalet, bl.a. omkring udredning og behandling af LI. Dette stiller et krav både til praksisorganisation og vidensniveauet hos personalet, og disse elementer vil blive belyst via audit. Endelig kan audit medvirke til at uddannelseslæger bliver introduceret til rationel antibiotikabehandling, hvorfor disse også er indtænkt i projektet.

Projektets hovedformål

At kvalitetsforbedre diagnostik og behandling af luftvejsinfektioner i almen praksis

Projektets underformål

1. At kortlægge og analysere aktuelle udrednings- og behandlingspraksis vedrørende luftvejsinfektioner hos de deltagende praktiserende læger, behandlersygeplejersker og sekretærer.

2. At kvalitetsforbedre de deltagende lægers antibiotikaudskrivning under iagttagelse af principperne for rationel antibiotikabrug.
3. At opdatere uddannelseslægers, behandlersygeplejerskers og sekretærers viden om luftvejsinfektioner og rationel antibiotikabrug.
4. Gennem involvering af alle personalekategorier i praksis at kvalitetsforbedre praksis organisering med henblik på udredning og behandling af luftvejsinfektioner.

Via diskussion på opfølgingskursus og skriftligt materiale at søge graden af patientinvolvering

Metode

Prospektiv audit efter APO-metoden. I januar/februar 2017 registrerer de deltagende læger samt behandlersygeplejersker og sekretærer i en 3 ugers periode (15 arbejdsdage) alle deres konfrontationskonsultationer, hvor patienten henvender sig med symptomer på en luftvejsinfektion. Registreringen foretages på papirskema. Udkast til registreringskema og vejledning, som er modificeret efter erfaringerne fra en pilotaudit i april 2016, vedlægges. De endelige skemaer udarbejdes efter et møde med repræsentanter fra de deltagende regioner den 1.9.2016.

Efter registreringen udarbejder APO en rapport, der beskriver resultat af registreringen. Ligeledes anvendes omtalte kvalitetsindikatorer på registreringsdata og bruges som arbejdsredskab i den videre for de praktiserende læger og uddannelseslæger vil fordelene ved at deltage være:

- a. På en let tilgængelig måde at få kortlagt egen udrednings- og behandlingsstrategi vedrørende patienter med luftvejsinfektioner.
- b. At optimere diagnostik og antibiotikabehandling af patienter med luftvejsinfektioner gennem kursus og interkollegial diskussion.

For praksis vil fordelene være:

- a. At der via registrering og kursus kommer vidensdeling til alle personalekategorier
- b. Mulighed for optimering af organisationen omkring udredning og behandling af LI.

Deltagerkreds

Arbejdsgruppe der forestår projektets daglige ledelse:

Jesper Lykkegaard, faglig leder af APO, Merethe Andersen, projektmedarbejder APO og Anders Munck, administrativ leder af APO.

Sygeplejerske Michala Eich, RIV, Læge Laura Trolle Saust, Ph.d. studerende, afdeling for almen medicin, KU og Klinisk mikrobiologisk afdeling, Herlev hospital, dr. med. Bente Gahrn-Hansen, tidligere Klinisk mikrobiologisk Afdeling Odense Universitetshospital samt repræsentanter fra deltagende regioner vil løbende blive taget med på råd.

Tilladelser

Det drejer sig om et kvalitetsudviklingsprojekt, der ikke påvirker sygdomsbehandlingen af enkeltindivider, og hvor registreringen gennemføres således at enkeltpersoner ikke kan identificeres. Der kræves derfor ikke tilladelse hverken fra etisk komite eller datatilsynet.

Tidsplan

01.09.2016: Repræsentanter for de øvrige deltagende regioner mødes til endelig fastlæggelse af projektets udformning Foreløbig Region Syd og Region Nord.

November 2016: Invitationer sendes ud i de deltagende regioner
15.5 2017: Registreringen i 15 arbejdsdage påbegyndes
Maj/juni 2017: Opfølgingskurser i de deltagende regioner

Formidling af resultaterne

De rapporter, der udarbejdes i forbindelse med projektet vil blive lagt på APO's hjemmeside, og på de deltagende regioners kvalitetsudvalgs hjemmesider. Endvidere vil vi søge resultaterne formidlet i passende tidsskrifter – fx Practicus og Månedsskrift for almen praksis ligesom vi søger at lave data danne basis for videnskabelige publikationer.

Perspektivering

Audit forventes at give et væsentligt supplement til andre tiltag, der sigter mod at undgå unødigt antibiotikaforbrug.

Endvidere vil udbredelsen af audits resultater kunne kvalitetsforbedre udredning og behandling også i andre praksis.

Økonomi

Se vedlagte budget

Referencer

1. Leung E, Weil DE, Raviglione M, Nakatani H. The WHO policy package to combat antimicrobial resistance. Bull. World Health Organ. 2011;89:390–2.
2. Goossens H, Ferech M, Vanderstichele R, Elseviers M. for the ESAC project group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a retrospective database study. Lancet. 2005;365:579–87.
3. Pedersen K. DANMAP. 2014;
4. Bjerrum L, Munck A, Gahrn-Hansen B, Hansen MP, Jarbol DE, Cordoba G, et al. Health Alliance for prudent antibiotic prescribing in patients with respiratory tract infections (HAPPY AUDIT) -impact of a non-randomised multifaceted intervention programme. BMC Fam. Pract. BioMed Central Ltd; 2011;12:1–8.

Budget

Basisbeløb APO*	100.000 kr.
Betaling pr. registrant ved 50 praksis **	105.000 kr.
Honorering af to halve kursusdage á 1300 kr. pr. læge á 40 deltagere	104.000 kr.
Kursusleder. 1 underviser samt administrativ bistand	20.000 kr.
Projektgruppe	13.000 kr.
Transport	10.000 kr.
Lokaler og forplejning	30.000 kr.
I alt	382.000 kr.

* Basisbeløb: I forventning om deltagelse fra mere en 1 region er basisbeløbet sat til 100.000 kr. mod normalt 150.000 kr. Basisbeløb indeholder invitation til alle praktiserende læger og praksispersonale i Region Midtjylland, overordnet projektledelse, udarbejdelse af materiale, udsendelse af materiale, indtastning af data, analyser, udarbejdelse og udsendelse af rapport, løbnede support og kursustilrettelæggelse.

** Betaling pr. registrant for de første 60 læger/personale er 1000 kr. pr. deltager. Ved mere end 60 deltagere reduceres prisen til 500 kr. pr. deltager. Registreringer i skranken er sat til 500 kr. pr. praksis. Ved forventet tilmelding af 50 praksis med 2 deltagere pr. praksis vil betalingen være 105.000 kr.