



Dato 21-08-2014

Steen Vestergaard-Madsen

Tel. +4578412103

Steen.Vestergaard-

Madsen@STAB.RM.DK

1-30-72-213-12

Side 1

Aftale om etablering af udviklingspraksis i Region Midtjylland

1. Baggrund

Region Midtjylland og PLO Midtjylland ønsker at styrke den videre udvikling af almen praksis og skabe gejst på udviklingsfeltet. Desuden skal der åbnes for eksperimenterende projekter med udgangspunkt i praksis' arbejdsvilkår til gavn for patienter og samfund. Udviklingen af almen praksis skal ske inden for de faglige rammer, som kendetegner almen praksis og med brug af praksiskvalitetsorganisationen til videre implementering.

2. Mål for etablering af udviklingspraksis

Målet med at etablere et netværk af udviklingspraksis er at være pilotpraksis for udviklings-, innovations- og forskningsprojekter.

Netværket af udviklingspraksis skal styrke udvikling som en integreret del af den kliniske hverdag med afsæt i data og læring. De skal medvirke til udviklingen af nye måder at organisere diagnostik og behandling på, styrke samspillet (kommunikation, arbejdsdeling, samarbejde) med de øvrige dele af sundhedsvæsenet og udvikle og styrke inddragelsen af patienters ressourcer og muligheder.

Udviklingspraksis skal understøtte implementering af nye tiltag, som har afsæt i overenskomsten, Region Midtjyllands praksisudviklingsplan, forløbsprogrammer, faglige vejledninger, sundhedsaftaler m.m.

3. Opgaver for udviklingspraksis

Udviklingspraksis arbejder med en systematisk forskningsbaseret kvalitetsudvikling i almen praksis, der afprøves i den kliniske hverdag. Hertil kommer projekter og forandringstiltag, der medvirker til udvikling af samarbejdet på tværs i sundhedsvæsenet.

Almen praksis, NS og FE får indblik i konsekvenserne i den kliniske praksis og i behandlingseffekten af forskellige tiltag og får samtidig belyst, hvad der virker og hvad der ikke virker, herunder hvordan en

ønsket udvikling bedst understøttes og implementeres.

Arbejdet skal baseres på projektbeskrivelser eller protokoller, således at der kan følges op i forhold til opstillede mål og indikatorer. Projekterne munder ud i en afrapportering.

4. Organisering af netværket af udviklingspraksis

Der skal rekrutteres et antal hele lægepraksis, som er villige til at indgå i et netværk af praksis i samarbejde med Nære Sundhedstilbud, PLO-Midtjylland, praksiskvalitetsorganisationen, Forskningsenheden og evt. andre projektejere.

En lægelige konsulent (praksisudviklingskonsulent) etablerer og driver i samarbejde med en administrativ medarbejder netværket administrativt og fungerer som rammeskaber og inspirator for netværket af udviklingspraksis

Ansatte ved FE Aarhus Universitet og NS medvirker i udarbejdelsen af projekter. Projektbeskrivelserne skal følge KEU formatet og skal specificere, hvilken rolle FE og NS har i forhold til at udvikle, gennemføre, evaluere og afrapportere projekterne. Forskningsenheden medvirker i møder med udviklingspraksis med fokus på forskningstræning og metoder til implementering.

I tæt tilknytning til udviklingspraksis skal praksiskvalitetsorganisationen understøtte og drive projekter. De er samtidig et vigtigt bindeled mellem praksis, kvalitetsudvikling og forskning. Der iværksættes en pilotafprøvning med 5 praksis i 12 måneder, hvor det vil være muligt konkret at afprøve rammerne ved gennemførelse af 3 – 5 mindre projekter. De 5 pilotudviklingspraksis opslås bredt i regionen. Der indgår 2 solopraksis, 2 praksis med op til og med 3 lægekapaciteter og 1 større praksis.

Flermandspraksis udpeger en tovholder for funktionen som udviklingspraksis. Tovholder varetager den løbende kommunikation eksternt i forhold til sekretariat og udviklingspraksisnetværk, som beskrevet oven for. Tovholder har endvidere ansvar for at tage initiativer internt i praksis med henblik på at alle læger og praksispersonale indgår som en del af udviklingspraksis.

Efter en evaluering tager KEU stilling til at sætte 20 udviklingspraksis i Region Midtjylland i drift, hvilket skønnes at omfatte omkring 50 læger samt praksispersonale. Med et antal på 20 praksis vil Forskningsenheden og Nære Sundhedstilbud kunne udvælge praksis i forhold til geografi, organisationsform, klinisk adfærd, tilrettelæggelse af det øvrige sundhedsvæsen, demografi mm. De 20 udviklingspraksis skal som udgangspunkt dække alle områder af regionen

Udvælgelse sker efter opslag og ansøgning. Praksis opnår status som særlig udviklingspraksis.. Praksis kan sætte det på sin praksisdeklaration, at praksis er en udviklingspraksis.

Netværket mødes 2 gange årligt. Der kan arrangeres ad hoc møder fx i forbindelse med opstart af nye projekter.

Styregruppe

Der nedsættes en styregruppe bestående af repræsentanter fra FE, NS og PLO Midtjylland. Styregruppen består af:

2 repræsentanter fra FE/Sektionen for Almen Medicin
2 repræsentanter fra PLO Midtjylland
2 repræsentanter fra NS
1 lægelig repræsentant fra praksiskvalitetsorganisationen

Formandskab varetages af NS og PLO-M i fællesskab
Praksisudviklingskonsulenten og den administrative medarbejder tilknyttet udviklingspraksis deltager i møderne og fungerer som sekretariat.

Styregruppens opgave er at tilrettelægge en årsplan, vurdere og initiere projekter, tilse, at opgaven overordnet løses som forventet i henhold til aftale og intention samt formidling af resultater. Styregruppen indstiller ansøgninger om projekter til KEU med angivelse af faglige argumenter, og der tilstræbes konsensus. NS udarbejder en årsrapport til KEU for aktiviteten i udviklingspraksis med bidrag fra FE. Styregruppen fastlægger, hvem der er projektleder på de enkelte projekter.

Projektstyring

For hvert projekt udarbejdes en projektbeskrivelse/protokol over projektets formål, design, metode og evt. vidensspredning til andre praksis, idet skemaet til ansøgninger til KEU anvendes. Forskningsprojekter har normalt en FE projektleder og kvalitetsudviklingsprojekter normalt en NS projektleder. Andre aktører kan også komme med projektforslag og være projektledere på projekter fx forslag fra almen praksis bredt, praksiskvalitetsorganisationen og Folkesundhed og Kvalitet. Det sker i tæt samarbejde med enten NS eller FE.

I projektbeskrivelsen indgår endvidere datadokumentation. Det fremgår af beskrivelsen, hvordan data kan anvendes.

Projekter indstilles i et samarbejde mellem FE og NS til Styregruppen.

Der knyttes en praksisudviklingskonsulent samt en AC medarbejder til støtte af arbejdet i udviklingspraksis og har til opgave at fungere som inspirator, rammesætter for udviklingspraksis, at give støtte til udarbejdelse af projektideer og forslag, herunder projektformulering, at tilrettelægge introduktionsdage og forskningstræningsforløb, netværksmøder i samarbejde med FE og at sikre løbende kommunikation på tværs af udviklingspraksis samt at formidle resultater til KEU og til andre praksis i regionen

AC medarbejderen, som er finansieret af KEU og ansat i NS er endvidere sekretariat for styregruppen og forbereder, styrer og følger op på projekter i samarbejde med projektlederen for de enkelte projekter

Forskningsenheden indstiller sammen med NS projekter til Styregruppen, vurderer om projekterne lever op til god klinisk og forskningsmæssige standarder og deltager i netværksmøder og udviklings- og forskningstræningsforløb.

Regionen har et korps af lægelige konsulenter, lægemiddelkonsulenter og it konsulenter. Disse konsulenter indgår i arbejdet med de enkelte projekter og har ansvaret for formidling af resultater med henblik på omsætning til daglig drift for andre praksis.

Forslag til mulige initiativer fremgår af bilag 1.

5. Basisforpligtelser og grundhonorering af udviklingspraksis

Udviklingspraksis deltager i:

- En ½ introduktionsdag for hele praksis (læger og praksispersonale)
- 2 halve dage årligt for lægerne i udviklingspraksis
- netværksmøder 2 halve dage årligt for tovholderne
- Kommunikation på tværs af udviklingspraksis og evt. ad hoc møder
- kommunikation med den tilknyttede praksisudviklingskonsulent og AC medarbejder og på tværs af udviklingspraksis

Til ovenstående opgaver påregnes et tidsforbrug på 6 timer månedligt i 10 måneder. Der foretages i forsøgsperioden tidsregistrering.

Grundhonoraret for at fungere som udviklingspraksis udgør 52.000 kr. årligt pr. praksis og med et tillæg på 26.000 kr. pr. ekstra fuldtidslægekapacitet. Beløbet udbetales ultimo året.

Der forventes et gennemsnitligt tidsforbrug på ca. 200 timer årligt til ovennævnte opgaver og til deltagelse i projekter. (Projekter finansierer tidsforbruget udover grundhonoraret.)

Udviklingspraksis stiller endvidere praksisdata til rådighed for FE og NS i den udstrækning, det indgår i et projekt. Udviklingspraksis er forpligtet til at deltage i de projekter, som styregruppen og KEU vedtager at gennemføre.

6. Finansiering

KEU afsætter en økonomisk ramme for basisdriften af udviklingspraksis.

Basisudgiften til pilotafprøvningen anslås til 520.000 kr. for de 5 deltagende praksis (15 fuldtidskapaciteter) i 12 måneder. I pilotafprøvningsperioden afsættes 300.000 kr. til en ½ AC medarbejder til NS samt 100.000 kr. til FE. Dette svarer til en samlet udgift på 920.000 kr.

Basisudgifterne til en udbygget ordning med 20 praksis forventes årligt at udgøre 2.350.000 kr. til grundhonorering inklusiv kørsel (10.000 kr.). 300.000 kr. til en ½ AC medarbejder samt 100.000 kr. til FE. Dette svarer til en årlig udgift på 2.750.000 mio. kr.

Derudover finansierer KEU og evt. andre fonde, regionale midler til konkrete udviklingsprojekter, hvori indgår særskilt honorering af praksis for forventet medgået tid til projektet samt udgifter til FE i forbindelse med projektets forberedelse og gennemførelse.

7. Aftalemæssige rammer

Hver udviklingspraksis underskriver en kontrakt, som regulerer form og indhold i samarbejdet mellem FE, praksis og region. En udviklingspraksis skal indgå i sin helhed, da det er væsentligt i relation til dataopsamling og organisation. Praksis fungerer som udviklingspraksis med opslag hvert 3. år med mulighed for forlængelse. Praksis kan opsige aftalen om udviklingspraksis med 6 måneders varsel og kan opsiges efter indstilling til KEU med samme varsel.

I samarbejde mellem parterne udvikles en kontrakt, der fastlægger forpligtelser for praksis, som kan være:

- rammer for deltagelse og involvering i projekter
- registrering og datatræk
- dialog og møder med FE og Nære Sundhedstilbud

- juridiske forhold
- forventet tidsforbrug

Praksis skal opfylde og dokumentere følgende krav for at kunne komme i betragtning som udviklingspraksis:

- benytter Sentinel datafangst til kvalitetsudvikling, ICPC koder sine kontakter
- aktiv i udvikling af organisation, tværsektorielt samarbejde og kvalitetsudvikling, herunder implementering af ny overenskomst, faglige retningslinjer, sundhedsaftale m.m.

Udviklingspraksis giver i forbindelse med ansøgningen en skriftlig redegørelse for ovenstående.

Udviklingspraksis giver adgang for FE til cpr. relaterede journalregistreringer og stiller praksisdata i anonymiseret form til rådighed for FE og NS i forbindelse med konkrete projekter.

Pilotprojektet iværksættes pr. 1. oktober 2014 og evalueres efter 1 år. På baggrund af evalueringen tager KEU stilling til rammer for en idriftsætning af 20 udviklingspraksis

Ordningen kan af hver af parterne opsiges med et varsel på 6 måneder.

Viborg d.

For PLO-M

For Region Midtjylland