

IRF's Efterårsmøde 2017

Opsummering fra gruppearbejdet

Tak for et engageret og produktivt gruppearbejde. Det meste af diskussionen og forslag gik på, hvordan vi får implementeret de nye anbefalinger. De enkelte grupper skulle fremlægge de to vigtigste forslag/ideer fra gruppearbejdet. Læs de konkrete forslag og ideer nedenfor.

Oplægget til gruppearbejdet om type 2-diabetes var følgende:

Type 2-diabetes

Hvordan arbejdes der i de forskellige regioner med basislisterne – hvordan bliver nye anbefalinger implementeret?

Hvordan vil vi implementere NRL for behandling af type 2-diabetes i regionerne/nationalt?



Se på udviklingen af de forskellige lægemidler til behandling af type-2-diabetes. Er der et uhensigtsmæssigt brug set ud fra de nye rekommandationer? Hvordan får vi i så fald ændret udviklingen?

Hvordan ser rekommandationerne ud, når man tager prisen i betragtning?

Kan vi implementere rekommandationerne på andre måder? Fx gennem andre kanaler?

Andet?

Ud fra gruppearbejdet om type 2-diabetes i de fem grupper kom følgende svar og forslag frem:

Gruppe 5:

Klarere beskrivelse af begrundelser for rekommandationerne

Kendskab til basislisten

Gruppe 4:

Indsats på flere kanaler: møder, praksisbesøg, temamøder, Lægedage

Beslutningsstøtte i FMK

Gruppe 3:

Brug basislisten som værktøj ved praksisbesøg – temamøder, nyhedsbreve

NRL som baggrund for basisliste – ensretning af anbefalinger

Kendskab til NRL i fagudvalg

Brug argument om NRL som del af basisliste ved praksisbesøg mm.

Gruppe 2:

Regional enighed om budskaber – etablering af ambassadører i regionen

Månedssbladsartikel med rekommandationer og behandlingsvejledninger, pris – én artikel pr. baggrundsnotat

Gruppe 1:

Synergi mellem rekommandationer og tilskudsstatus

Er der behov for at afvente med nogen af budskaberne bl.a. pga. af manglende studier, eller skal budskaberne ændres løbende?

Anbefaling til andetvalg – hvem skal træffe beslutningen. Behandlingsvejledningen forventes at beskrive situationer for andetvalg til bestemte patientgrupper

FMK – beslutningsstøtte – evt. farvevalg, Heidi Kudsk (Region Nordjylland) nævnte, at der allerede er projekter i gang, der skulle have været færdigt i 2015



Oplægget til gruppearbejdet om KOL var følgende:

KOL

Hvordan arbejdes der i de forskellige regioner med basislisterne – hvordan bliver nye anbefalinger implementeret?

Hvordan vil vi implementere NRL for vedligeholdelsesbehandling af KOL uden astmakomponent i regionerne/nationalt?

Hvordan får vi flere af vores kolleger til at lade være med at udskrive ICS til KOL-patienter?

Hvordan ser rekommandationerne ud, når man tager prisen i betragtning?

Kan vi implementere rekommandationerne på andre måder? Fx gennem andre kanaler?

Andet?

Ud fra gruppearbejdet om KOL i de fem grupper kom følgende svar og forslag frem:

Gruppe 1:

Desktophelper-skema, trække budskaber frem → IRFs medicinværktøjskasse

Identifikation af barrierer for implementering af budskab omkring ICS (manglende udredning og klassifikation af sværhedsgrad)

Opfordre til revurdering af doseringer af inhalationssteroid på pro.medicin.dk

Gruppe 2:

Materiale med klare, simple, tydelige budskaber til almen praksis (fx materiale til udlevering ved årskontrol), evt. materiale udarbejdet i samarbejde mellem DSAM og IRF

Forventningsafstemning af farmakologisk og non-farmakologisk behandling

Gruppe 3:

Bruge andre kanaler til implementering af rekommandationerne – via patientforeninger? Eller privatapoteker? Infoskærme i praksis? Hvilket budskab egner sig til kommunikation ad de kanaler?

Vigtigheden af kommunikation også til praksispersonale

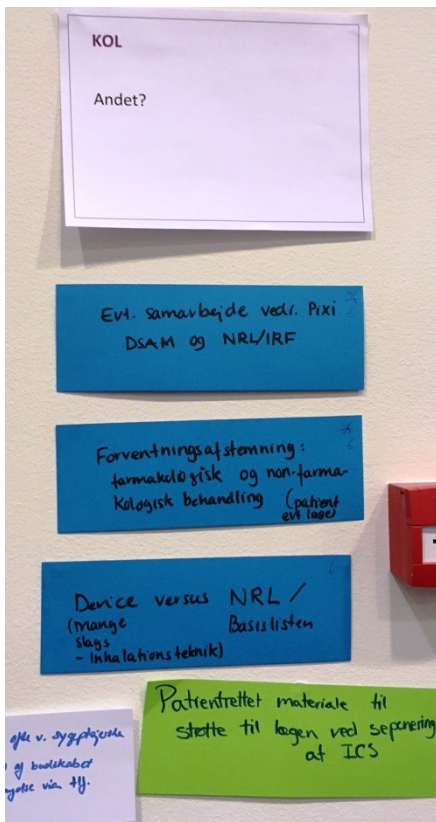
Gruppe 4:

Vigtigheden af korrekt diagnose (KOL uden astmakomponent)

Implementering via praksispersonale

Gruppe 5:

Alle læger får IRFs månedsblad – pixiudgave sendt ud via månedsbladskanalen?



Diagnostik (klarhed over korrekt diagnose: KOL- ACOS – astma), fokuseret ICS-seponering