

Statusrapport 2012



Kvalitets- og Efteruddannelses-
udvalget for almen praksis

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1. Kvalitetsarbejdet 2012.....	3
Status på 2012	3
2. Indsatsområder	4
2.1 Kronikerindsats i et integreret sundhedsvæsen.....	4
2.2. Tovholder i et kræftforløb	6
2.3 Aktiv forebyggelse	8
2.4 Organisatorisk udvikling af praksis.....	9
3. Kvalitetsorganisationen.....	10
Det Regionale Kvalitetsteam og konsulentordningen.....	11
Praksiskonsulentordningen (PKO)	11
Praksisudviklingskonsulenterne (PUK).....	12
Efteruddannelsesvejlederne (EUV).....	13
Lægemedelkonsulenterne	14
It-konsulenterne	15
4. Perspektiver for det videre arbejde.....	16
5. Økonomi	17
6. Projekterne og puljeøkonomi	17
Forskningsprojekter.....	17
Kvalitetsudviklingsprojekter.....	18
Efteruddannelse	18
Bilagoversigt.....	19
Bilag 1 – Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2012	20
Bilag 2 – Uddrag af landsoverenskomsten om de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg	21
Bilag 3 – Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.....	23

1. Kvalitetsarbejdet 2012

Visionsplanen for almen praksis blev vedtaget i 2009 og har som i de tidligere år været retningsgivende for konsulentorganisationen og kvalitetsarbejdet i 2012. Endnu en gang har der været fokus på de 4 hovedindsatsområder der blev udpeget af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Det Regionale Kvalitetsteam i 2009:

- Kronikerindsats i et integreret sundhedsvæsen
- Tovholder i kræftforløb
- Aktiv forebyggelse
- Udvikling af praksis i et dynamisk sundhedsvæsen

Tiden er nu kommet til en revidering af Visionsplanen, som nu bliver en integreret del af Praksisudviklingsplanen. Det forventes at den vil blive godkendt i sommeren 2013.

Status på 2012

Året har været præget af større projekter samt fastholdelse af kvaliteten og samarbejdet på tværs af sektorer.

En milepæl blev nået med afslutningen på Kronikerkompasset som har løbet over de sidste 2 år. Projektet har involveret 71 % af alle praksis i Region Midtjylland, som har arbejdet med forløbsprogrammer for diabetes, KOL og AKS. Projektet blev afsluttet med stormøder i klyngerne med deltagelse fra kommuner og hospitaler.

En vigtig og succesfuld del af Kronikerkompasset er inddragelsen af praksispersonalet, som gennem EVaP (Efter- og videreuddannelse af praksispersonale) har haft mulighed for at deltage på kurser med flere forskellige emner.

Forskningsenheden for Almen Praksis har i efteråret lavet en evalueringsrapport, som bl.a. havde til hensigt at undersøge, om projektets setup er brugbart i fremtidige projekter.

I efteråret er efteruddannelse af almen praksis i Tidlig opsporing af kræft gået i gang. Den fortsætter ind i foråret 2013. Indsatsen sker som en indsats under kræftplan III, hvor der er fokus på opdatering af praktiserende læger i forhold til symptomer på kræft. 30 % af regionens læger har deltaget i kurset i 8 sessioner.

Projektet Klinisk Farmaci er for alvorlig kommet i gang, efter justering af projektet på baggrund af erfaringer fra pilotprojektet. I 2012 er læger i 9 af

regionens kommuner blevet tilbudt forløbet. Projektet fortsætter sin udrulning i 2013 i de resterende kommuner. På nuværende tidspunkt er der taget godt imod projektet, der har fået gode tilbagemeldinger.

De forskellige konsulentgrupper har derudover bl.a. været inddraget ind i audit af bryst- og lungekræft forløb, LUP kurser, akkrediteringspilotprojekt, arbejdet med DGE grupperne (Den Gruppebaserede Efteruddannelse), Datafangst/Sentinel samt FMK.

I de følgende afsnit vil der være en mere grundig gennemgang af projekterne i året der gik, fordelt under overskrifterne for de 4 hovedindsatsområder. Efterfølgende er der et afsnit som går i dybden med de forskellige konsulentgruppers indsatser for året.

2. Indsatsområder

Ud fra den godkendte Visionsplan for almen praksis er der udpeget 4 hovedindsatsområder, de er:

- Kronikerindsats i et integreret sundhedsvæsen
- Tovholder i et kræftforløb
- Aktiv forebyggelse
- Organisatorisk udvikling af praksis

2.1 Kronikerindsats i et integreret sundhedsvæsen

Indsatsen skal sikre en effektiv og sammenhængende kontrol og behandling af patienter med kronisk sygdom i alle praksis med vægt på den praktiserende læge som tovholder. Indsatsen retter sig mod de områder, hvor der er udarbejdet regionale kronikerforløbsprogrammer. Det har drejet sig om diabetes, KOL og hjerteområdet.

Kronikerkompasset

Arbejdet med Kronikerkompasset er afsluttet i 2012. Projektet startede op i september 2010 og 71 % af alle praksis har været tilmeldt projektet, svarende til 75 % af de praktiserende læger.

Som afslutning på projektet er der afholdt 11 stormøder i klyngerne. På møderne deltog praktiserende læger samt repræsentanter fra kommunerne og hospitalerne. Møderne blev afviklet i april og maj 2012 og førte til anbefalinger til de enkelte klynger vedrørende fortsatte fokusområder.

Projektet har kørt i samarbejde med projekt Kronikerdata og Projekt Klinisk farmaci. Kronikerdata har bidraget til, at almen praksis kunne identificere og stratificere deres patienter. En vigtig del af Kronikerkompasset er den

tværfaglige tilgang til arbejdet med udvikling, forandring og implementering. Praksispersonalet har været en vigtig del af arbejdet med Kronikerkompasset.

Målet med Kronikerkompasset har været, at praksis skulle implementere mindst et af de tre regionale forløbsprogrammer for KOL, AKS eller diabetes.

Stort set alle praksis har identificeret deres kronikerpopulation, en stor del af praksis har desuden foretaget en stratificering ud fra fastlagte indikatorer. Deltagerne i Kronikerkompasset har fået erfaringer der kan benyttes i det fremtidige arbejde med kvalitetsudvikling af almen praksis.

Det drejer sig bl.a. om erfaringer i forhold til:

- arbejdet med en struktureret tilgang til kvalitetsudvikling
- arbejdet med populationsoverblik som en tilgang til kvalitetsudvikling, eksempelvis til vurdering af, hvilke indsatser der skal iværksættes, årskontroller, årshjul mv.
- arbejdet med det tværfaglige samarbejde i klinikken
- arbejdet med ændrede arbejdsgange og ændret arbejdsdeling/opgaveglidning mellem praksispersonale og læger
- arbejdet med konkrete værktøjer til afdækning af egen praksis, udvikling af ny praksis og implementering
- arbejdet med stratificering, herunder samarbejde tværsektorielt
- arbejdet med lægemiddelmonitorering og opfølgning

Forskningsenheden for Almen Praksis har foretaget en evaluering af Kronikerkompasset, som består af en kvalitativ samt kvantitativ del.

Den kvalitative undersøgelse

- En del af de deltagende læger udtrykte positive oplevelser med deltagelse i Kronikerkompasset. Deltagelsen havde givet anledning til at komme i gang med at strukturere indsatsen med kroniske patienter. Samtidig blev der givet udtryk tilfredshed med, at Kronikerkompasset lagde op til et større samarbejde på tværs af de forskellige faggrupper i klinikken.
- En del af de interviewede deltagere gav udtryk for, at undervisningsniveauet på halvdagsmøderne var for lavt og for tidskrævende i forhold til udbyttet.
- Flere af de interviewede deltagere udtrykte utilfredshed med den geografisk baserede sammensætning af praksisgrupperne. Denne tog hensyn til praksisstørrelse og faglige interesser og mindskede derved erfaringsudveksling og videndeling.
- Flere af de deltagende læger gav udtryk for, at de havde gavn af at arbejde med Kronikerkompassets værktøjer. Der var divergerende opfattelser med

hensyn til brugen af Kronikerdata. Nogle fandt det nemt at gå til, andre have problemer med det og ønskede mere undervisning i brugen af redskabet.

Den kvantitative undersøgelse

- Deltagerne i Kronikerkompasset var signifikant forskellige fra ikke-deltagerne på de målte indikatorer vedrørende kronikeromsorg, behandling og årskontrol. Ikke-deltagerne havde ved baseline lavere andele for 33 ud af 44 indikatorer.
- Både deltagere i Kronikerkompasset og ikke-deltagere havde i 2010-2012 en positiv udvikling for størstedelen af indikatorerne.
- Deltagerne i Kronikerkompasset havde en mere positiv udvikling for 13 indikatorer i perioden 2010-2012 sammenlignet med ikke-deltagerne, men forskellene var beskedne.

2.2. Tovholder i et kræftforløb

Indsatsen skal sikre, at almen praksis, via brugen af kræftpakkerne, optimerer patientforløbet samt sikre en bedre koordinering med hospitaler. Fra medio 2009 og frem er udviklet kræftpakkeforløbsprogrammer via kræftstyregruppen i regi af praksiskonsulentordningen (PKO).

Der er i styregruppen truffet beslutning om gennemførelse af:

- **Regional audit af henvisninger og epikriser**

I 2012 er der foretaget en audit af kræftpakken for bryst- og lungekræft af PKO i samarbejde med CiP.

- **Udvikling af procedure for udredning af patienter med alvorlig sygdom der kunne være kræft**

Alle hospitalsenheder i Region Midtjylland har i dag en fast procedure for udredning af patienter med alvorlig sygdom der kunne være kræft. (Okkult cancer)

- **Henvisning til diagnostiske undersøgelser**

Formålet er at sikre mere smidige og effektive patientforløb ved på særlige områder at give praktiserende læger adgang til direkte henvisning til visse diagnostiske modaliteter (CR- og MR scanninger). Ordningen trådte i kraft 1. maj 2011 og er nu etableret på alle regionens hospitalsenheder.

Cancer i Praksis (CiP)

Cancer i Praksis er en enhed i Nære Sundhedstilbud. CiP skal sikre almen praksis de rette redskaber til at håndtere arbejdet med kræftpatienter. Det gælder hele forløbet både forebyggelse, diagnosticering, henvisning og støtte til rehabilitering.

I 2012 er der lavet en ny strategiplan for CiP, visionen er at styrke og udvikle kvaliteten af arbejdet på kræftområdet i almen praksis i Region Midtjylland. Den primære målgruppe er almen praksis, men indsatsen omfatter også patienterne og samarbejdspartner i det øvrige sundhedsvæsen.

Fokusområder for CiP er:

- Beslutningsstøtte til almen praksis
- Patientforløb på tværs af sektorer
- Kompetenceudvikling og optimering af praksisprocedurer

Efteruddannelse i tidlig diagnostik af kræft

CiP er tovholder i udviklingen af et kursuskoncept samt afholdelse af efteruddannelse for praktiserende læger i tidlig diagnostik af kræftpatienter. Indsatsen er et tiltag til kræftplan III, hvor der er fokus på opdatering af praktiserende læger i forhold til kræft.

Konceptet er udviklet i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis og Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis, Praksiskonsulentordningen, Efteruddannelsesvejlederne og repræsentanter for hospitalernes kræftafdelinger i Region Midt.

Efteruddannelsen fokuserer på at inddrage deltagerne og få dem til at reflektere over egen praksis via debat og drøftelse af patientcases. Samtidig præsenteres deltagerne for den nyeste viden om kræftdiagnostik og anvendelse af kræftpakke hjælperedskaber. Til formålet er der desuden udviklet en undervisningsfilm over en patientcase, som anvendes til at skabe debat blandt deltagerne.

Efteruddannelsen afholdes som ét fyraftensmøde af 3,5 times varighed. Kurset afholdes i alt 8 gange forskellige steder i regionen. Kurserne afvikles i perioden 10. oktober 2012 – 19. marts 2013.

Godt 30 % af regionens læger har deltaget i de 8 sessioner.

Alle deltagere er registreret, og der udføres før og efter vurdering af deres anvendelse af kræftpakker.

Shared Care projekt for patienter med stabil prostatacancer

Projekt er udarbejdet i samarbejde med praktiserende læger, de urologiske afdelinger i regionen og patientforeningen Propa. Formålet er at sikre en planlagt opgaveoverdragelse af kontrolforløb for patienter med prostata fra de urologiske ambulatorier til almen praksis på basis af dialog, klar ansvarsfordeling og velfungerende procedurer. Projektet skal give erfaring med metoder til struktureret opgavedeling og tværsektorielt samarbejde.

Projektet er afsluttet i 2012 med en rapport og flere publikationer.

Vaccination af livmoderhalskræft

CiP styrer fortsat indsatsen i forhold til det permanente tilbud til pigerne fra 12 – 15 år. Konkrete indsatser:

- Information til pigerne i de pågældende årgange om det gratis tilbud, via MFR kortene.
- Udsendelse af patientlister til almen praksis, som giver dem mulighed for at følge op på vaccinationsstatus på egne patienter i målgruppen. I 2013 bliver disse tilgængelige elektronisk.

Fra efteråret 2011 er invitation og information til pigerne om HPV vaccination integreret med invitationerne til MFR vaccination til de 12-årige.

Pakkeforløb for patienter med kræft

Sammen med praksiskonsulentordningen har CiP været med til at gennemføre audit på bryst- og lungekræft forløb og resultaterne er offentliggjort i afsluttende rapport.

2.3 Aktiv forebyggelse

Almen praksis arbejder løbende med forebyggelse. I fremtiden forventes det, at almen praksis vil komme til at spille en endnu større rolle i forebyggelsen. Almen praksis er en del af den patientrettede forebyggelse i samarbejde med kommuner og hospitaler. Af projekter er der arbejdet med:

- Formidlingsindsats

Formålet er sikre nem adgang til de kommunale sundhedstilbud. På praksis.dk arbejdes der med at sikre, at oplysningerne om de kommunale tilbud løbende bliver ajourført.

- Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning

Formålet er at sikre et mere kontinuerligt forløb for ældre medicinske patienter med henblik på at undgå genindlæggelser. Projektet er ved at være udrullet i hele regionen.

2.4 Organisatorisk udvikling af praksis

Med øgningen af klinikpersonalet i praksis og etablering af større praksisenheder er behovet for at arbejde professionelt med ledelse og organisering af arbejdet mellem forskellige faggrupper styrket. Dette er også en væsentlig forudsætning for senere implementering af DDKM i almen praksis.

En af målsætningerne i Visionsplanen for almen praksis har været at udvikle et koncept for uddannelse og videreuddannelse af praksispersonale. Derfor er EVaP (Efter- og videreuddannelse af praksispersonale) blevet skabt.

LUP – koncept (Ledelse og Udvikling i Praksis)

Praksisudviklingskonsulenterne har de seneste par år tilbudt et LUP kursus der henvender sig til alle interesserede praktiserende læger. Da almen praksis behov for en styrkelse af ledelseskapalet er stigende har konsulenterne lavet en ny struktur for lederuddannelsen i almen praksis.

Praksisudviklingskonsulenterne har udviklet et LUP koncept der består af:

- LUP1 – For nynedsatte
- LUP2 – Classic
- LUP3 – Temadage
- LUP4 – For hele klinikken

LUP1 er en basisuddannelse som er målrettet nynedsatte praktiserende læger med under 3 års anciennitet.

LUP2 er det nuværende LUP årskursus, som henvender sig til alle praktiserende læger

LUP3 består af 4 temadage årligt, hvor der arbejdes grundigt med et enkelt tema. Målgruppen er læger som har gennemført LUP2.

LUP4 er et forløb der er rettet mod hele praksis.

Et femte LUP Classic er afviklet i 2012. I foråret blev der gennemført et pilotkursus af LUP'en for hele praksis. Erfaringerne fra dette er mundet ud i LUP4.

EvAP (Efter- og videreuddannelse af praksispersonale)

EVaP har praksispersonalets kompetenceudvikling som sit fokusområde.

Overordnet arbejder EVaP for:

- at præge udviklingen af relevante efteruddannelses tilbud i forhold til de mangeartede arbejdsfunktioner, som praksispersonalet udfører i almen praksis
- at være med til at sætte fokus på kvalitet og relevans i forhold til praksispersonalets kompetenceudvikling
- at understøtte øget anvendelse af praksispersonalet som led i strukturudviklingen i almen praksis
- at synliggøre efter- og videreuddannelses tilbud målrettet personalet i almen praksis

Det overvejende fokus for EVaP i 2012 var udviklingen og afholdelse af personalekurser i forbindelse med Kronikerkompasset.

I 2012 er der udbudt 850 kursuspladser indenfor forskellige kursussemner. Generelt set evalueres kurserne meget positivt af kursisterne. Konkrete arbejdsredskaber, omsættelig viden i praksis og ny perspektiver på kronikerområdet går igen i personalets evalueringer.

Underviserne fremhæver, at på specielt de kliniske kurser kan der ses en positiv udvikling hos deltagerne i forhold til Kronikerkompassets start.

Kursusaktiviteterne i 2012 har været med til at cementere personalets betydning i udviklingsprojekter som Kronikerkompasset. Det har desuden været med til at skabe et øget fokus på og muligheder for praksispersonalets kompetenceudvikling. Et fokus der bør bevares i 2013.

I 4. kvartal af 2012 er der afholdt tværsektorielle kommunikationskurser om bedre tværsektoriel kommunikation om den sårbare patient. Kurset er blevet en stor succes. Kursister fra de 3 sektorer fremhæver gevinsten af videndeling og erfaringsudveksling på tværs af sektorer.

EVaP-portalen

Portalen er i 2012 blevet brugt til annoncering af kurser mm. Der er pt. 400 registrerede brugere på siden, der er i 2012 set en stigning i såvel kendskab til siden som antallet af registrerede brugere. Et udviklingsområde for 2013 er fortsat at få de regionale RIV-grupper (Ringe i Vande – grupper som praksispersonalet selv har ansvaret for), til i endnu højere grad at bruge siden til formidling af lokale RIV-aktiviteter mm.

3. Kvalitetsorganisationen

Kvalitetsorganisationen hører under Nære Sundhedstilbud og har til opgave at sikre effektivt samarbejde på tværs af almen praksis, hospitaler og kommuner. Organisationens skal desuden danne ramme for en faglig og organisatorisk udvikling i almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam og konsulentordningen

Det Regionale Kvalitetsteams opgave er at rådgive Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, udarbejde forslag til strategi for kvalitetsarbejdet i regionen samt koordinere og sammentænke indsatsen på kvalitetsområdet. Udvalget holder ca. 4 møder om året.

Det Regionale Kvalitetsteam har en vigtig rolle, som den der skaber sammenhæng på tværs af konsulentgrupperne, bl.a. gennem projekter. Teamet står desuden for koordinationen i forhold til kvalitetsarbejdet i det øvrige sundhedsvæsen, herunder det nære sundhedsvæsen.

Det Regionale Kvalitetsteam består af:

- Regionspraksiskoordinator
- De 2 koordinerende Praksisudviklingskonsulenter
- Koordinerende Efteruddannelsesvejleder
- Repræsentant for Dansk Selskab for Almen Medicin
- Repræsentant fra Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Leder af Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Regional lægemiddelkonsulent
- Regional it-konsulent
- Repræsentant fra Cancer i Praksis
- Repræsentant fra EvAP – efteruddannelse for praksispersonale
- Repræsentanter for Nære Sundhedstilbud, Kvalitet og Lægemidler

Nedenfor er der en kort beskrivelse af de forskellige konsulentgruppers funktionsområder og projekter i 2012. Konsulenternes fulde rapporter kan rekvireres.

Praksiskonsulentordningen (PKO)

PKO er et netværk af praktiserende læger som, via konsulentstillinger skal sikre og styrke samarbejdet mellem sygehusenes afdelinger, deres læger, andre ansatte, de praktiserende læger, de praktiserende speciallæger og kommuner til gavn for den enkelte patient. PKO's overordnede funktion er, at sikre helheden og kvaliteten i såvel primær- som sekundærsektor.

De overordnede arbejdsopgaver er:

- Sikrer helhed i sundhedsvæsenet (sammenhæng i patientforløb)
- Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling
- Organisation
- Faglig inspiration

Praksiskoordinatorerne og praksiskonsulenterne på hospitaler og i kommuner deltager i mange forskellige udvalg, arbejdsgrupper og emnegrupper, hvor det tværsektorielle samarbejde udformes.

Der er ansat 7 praksiskoordinatorer. Heraf fungerer den ene også som Regionspraksiskoordinator.

Projekter i 2012:

- Audit af Hjertepakke m.h.p. national revision af Hjertepakker fra Sundhedsstyrelsen
- Audit af Kræftpakke for Bryst- og Lungekræft i regionalt regi
- Audit lokalt angående genindlæggelser
- Deltagelse i Kronikerkompasset
- Medvirken i færdiggørelse og implementeringsproces af Forløbsprogram f. lænderyg
- Regional vejledning for korrespondancebrev og epikriser
- Fortsat udformning af nye Forløbsbeskrivelser og revision af foreliggende

PKO har desuden været med i styregruppen for efteruddannelse på kræftområdet.

I alt blev der i 2012 udsendt 284 nyhedsmail til praktiserende læger via praksis.dk

Praksisudviklingskonsulenterne (PUK)

Praksisudviklingskonsulenterne har fokus på den organisatoriske udvikling af den enkelte praksis. I 2012 er der ansat en PUK med et særligt fokus på medicin, og som arbejder tæt sammen med lægemiddelkonsulenterne.

Konsulenternes opgaver er med til at:

- Udvikle redskaber og procedurer for bedre tilrettelæggelse af den daglige praksisdrift.
- Udvikle samarbejdet mellem flere selvstændige praksis
- Inspirere til øget anvendelse af klinikpersonale, herunder udarbejde vejledninger for uddelegering af kompetencer
- Udvikle og tilbyde kurser i praksis-ledelse og – organisering m.m.
- Optimere it-værktøjer i den daglige praksisdrift i tæt samarbejde med de regionale it-konsulenter.

Der er ansat 7 praksisudviklingskonsulenter.

Projekter i 2012:

- Kronikerkompasset – deltagelse i styregruppe samt deltagelse i selve afviklingen.

- Pilotkursus – LUP for hele praksis.
- Planlægning af - LUP 1 forløb for nynedsatte. Første kursus starter i februar 2013.
- Involvering i regionens FMK møder samt i baggrundsgruppen
- Deltaget i akkrediteringsprojektet
- Certificeret i JTI
- Pilottest af kurset "Fra data til kvalitet" – Kursus der er målrettet ydere, som har arbejdet med datafangst igennem en periode
- Styregruppe for Store Praksisdag

Konsulenterne har derudover bl.a. undervist i 12-mandsforeninger, tutorlæger og EvAP kurser.

Efteruddannelsesvejlederne (EUV)

Efteruddannelsesvejlederne skal understøtte den faglige efteruddannelse af de praktiserende læger gennem deres arbejde i de decentrale efteruddannelsesgrupper og anden faglig efteruddannelse.

Der er ansat 5 efteruddannelsesvejledere.

I Region Midtjylland har efteruddannelsesvejlederne i 2009 udviklet en hjemmeside: dge-midt.dk. Via denne udbydes der tilbud/hyldevarer til grupperne i Den Gruppebaserede Efteruddannelse (DGE) I 2012 er der bl.a. udbudt:

- UTH (Utilsigtede hændelser)
- Demens
- Angst
- Depression
- Depression
- ADHD hos børn og unge
- Stress
- Sundhedsstyrelsens vejledning om antipsykotisk medicin
- Sundhedsaftaler for demensområdet
- Den terminale patient

I Region Midtjylland er der 135 DGE grupper, og der er afholdt 638 møder i 2012.

Efteruddannelsesvejlederne har været initiativtagere til en undersøgelse om og i implementering af DSAM vejledninger i almen praksis. I første omgang bliver der set nærmere på "Den ældre patient".

Projekter 2012:

- Deltaget i styregruppe om efteruddannelse af almen praksis i tidlig opsporing af kræft. Deltager som undervisere på kurset.
- Evaluering af supervisorsprojektet
- Arrangeret psykiatri-heldagsmøder i Vest klyngen
- Løbende vedligehold af dge-midt.dk
- Understøtter og er bindeled til lægeforeningen og Kvalitetsudviklingsudvalget for grupperne i Den Gruppebaserede Efteruddannelse (DGE)
- Styregruppe for Store Praksisdag

Efteruddannelsesvejlederne er derudover med i styregruppen for Klinisk Farmaci for almen praksis samt har deltaget i afviklingen af Kronikerkompasset.

Lægemedelkonsulenterne

Lægemedelkonsulenterne er ansat regionalt og er med til at sikre kvalitet i lægemiddelordinationerne i almen praksis på tværs af sektorer.

Der er ansat 5,5 lægemiddelkonsulenter. Heraf er 2 midlertidig ansatte til projekt Klinisk Farmaci.

Projekt klinisk farmaci

I 2012 er projektet Klinisk Farmaci for alvor kommet i gang, efter en justering af konceptet på baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet.

Overskriften på projektet er "Sæt fokus på medicinen – få besøg i din praksis". Praksis i regionen inviteres til at deltage i et forløb, der sætter fokus på optimering af lægemiddelbehandlingen for polyfarmacipatienter. Forløbet indledes med et besøg af en lægemiddelkonsulent, som i samarbejde med læger og personale i praksis analyserer arbejdsgangene ved medicinbestilling og medicinafstemning i den aktuelle praksis. Praksis identificerer herved indsatsområder, som de vil arbejde videre med.

På det første møde er dagsordenen:

- Arbejdsgange ved medicinbestilling
- Overblik over fast medicin
- FMK og jeres praksis
- Medicingennemgang

Efter ca. 8 uger afholdes et samlet møde for lægerne i hver kommune, hvor der er oplæg til dialog om medicingennemgang og prioritering af lægemidler med klinisk farmakolog.

Det forventes, at praksis afsætter tid til at arbejde med systematik i medicinafstemning og medicingennemgang samt individuelle emner som er skrevet på en handleplan ved mødet i praksis.

Der er blevet taget godt imod forløbet som helhed, og deltagerne har givet gode evalueringer. I 2012 har læger i 9 af regionens kommuner fået tilbudt forløbet. Projektet fortsætter sin udrulning i 2013 i de resterende kommuner og afsluttes med en samlet evaluering i 4. kvartal af 2013.

Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)

Den daglige funktion varetages af et sekretariat og en analysegruppe, begge med deltagelse fra Sundhedsplanlægning, Nære Sundhedstilbud, Hospitalsapoteker og Klinisk Farmakologi. RLK består udover den store lægemiddelkomitegruppe af 16 specialistgrupper, hvor lægemiddelkonsulenterne deltager.

RLK foretager strategiske beslutninger på lægemiddelområdet med henblik på at sikre ensartet og patientsikker brug af lægemidler, med afvejning af behandlingseffekter i forhold til økonomi.

Det er ultimo 2012 besluttet, at tilføre analyseområdet ekstra ressourcer i lyset af det øgede fokus på lægemiddeløkonomi – og kvalitet.

It-konsulenterne

It-konsulenterne er ansat regionalt og understøtter lægers brug og udnyttelse af it i forhold til det gode patientforløb. Dette sker gennem undervisning, rådgivning og besøg i praksis samt ved telefonsupport og brug af mail. Målet med støtten er at lette ydernes indtræden i et nyt elektronisk kommunikations-samarbejde og til at øge kvaliteten i den elektroniske kommunikation.

Der er ansat 3 regionale it-konsulenter.

I 2012 har it-konsulenterne haft fokus på implementering og idriftsættelse af:

- ICPC-kodning
- Datafangst/ sentinel
- Fælles Medicinkort (FMK)

It-konsulenterne har undervist i ibrugtagning af datafangst, ved den lejlighed har mange praksis ved samme lejlighed ønsket undervisning i diagnoseregistrering og koderegler.

Fra slutningen af marts har konsulenterne været opsøgende overfor de praksis om ikke var tilmeldt datafangst. Det betyder, at Region Midtjylland ved årets udgang er gået fra en sidste til en første plads over tilmeldte. Sammen med PUK'erne er it- konsulenterne begyndt at undervise i kurserne "Fra data til kvalitet". Kurserne er målrettet ydere, der har arbejdet med datafangst igennem en periode.

På nuværende tidspunkt er FMK taget i anvendelse i beskedent omfang hos yderne. Sammen med PKO og lægemiddelkonsulenterne arbejdes der med ideer, der skal sikre en koordineret implementering i klyngerne.

Derudover har it-konsulenterne givet vejledning, rådgivning og udredning af driftsproblemer bl.a. vedrørende:

- Webportal for Nære Sundhedstilbud
- Digital signatur
- EPJ
- Webreq

4. Perspektiver for det videre arbejde

Kronikkerkompasset er afsluttet i 2012. Arbejdet med at udvikle en ny praksisudviklingsplan for almen praksis er i gang og forventes afsluttet i 2013.

Planen skal danne rammen for den videre kvalitetsudvikling, både i praksis og på tværs i forhold til visionerne for det nære sundhedsvæsen.

En gennemgang af kvalitetsorganisationen, herunder en reorganisering af konsulentordningerne vil også falde på plads i 2013.

Øvrige projekter i 2013:

- Kvalitet i praksis – Regionernes strategi for målrettet og systematisk udvikling på praksisområdet, herunder udvikling af LUP for praksisområdet
- Dataunderstøttet kvalitetsudvikling – bl.a. med fokus på populationsdata for multisyge
- Pilotprojekt for akkreditering i almen praksis
- Videre udrulning af FMK, ICPC og Sentinel – datafangst
- Klinisk Farmaci med implementering af medicingennemgang

- Indsats i forhold til den ældre medicinske patient
- Fokus på patientinvolvering
- Implementering af forløbsprogrammer for patienten med lænderygsmærter og depression.

5. Økonomi

Økonomisk oversigt over midler til Kvalitetsudvikling

	KEU pulje	EUV pulje
Budget 2012 inkl. overført fra 2011	14.458.000 kr.	3.978.000 kr.
Udgift til projekter i 2012	5.688.396 kr.	929.150 kr.*
Uforbrugte midler 2012	8.770.000 kr.	3.049.000 kr.
Bevilget til projekter 2012 Dette vedrører kun midler, som er bevilget på KEU- møder i 2012	3.800.407 kr.	

* Inklusiv administration

6. Projekterne og puljeøkonomi

Der er i 2012 og fremefter bevilget midler til mange forskellige projekter fra Kvalitets- og Efteruddannelsespuljen. Her er et kort resume over bevillingerne opdelt efter projekt kategori. Nogle af midlerne er bevilliget til flerårige projekter, så midlerne først udbetales senere. Bevillingerne er nævnt i tilfældig rækkefølge.

Forskningsprojekter

- Koordination og samarbejde i det nære sundhedsvæsen – **der er bevilget 36.811 kr.**

- Effekt af efteruddannelse i diagnostik af kræft i almen praksis samt beskrive almen praksis samt beskrive alment praktiserende lægers viden, adfærd og barrierer - **der er bevilget 295.149 kr.**
- Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning - **der er bevilget 393.193 kr.**
- Kvaliteten og omkostningerne i almen praksis – **der er bevilget 133.278 kr.**

Kvalitetsudviklingsprojekter

- Patientevaluering af forløbsprogrammet for diabetes – **der er bevilget 9.664 kr.**
- Videreudvikling af LUP til nynedsatte læger og tidligere LUP-deltagere – **der er bevilget 35.000 kr.**
- Projekt om evaluering og monitorering af akutaftalen – **der er bevilget 200.000 kr.**
- Tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb i det nære sundhedsvæsen – **285.200 kr.**

Efteruddannelse

- Ansøgning om midler til undervisning af de praktiserende læger, der deltager i 'Tjek dit helbred' – **der er bevilget 351.804 kr.**

Bilagsoversigt

1. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2012
2. Uddrag af landsoverenskomsten om de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg
3. Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget

Bilag 1 – Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2012

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 12 medlemmer. 6 læger fra praksisudvalget samt 4 regionsrådspolitikere og 2 kommunale politikere udpeget af kommunekontaktrådet. Medlemmer i 2012:

Medlemmer fra praksisudvalget	Medlemmer fra Regionsrådet	Medlemmer fra komunekontaktrådet
Bruno Melgaard Jensen Johannes Ravn Christensen Margit Højland Holger Fischer Lise Høyer Michael Reinhardt Poulsen	Jørgen Nørby Susanne Buch Nielsen Conny Jensen Carl Johan Rasmussen	Torben Gudiksen Mette Nielsen

Bilag 2 – Uddrag af landsoverenskomsten om de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg

§ 12C. DE REGIONALE KVALITETS- OG EFTERUDDANNELSESUDVALG

Stk. 1.

I hver region nedsættes et regionalt kvalitets- og efteruddannelsesudvalg som et underudvalg under samarbejdsudvalget.

Stk. 2.

Regionsrådet udpeger mindst 4 og højst 6 medlemmer. Mindst 4 og højst 6 medlemmer udpeges af praksisudvalget i regionen.

Stk. 3.

Udgifter forbundet med udvalgenes arbejde finansieres af midler afsat af den enkelte region, jf. § 108 C stk. 2.

stk. 4.

Samarbejdsudvalget træffer aftale om fordelingen af midlerne, men kan delegere bevillingskompetence til kvalitets- og efteruddannelsesudvalget. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget træffer afgørelser i enighed.

Stk. 5.

Evt. uforbrugte midler overføres til efterfølgende regnskabsår til de formål, der er beskrevet ovenfor.

ANMÆRKNING TIL § 12C, STK. 5:

I forbindelse med regionsdannelsen overføres evt. uforbrugte amtslige midler pr. 31.12.2006 til de nye regioner.

§ 12D. OPGAVER FOR DE REGIONALE KVALITETS- OG EFTERUDDANNELSESUDVALG (GÆLDENDE FRA 01-01-2007)

Stk. 1.

De regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg efter § 12 C, skal fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt de praktiserende læger i regionen. Udvalgene skal herunder bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre tiltag aftalt af overenskomstens parter.

Stk. 2.

De regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg inddrages i Kvalitets- og Informatikfondens arbejde med kvalitet med henblik på, at der kan ske den fornødne koordinering af kvalitetsarbejdet på landsplan. Udvalgene støtter

gennem deres arbejde og anvendelse af deres midler implementering af Fondens arbejde, herunder i relation til Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet.

Stk. 3.

Udvalgene orienterer Fonden for Kvalitetsudvikling og Informatik om regionale kvalitetsudviklings- og efteruddannelsesinitiativer. Endvidere bidrager udvalgene til formidling af kvalitetsinitiativer og – projekter igangsat af Fonden eller af udvalgene selv.

ANMÆRKNING I TIL § 12D:

Indtil udgangen af 2006 gælder de hidtidige regler om amtslige kvalitetsudviklingsudvalg.

ANMÆRKNING II TIL § 12D:

Parterne er enige om at det er væsentligt, at de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg understøtter alment praktiserende lægers arbejde med at vurdere, sikre og udvikle kvalitet i lægemiddel anvendelsen, herunder rationel farmakoterapi.

Arbejdet kan fremmes ved at kvalitets- og efteruddannelsesudvalget og evt. regionale konsulenter inden for lægemiddelområdet (lægemiddelkonsulenter) understøtter tiltag som fx:

- udarbejdelse af statistik om lægemiddel anvendelse*
- opfølgende konsulentbesøg hos lægerne*
- løbende efteruddannelse om lægemiddel anvendelse, herunder*

afholdelse af temamøder om særlige emner Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget og evt. regionale konsulenter inden for lægemiddelområdet kan medvirke ved udarbejdelse af forslag til en regional rekommandationsliste, eller – i det omfang, der udarbejdes en national rekommandationsliste - medvirke til en lokal tilpasning. Det bør tilstræbes, at en rekommandationsliste indeholder fælles rekommandationer for sygehussektor og primær sektor eller indeholder en stillingtagen til ændringer i ordinationer ved patientens overgang fra sygehussektor til primærsektor. I det omfang udvalgets og lægemiddelkonsulentens arbejde fører til forslag, som ønskes aftalt med de praktiserende læger, kan aftale indgås mellem regionen og praksisudvalget. Som eksempel kan nævnes aftale om at benytte en regional rekommandationsliste.

Bilag 3 – Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland

§ 1 Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets formål

Udvalget skal have et strategisk fokus på kvalitetsudvikling i almen praksis i Region Midtjylland. Det er udvalgets formål at fastlægge strategier og handleplaner for udvikling af kvaliteten i almen praksis og være med til, at sikre sammenhæng og kvalitet i patientforløb ved sektorovergange.

Det overordnede mål er at arbejde med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt praktiserende læger i regionen med henblik på at sikre og forbedre borgernes sundhedsmæssige tilstand gennem forebyggelse, undersøgelse og behandling af høj professionel standard med effektiv ressourceudnyttelse, sammenhæng i patientforløb, høj patientsikkerhed og høj patienttilfredshed.

Det er målet at få fastlagt en god klinisk praksis med hensyn til udredning, henvisning og behandling for alle praktiserende læger i Region Midtjylland, som sikrer at almen praksis kan varetage funktionen som sundhedsvæsenets frontlinje. Derfor skal kvalitetsarbejdet omfatte samtlige praktiserende læger i regionen.

Kvalitetsudviklingsarbejdet skal i vid udstrækning baseres på evidens og forskning i almen praksis skal indgå i arbejdet.

§ 2 Nedsættelse og sammensætning.

Udvalget er nedsat i henhold til §12C i Landsoverenskomsten for almen lægegerning.

Udvalget består af 12 ordinære medlemmer. 6 medlemmer udpeget af Praksisudvalget i Region Midtjylland, 4 medlemmer udpeget af Regionsrådet i Region Midtjylland og 2 medlemmer udpeget af Kommunekontaktrådet.

Udvalget fungerer som et underudvalg under Samarbejdsudvalget og fungerer som en "bestyrelse" for kvalitetsudviklingsarbejdet i almen praksis.

Udvalget kan beslutte at tilknytte faglig rådgivning.

§ 3 Opgaver.

Udvalgets overordnede ramme er udstukket jf. Landsoverenskomstens § 12D og anmærkning II til §12D.

Det er udvalgets opgave at fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis i Region Midtjylland bl.a. inden for følgende områder:

- Bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre faglige ydelser aftalt af overenskomstens parter.
- Gennem sit arbejde og anvendelse af midler støtte implementering af Kvalitets- og Informatikfondens arbejde – herunder også relationen til Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet.
- Orienterer Kvalitets- og Informatikfonden om kvalitets- og efteruddannelsesinitiativer i Region Midtjylland.
- Skal desuden bidrage til informationsformidling af kvalitetsinitiativer og kvalitetsprojekter igangsat af såvel det regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg som Kvalitets- og Informatikfonden. Desuden orientering om øvrige forhold med relevans for den enkelte praktiserende læges arbejde med kvalitetsudvikling.
- Skal understøtte alment praktiserende lægers arbejde med at vurdere, sikre, og udvikle kvalitet i lægemiddelanvendelsen, herunder rationel farmakoterapi.
- Medvirke til at almen praktiserende læger kan deltage i tværfaglig kvalitetsudvikling mellem almen praksis, sygehuse og kommuner i samarbejde med bl.a. praksiskonsulentordningen.
- Medvirke til udvikling af den forebyggende indsats i almen praksis.
- Sikre at der sker en koordinering og at der er en sammenhæng mellem kvalitetsudviklingsindsatsen og efteruddannelsestiltagene i almen praksis i regionen.
- Herudover prioriteres arbejdet med udvikling af den organisatoriske kvalitet højt i Region Midtjylland.

Udvalget udarbejder en strategi og en handlingsplan for arbejdet med kvalitetsudvikling i almen praksis i Region Midtjylland, idet der sikres sammenhæng til kvalitetsudviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Forslag til strategi og handlingsplan udarbejdes under medvirken af de tilknyttede kvalitetsteam med bistand fra KEU-sekretariatet.

Det Regionale Kvalitetsteam fungerer som faglig rådgiver for udvalget og kommer med faglige indstillinger til sager, der behandles i udvalget.

Sekretariatet udarbejder en årlig statusrapport for kvalitetsudviklingsområdet og efteruddannelsesområdet til forelæggelse i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

§ 4 Kompetence og beføjelser.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget kan bevilge støtte til projekter, der medvirker til:

- implementere ny faglig evidensbaseret viden til forbedring af forebyggelse, undersøgelse og behandling i almen praksis

- bidrage til forskning og formidling af ny viden med relevans for almen praksis, herunder sundhedstjenesteforskning
- understøtte udviklingen af organisation og ledelse i almen praksis og med hensyn til grænsefladen til det øvrige sundhedsvæsen
- understøtte arbejdet med effektive, smidige og sammenhængende patientforløb i samarbejde med hospitaler og kommuner
- at udvikle læring og systematisk efteruddannelse for alle praktiserende læger og klinikpersonalet
- at patientperspektivet fortsat inddrages i kvalitetsarbejdet.
- at understøtte nationale kvalitets initiativer, herunder arbejdet med den danske kvalitetsmodel og patientsikkerhed

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget yder fortrinsvis støtte til projekter, der bidrager til at udvikle almen praksis og som har et sigte, der kan udbredes til alle praktiserende læger eller hele sundhedsvæsenet. Projekterne kan initialt være større eller mindre. Udviklingsprojekter, der støttes, skal evalueres og formidles. Der ydes fortrinsvis støtte til projekter, som ligger indenfor de emner, som er fastlagt i strategi og handlingsplanen.

KEU behandler projektansøgninger fra praktiserende læger, forskningsenheder m.m. KEU kan af egen drift tage initiativer på kvalitetsområdet.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget yder sædvanligvis ikke støtte til varig drift.

§ 5 Økonomi.

Udgifter forbundet med Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets aktiviteter finansieres af de midler, der er fastlagt i §108C, stk.2 i Landsoverenskomsten for almen lægegerning.

Regnskabsføringen for udvalgets virke varetages af udvalgets sekretariat.

Det endelige årsregnskab skal foreligge senest den 1. april det efterfølgende år.

Alle uforbrugte midler skal jf. overenskomsten overføres fra år til år.

§ 6 Ændringer i kommissoriet.

Ændringer og / eller tilføjelser til kommissoriet kan kun finde sted med Samarbejdsudvalgets godkendelse.

Kommissoriet er godkendt af samarbejdsudvalget d. 2. september 2008