

Aftale om evaluering af Praksiskonsulentordningen

Nærværende aftale er en revideret udgave af den indgåede aftale af 24.10.2012. Ændringer i aftalen vedrører de respondenter, der indgår i undersøgelsen, således at de kommunale praksiskonsulenter udgår, og respondenter på chefniveau inkluderes i undersøgelsen. Ændringerne er beskrevet i afsnittene Evalueringsdesign og spørgsmål samt Budget.

Nære Sundhedstilbud har bedt CFK–Folkesundhed og Kvalitetsudvikling om at planlægge og gennemføre en evaluering af regionens praksiskonsulentordning (PKO). Foranledningen er, at der med udgangen af 2013 i forbindelse med afslutning af en finansieringsperiode og ansættelse af nye praksiskonsulenter skal ske en revision af

konsulentordningen. I den forbindelse ønsker Nære Sundhedstilbud, at der gennemføres en evaluering med henblik på afklaring af ordningens fremadrettede anvendelses og udviklingsmuligheder.

Baggrund: praksiskonsulentordningen

PKO blev etableret i begyndelsen af 90'erne, organisatorisk forankret i de tidligere 4 amter, som nu er en del af Region Midtjylland. Den nuværende ordning blev oprettet i 2007 ved regionsdannelsen. De øvrige fire regioner har etableret lignende praksiskonsulentordninger.

Den nuværende PKO er organiseret som et netværk af alment praktiserende læger, der via konsulentstillinger er tilknyttet samtlige hospitalsafdelinger (somatik og psykiatri) og kommuner i regionen. Derudover er ansat en praksiskoordinator for hver hospitalsenhed, inkl. psykiatrien, samt en regionspraksiskoordinator, som tilrettelægger og koordinerer indsatsen. Der er pt. ansat i alt 79 praksiskonsulenter (52 i hospitalssektoren og 27 i den kommunale sektor; enkelte er både regional og kommunal praksiskonsulent), 7 praksiskoordinatorer og en regionspraksiskoordinator. PKO samarbejder via konsulentstillingerne med andre konsulentgrupper, og er repræsenteret i lægefaglige udvalg og arbejdsgrupper.

Formålet med PKO er at styrke samarbejdet mellem sundhedsvæsenets primær og sekundær sektor. De involverede parter er således hospitalsafdelingernes læger og andre sundhedsfaglige medarbejdere, alment praktiserende læger og kommunale sundhedsmedarbejdere. PKO skal medvirke til:

- at sikre helhed og kvalitet i patientforløb
- at understøtte sammenhæng og samarbejde i sundhedsvæsenet om sygdomsområder
- at styrke samspillet mellem hospital, almen praksis og kommuner, herunder orientering om og støtte til implementering af nye initiativer og tiltag i sundhedsvæsenet



Dato 22.11.2012

Lisbeth Ørtenblad

Tel. +45 7841 4056

Lisbeth.oertenblad@stab.rm.dk

Side 1

- kvalitetssikring og faglig udvikling på praksisområdet, bl.a. gennem deltagelse i faglige udvalg og fora, arrangere møder og kurser for praksis mv.

De enkelte hospitalsenheder finansierer de tilknyttede praksiskonsulenter, koordinatorfunktionen finansieres centralt af regionen (Nære Sundhedstilbud), og kommunepraksiskonsulenterne finansieres af de respektive kommuner.

Evaluerings formål og anvendelse

Overordnet skal evalueringen undersøge regionens udbytte af PKO. Formålet med evalueringen er specifikt:

1. at afdække anvendelse, erfaringer og resultater af PKO
2. at undersøge, hvilke opgaver PKO forventes at varetage fremover samt hvorvidt den nuværende organisatoriske struktur er hensigtsmæssig i forhold til disse forventninger.

Evalueringen skal anvendes som et grundlag for en bred ledelsesmæssig drøftelse og afklaring af PKOs fremadrettede funktioner og organisering.

Opgaveforståelse

Ambitionen med PKO er, at ordningen bidrager til sammenhæng i sundhedsvæsenet med henblik på forbedrede patientforløb. Det er et essentielt anliggende i betragtning af sundhedsvæsenets komplekse struktur. PKO fungerer ind i en verden af mange forskellige kulturer, og forskellige sektorer med stor variation i organisationsvilkår, arbejdsvilkår og opgaver for de implicerede parter. Følgende problemstillinger har på den baggrund betydning for design af evalueringen:

1. Praksiskonsulenterne synes overvejende at have fokus på aktuelle og lokale problemer og kan herigennem bidrage til en øget viden om og bedre forståelse for de involverede parter arbejdsvilkår og forudsætninger på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det kræver på den ene side en vis grad af fleksibilitet og ad hoc planlægning af opgaver, hvilket afspejles i den variation, der synes at være i praksiskonsulenternes opgaveløsning - eksempelvis i forhold til lægefaglige speciale, geografisk beliggenhed, individuelle opfattelser af egen rolle og funktion som praksiskonsulent mv. På den anden side synes der også fra centralt hold at være behov for en vis grad af styring og ensartethed i praksiskonsulenternes opgaveløsning og metodetilgange til kvalitetsudvikling mv.

2. Sundhedsvæsenet undergår i disse år en udvikling fra akut behandling til også at indbefatte behandling og rehabilitering af kroniske lidelser. Det medfører organisatoriske og faglige ændringer, som af nogle opfattes så markante, at der er tale om et paradigmeskift i sundhedsvæsenet. Eksempelvis er samarbejde og overgange mellem sektorer blevet et væsentligt anliggende i kvalitetsudviklingsøjemed, i forhold til sammenhæng og helhed i patientforløb mv. Det vil derfor være relevant at drøfte, hvorledes PKOs opgaveløsning og organisering bedst muligt tilrettelægges, så de udfordringer sundhedsvæsenet her står overfor tilgodeses.

3. Endelig dækker PKO et bredt område såvel organisatorisk og strukturelt samt i forhold til forskellige lægefaglige områder. Der er derfor involveret og tilknyttet mange interessenter og interesser, som kan pege i forskellige retninger. Den komplekse struktur og de forskelligartede interesser er en evalueringsmæssig udfordring i forhold til at give et tilstrækkeligt nuanceret og tilbundsående billede af virkninger af og erfaringer med PKO. Interessenternes vurdering skal tages med det forbehold, at ingen med sikkerhed kan sige, om målene ville være nået uden PKO. Eksempelvis er det ikke muligt at vide, om samarbejdet mellem sektorerne ville være meget anderledes uden praksiskonsulentordningen. Evalueringen vil derfor i højere grad svare på, om interessenter vurderer, at PKO når de mere overordnede formål, som beskrevet tidligere, og den vil redegøre for vurderinger af indhold og tilrettelæggelse af PKOs opgaver og funktioner mv. Design og metoder skal sikre en synliggørelse både af hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige, kritiske og positive forhold, sådan at så mange væsentlige forhold som muligt bliver afsæt for stillingstagen til PKOs fremtidige potentialer. Evalueringen bør derfor tilrettelægges og gennemføres, så der tager højde for såvel bredde som dybde i erfaringer med og vurderinger af PKO.

Evalueringsdesign og spørgsmål

Evalueringens problemstilling peger på behov for indsamling af både kvalitative og kvantitative data. Kvantitative data til at opnå bredde og proportioner i forhold til erfaringer med og vurderinger af PKO, og kvalitative data til belysning af begrundelser og nuancer i såvel positive som kritiske vurderinger af PKO. Evalueringen vil blive tilrettelagt, så de kvantitative data bl.a. tilvejebringer mulighed for at tematisere karakteristika for forskellige typer af praksiskonsulenter, som kan danne afsæt for udvælgelseskriterier til den kvalitative del af evalueringen.

Overordnet vil der i evalueringen blive benyttet:

- Spørgeskemaer målrettet evalueringens forskellige interessenter
- Forskellige former for interview (fokusgruppeinterview, enkelt persons interview, telefoninterview)

Evalueringen vil blive foretaget blandt stabsledelse, afdelingsledelse, alment praktiserende læger samt regionale praksiskonsulenter.

Evalueringen vil afdække følgende spørgsmål:

- Hvilke typer af opgaver og funktioner varetages konkret af PKO, herunder eventuelle forskelle i udmøntningen af PKO, eksempelvis if. geografi, lægefaglige specialer, opfattelse af funktion mv.
- Hvordan løses opgaverne (metoder, tilgang)
- Hvordan opfatter konsulenter deres egen rolle og funktion
- Hvordan er PKO organisering, herunder samarbejde mellem konsulenter og koordinatore, kompetencer, uddannelse/træning af konsulenter og samarbejde/koordinering med øvrige dele af sundhedssektoren
- Erfaringer med og vurderinger af resultater, udbytte og anvendelighed af PKO ordningen blandt de involverede parter

- Undersøgelse af betydningen af PKOs organisering for opgavevaretagelsen, herunder organiseringens styrker og svagheder if. forventninger til PKOs funktioner
- Interessenternes vurdering af PKOs ledelsesmæssige forankring if. hospitalsledelse, Nære Sundhedstilbud og PLO
- Udviklingsmuligheder for PKO: den fremadrettede relevans og anvendelighed, opgavetyper, organisering

Metoder

Research interview:

Indledningsvis foretages 2-3 research interview med centralt placerede personer i forhold til PKO. Formålet er dels at inspirere og kvalificere undersøgelsesspørgsmål, og dels at kvalificere spørgeskemaer og interviewguides. Interviewene foregår uden optagelse og transskribering, fordi formålet er kvalificering af evalueringen.

Kvantitativ del af evalueringen:

Den kvantitative del af evaluering består af tre spørgeskemaer, målrettet forskellige interessenter. Alle spørgeskemaerne udsendes elektronisk via e-mail, og der vil være ca. 14 dages svarfrist. Der udsendes påmindelser til respondenter, der ikke har svaret undervejs i dataindsamlingen. Besvarelse af spørgeskemaerne er ikke anonym, da det vil være vigtigt i analysen at skelne mellem afdelinger, specialer, geografi mv. Det vil blive forsøgt, om der med afsæt i resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen kan findes karakteristika for forskellige typer af praksiskoordinatorer, eksempelvis if. lægefagligt speciale, geografi, opfattelse af egen funktion og kompetencer.

- Spørgeskema til hospitalernes afdelingsledelser:
Spørgeskemaet vil bestå af 15-20 spørgsmål indenfor flg. emner: hvilke opgaver løses af/sammen med PKO, hvilke opgaver er vigtige at løse fremover, vurdering af anvendelighed og resultater, kvalitet af samarbejdet og vurdering af betydning af samarbejdet, konsulenters faglige forudsætninger, hvilke metoder anvendes i samarbejdet, hvilke faktorer har betydning for konsulenternes varetagelse af opgaven (alder, faglig specialisering, geografi/sygehusstørrelse mv.), hensigtsmæssig placering af opgaver / funktioner..
Spørgeskema til ca. 112 hospitalsafdelinger. Spørgeskemaet sendes til de enkelte afdelingers leder.
- Spørgeskema til regionale praksiskonsulenter:
Spørgeskemaet vil bestå af 15-20 spørgsmål indenfor flg. emner: beskrivelse af opgaver og funktioner, opgave løsning (metoder, tilgang), opfattelse af egen rolle og funktion, faglige forudsætninger for funktionen, vurdering af resultater, samarbejde med koordinatore samt øvrige dele af sundhedssektoren (udvalg mv.), hvilke faktorer har betydning for konsulenternes varetagelse af opgaven (alder, faglig specialisering, geografi/sygehusstørrelse mv.)
Spørgeskemaet sendes til ca. 52 regionale praksiskonsulenter.

- Spørgeskema til cheflæger, praksiskoordinatorer og regionspraksiskoordinator. Skemaet indeholder få åbne spørgsmål om respondentens erfaringer med og vurderinger af praksiskonsulentordningen if. organisering, udbytte samt strategi for nuværende og fremtidig tilrettelæggelse af ordningen.

Kvalitativ del af evalueringen:

- Interview med stabsledelse:
Der gennemføres i alt 2-3 interview. Interviewene har til formål at drøfte opgaveportefølje og hensigtsmæssig organisering af PKO, opfattelse og vurdering af fremtidige funktioner iht. sundhedsvæsenets udvikling.
- Telefoninterview med alment praktiserende læger:
De praktiserende læger er en vigtig interessant, bl.a. fordi praksiskonsulenter fungerer som talerør for gruppen. Det kan imidlertid være en udfordring at spørge til de praktiserende lærers erfaringer med og vurdering af PKO, fordi der kan være en diskrepans mellem viden om PKO og viden om opgaver, som PKO konkret løser (altså at de er vidende om opgaver/problematikker som løses af PKO, men måske ikke vidende om, at det er PKO som løser dem). Indledningsvis foretages derfor 10-12 telefoninterview med praktiserende læger med henblik på at undersøge deres viden om og vurdering af PKO samt de opgaver, der løses i dette regi. Derudover spørges til deres vurdering af relevans, kvalitet af samarbejde og forslag til væsentlige fremtidige opgaver. Udvælgelseskriterier til telefoninterview vil være bredde if. type af praksis og geografi samt min. 5 års erfaring som alment praktiserende læge.

Interviewene vil have form af semistrukturerede interview. Der udarbejdes tematiserede interviewguides til de forskellige typer af interview med afsæt i resultater af spørgeskema undersøgelserne. Interview forventes at have en varighed af ca. 1 time, og telefoninterview ca. ½ time. Interviewene optages og transskriberes efterfølgende. Der foretages en tematiseret og tværgående analyse af interviewene.

Resultater

Resultaterne af undersøgelsen sammenskrives i en rapport, som fremsendes elektronisk. Efter aftale bidrager CFK gerne med yderligere formidling af undersøgelsens resultater.

Opgaver og tidsplan

Opgaver	Tid
Aftale mellem Nære Sundhedstilbud og CFK om evaluering	oktober 2012
Udarbejdelse af spørgeskemaer (3 skemaer)	oktober-november 2012
Planlægning, gennemførelse og analyse af spørgeskemaer	december 2012 - januar 2013
Planlægning, gennemførelse af interviews	januar 2013
Udarbejdelse af udkast til rapport	februar 2013
Drøftelse af rapportudkast med Nære Sundhedstilbud samt udarbejdelse af endelige rapport	februar 2013 Afsluttes 1. marts 2013

Budget

Opgave	Timer		Pris ¹	
	konsulent	student	konsulent	student
Projektledeelse	5		3.610,-	
Evalueringsdesign og aftale	12		8.664,-	
Research interview	10		7.220,-	
Udarbejdelse af spørgeskemaer til afdelingsledelse, gennemførelse af undersøgelse, inkl. rykkerprocedure, analyse	35		25.270,-	
Udarbejdelse af spørgeskemaer til regionale praksiskonsulenter, gennemførelse af undersøgelse, inkl. rykkerprocedure, analyse	25		18.050,-	
Spørgeskema til cheflæger, praksiskoordinatorer og regionspraksiskoordinator (udarbejdelse, gennemførelse, analyse)	10		7.220,-	
Interviewguide, planlægning, gennemførelse og analyse af interview med stabsledelse (2-3 interview)	12	10	8.664,-	2.370,-
Interviewguide, planlægning, gennemførelse og analyse af telefoninterview (10-12 praktiserende læger)	17	10	12.274,-	2.370,-
Honorering af praktiserende læger for medvirken til interview. NB: Honoreringen administreres af Nære Sundhedstilbud			10.000,-	
Evt. yderligere undersøgelse blandt praktiserende læger	Aftales senere			
Udarbejdelse af samlede rapport, inkl. drøftelse af udkast og endelige version	40		28.880,-	
Antal/pris	161	20	129.852,-	4.740,-
I alt	134.592,-			

Underskrifter:

d. / 2012
For CFK – Folkesundhed
og for Kvalitetsudvikling

d. / 2012
For Nære Sundhedstilbud

Torsten Munch-Hansen

¹ 722,- kr./ time konsulent; 237,- kr./time studentermedhjælp.