midt
regionmidtjylland

Statusrapport 2013

Kvalitets- og Efteruddannelses-udvalget for almen praksis

Regionshuset
Viborg
Nære Sundhedstilbud
Kvalitet og Lægemidler

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse....2
1. Kvalitetsarbejdet 2013....3
Status på 2013....3
2. Indsatsområder....4
2.1 Kronikerindsats i et integreret sundhedsvæsen....4
2.2. Tovholder i et kræftforløb....5
2.3 Aktiv forebyggelse....7
2.4 Organisatorisk udvikling af praksis....8
3. Kvalitetsorganisationen....9
3.1 Det Regionale Kvalitetsteam og kvalitetsorganisationen....9
3.2 Praksiskonsulentordningen (PKO)....10
3.3 Praksisudviklingskonsulenterne (PUK)....11
3.4 Efteruddannelsesvejlederne (EUV)....12
3.5 Lægemiddelkonsulenterne....13
3.6 It-konsulenterne....14
4. Perspektiver for det videre arbejde....16
5. Økonomi....17
Bilagsoversigt....18
Bilag 1 – Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2013....19
Bilag 2 – Uddrag af landsoverenskomsten om de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg....20
Bilag 3 – Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget....22

1. Kvalitetsarbejdet 2013

Visionsplanen for almen praksis blev vedtaget i 2009 og har som i de tidligere år været retningsgivende for kvalitetsorganisationen og kvalitetsarbejdet i 2013. 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

Der skal udarbejdes en ny kvalitetsstrategi i 2014, som skal behandles af KEU. Den skal ses i sammenhæng med den kommende Praksisplan og den vedtagne sundhedsplan for Region Midtjylland.

Den nuværende kvalitetsorganisation har fungeret i 2 valgperioder. Der er siden regionens dannelse sket en række ændringer i hospitalsstruktur og forventningerne til almen praksis, som betyder, at der i 2013 er set nærmere på, om den nuværende struktur fortsat er robust. Der er bl.a. foretaget en evaluering af praksiskonsulentordningen, der har været en runde, hvor hospitalsledelser har været hørt, og den eksisterende kvalitetsorganisation har sammen med PLO-Midtjylland og Nære Sundhedstilbud givet sit besyv med.

På mødet i Samarbejdsudvalget for almen læger 27. februar 2014 vil der blive præsenteret et oplæg fra en arbejdsgruppe til en justeret organisation.

Status på 2013

2013 har været præget af overenskomstforhandlingerne. Dette har påvirket kvalitetsarbejdet og udbredelsen heraf og førte bl.a. til, at den planlagte Store Praksisdag i maj 2013 (med 500 tilmeldte deltagere og 16 workshops) måtte aflyses. Der var lagt meget arbejde i St. Praksisdag fra stort set alle konsulenter i kvalitetsorganisationen.

Der har dog også været en del aktivitet i kvalitetsorganisationen.

I foråret 2013 blev en regionsdækkende efteruddannelsesrække på otte eftermiddagsmøder om tidlig diagnostik i kræft afsluttet. Indsatsen er et tiltag under kræftplan III, hvor der er fokus på opdatering af praktiserende læger i forhold til symptomer på kræft. I efteråret 2013 er der desuden udviklet en ny efteruddannelse i palliation, som går i gang i foråret 2014.

Projektet Klinisk Farmaci er afsluttet i 2013. Der er blevet taget godt i mod forløbet af deltagerne, som har meldt positivt tilbage. Evalueringen af projektet forventes færdigt i starten af 2014.

De forskellige konsulentgrupper har derudover bl.a. været inddraget i audit af kræftpakker for nyre-blære kræft og livmoderhalskræft, LUP kurser, akkrediteringspilotprojekt, arbejdet med DGE grupperne (Den Gruppebaserede Efteruddannelse) samt udbredelse af Datafangst/ Sentinel og FMK.

Desuden har der i samarbejdsfeltet mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger bl.a. været audits vedr. henvisninger og epikriser, fokus på omlægning af lokationsnumre, blevet udarbejdet forløbsbeskrivelser og nyhedsmails samt afholdt fyraftensmøder. Derudover har praksiskonsulenter deltaget i klyngestyregruppemøder, bl.a. om implementering af det nye forløbsprogram for lænderyg. Samarbejdet er vigtigt ift. at sikre smidige og sammenhængende patientforløb uden unødige forsinkelser og spild/utilsigtede hændelser for patienter og sundhedsvæsenet

I de følgende afsnit vil der være en mere grundig gennemgang af indsatserne 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

I det følgende beskrives indsatser under visionsplanens 4 hovedindsatsområder.

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. Desuden er der udarbejdet 2 nye forløbsprogrammer vedr. depression og lænderygsmerter. Der har været fokus på at udarbejde forløbsbeskrivelser samt på implementeringen heraf, bl.a. i klyngesamarbejdet.

Kronikerpuljeprojekter blev afsluttet i 2013, bl.a. projekt klinisk farmaci med fokus på medicingennemgang af polyfarmacipatienter. Desuden blev der holdt to tværsektorielle møder om KOL og diabetes ultimo 2013, med deltagelse af konsulenter fra kvalitetsorganisationen.

Der er udviklet et kursus "Fra data til Kvalitet", som har til formål at få praksis til at anvende populationsbaserede kvalitetsrapporter på kronikerområdet.

I efteråret 2013 blev der – på diabetesområdet - afholdt en særlig tværsektoriel audit i Randers på baggrund af kvalitetsdata – med deltagelse af fagpersoner fra almen praksis, hospitaler og kommune.

2.2. Tovholder i et kræftforløb

Indsatsen skal sikre, at almen praksis, via brugen af kræftpakkerne, optimerer patientforløbet samt sikrer en bedre koordinering med hospitaler. Fra medio 2009 og frem er der 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 2013 er der foretaget en audit af kræftpakken for livmoderkræft og nyre-blærekræft 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 et tilbud vedr. udredning af patienter med alvorlig sygdom, der kunne være kræft (okkult cancer), som almen praksis kan henvise til.

- **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. Ordningen er blevet evalueret og er nu etableret på alle regionens hospitalsenheder.

Cancer i Praksis (CiP)

Cancer i Praksis er en enhed i Nære Sundhedstilbud. CiP skal være med til at 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 strategiplanen for CiP er visionen 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 samarbejdsparter i det øvrige sundhedsvæsen.

Fokusområder for CiP er:

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

Efteruddannelse om kræft
I foråret 2013 blev der gennemført 8 efteruddannelsesmøder om tidlig diagnostisk af kræft. CiP har været tovholder i udviklingen af dette kursuskoncept, samt afholdelsen af efteruddannelse for praktiserende læger i tidlig diagnostik af kræftpatienter. Indsatsen er et tiltag i kræftplan III, hvor der er fokus på opdatering af praktiserende læger i forhold til kræft.

Konceptet blev 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 Midtjylland.

I 2013 blev efteruddannelseskonceptet brugt som grundlag til at lave et tilbud om tidlig diagnostik af kræft til de decentrale efteruddannelsesgrupper i samarbejde med efteruddannelsesvejlederne. Tilbuddet er klar, og to efteruddannelsesgrupper forventes at teste kurset og give tilbagemeldinger til CiP og efteruddannelsesvejlederne.

I 2013 er der udviklet et kursus i palliation til praktiserende læger. Kræftpatienter udgør en stor del af den gruppe patienter, som har brug for palliativ pleje, og derfor er udviklingen af kurset en naturlig del af CiP's virke.

CiP har igen samarbejdet med en række aktører om udviklingen af kurset: Forskningsenheden for Almen Praksis og Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis, Praksiskonsulentordningen, Efteruddannelsesvejlederne og repræsentanter for hospitalernes palliative teams i Region Midtjylland. Derudover indgår projektet i et samarbejde med DAK-E om videre udvikling af et it-værktøj til identifikation af den palliative patientgruppe.

Samarbejdet betyder desuden, at efteruddannelsen kobles direkte sammen med forskning i den palliative indsats, så afholdelse af efteruddannelse er en del af interventionen i et ph.d. projekt.

Vaccination af livmoderhalskræft
CiP fremmer 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.

Det midlertidige HPV tilbud til årgang 1985 – 1992
CiP har monitoreret tilslutningen til det midlertidige tilbud til årgangene 1985 – 1992 i samarbejde med de øvrige regioner og Kræftens Bekæmpelse. Tilbuddet om gratis vaccine til disse årgange udløb ved udgangen af 2013.

Fakta fra monitoreringen er løbende anvendt i informationskampagne rettet mod pigerne i årgangene til at øge tilslutningen til tilbuddet. Informationskampagnen blev lavet i samarbejde med de øvrige fire regioner, der blev bl.a. oprettet en facebook side om tilbuddet og lavet konkurrence på denne side. Alle regioner anvendte samtidig pressemeddelelser og annoncer om tilbuddet for at nå ud til størst mulig målgruppe vis medierne. Indsatsen resulterede i adskillige indslag i medierne om tilbuddet.

Til almen praksis har CiP sendt opfølgningslister i starten af marts måned 2013. Af listerne fremgik alle pigerne i årgangene 1985 – 1992 og deres vaccinationsstatus. Samtidig blev praksis opfordret af Samarbejdsudvalget for almen praksis til at følge op på HPV vaccination vis nyhedsmail fra praksis.dk.

Denne opfordring blev gentaget i juni måned, for at sikre opstart af flest mulig piger, så de kunne nå at gennemføre hele vaccinationen i 2013.

Kvalitetsvurdering af Pakkeforløb for patienter med kræft
Sammen med praksiskonsulentordningen har CiP været med til at gennemføre audit på livmoderkræft- og nyre-blærekræft patientforløb i efteråret 2013. Audit dækker på tværs af hele Region Midtjylland. Der er indtil nu udarbejdet 8 delrapporter, en for hver deltagende afdeling i audit.

I første kvartal af 2014 bliver resultaterne fra delrapporterne skrevet sammen til en tværregional rapport, de vigtigste resultater formidles til almen praksis via Praksiskonsulentordningen, og resultaterne vil blive fremlagt for bl.a. Region Midtjyllands Kræftstyregruppe.

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. Via praksis.dk arbejdes der med at gøre opmærksom på de tilbud som kommunerne har, også de tilbud der falder uden for de gængse sundheds- og forebyggelsestilbud.

- **Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning**
  Formålet er at sikre et mere kontinuerligt forløb for ældre medicinske patienter med henblik på at undgå genindlæggelser. Projektet er udrullet i hele regionen.

- **Tjek dit Helbred i Randers.** Et særligt udviklet projekt om forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler i et samarbejde mellem region, almen praksis og kommunen samt Institut for Almen Medicin, der varetager den forskningsmæssige opfølgning.

2.4 Organisatorisk udvikling af praksis

Med øgningen af klinikpersonalet i praksis og etablering af større praksis 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 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i almen praksis.

Praksisudviklingskonsulenterne har deltaget i et surveyer-team ift en pilotmodel for DDKM i almen praksis. Desuden har de indgået i arbejdet med indførelse af FMK og datafangst, bl.a. med kurser i datafangst, og hvordan man organisatorisk kan arbejde med egne data i praksis. Endelig har praksisudviklingskonsulenterne været involveret i udarbejdelsen af et debatoplæg om patientinddragelse i almen praksis – til brug for fællessamlinger på Nordisk Kongres i Tampere, Finland, hvor der var en stor delegation af sted fra Region Midtjylland, såvel kvalitetsorganisation og fra SU for almen praksis.

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 ledelseskapaciteten er stigende har konsulenterne videreudviklet 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 det nuværende LUP årskursus, som henvender sig til alle praktiserende læger, det strækker sig over 6½ kursusdage på et år. Det sidste kursus blev afholdt i 2012, hvilket betyder at der i alt har været 125 læger igennem dette intensive kursus. Der var planlagt et kursus i 2013 men det måtte desværre aflyses på grund af manglende tilmelding. Der er planlagt et nyt kursus i 2014, som er fyldt helt op.

LUP2 er en basisuddannelse som er målrettet nynedsatte praktiserende læger med under 3 års anciennitet. Kurset havde debut i 2013 med 25 deltagere.

LUP3 består af 4 temadage årligt, hvor der arbejdes grundigt med et enkelt tema. Målgruppen er læger som har gennemført LUP2. Kurset har været meget populært, der er foreløbig afholdt temadage om Rationel praksisdrift og Økonomi i praksis. De er begge afholdt to gange. Et nyt kursus er på vej med titlen Tid, tilgængelighed og tilfredshed.

LUP4 er et forløb der er rettet mod hele praksis. Kurset havde debut i 2012, men måtte aflyses i 2013. Der er planer om at udbyde det igen i 2014.

Andre udviklingsområder

Der er et intensiveret samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Der holdes regelmæssigt dialogmøder med henblik på at knytte kvalitetsudvikling og forskning tættere sammen. Der er udviklet et koncept om etablering af udviklingspraksis, som afventer stillingtagen i KEU.

3. Kvalitetsorganisationen

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

3.1 Det Regionale Kvalitetsteam og kvalitetsorganisationen

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 – efter og videreuddannelse af praksispersonale
- Repræsentanter for Nære Sundhedstilbud

Nedenfor er der en kort beskrivelse af de forskellige konsulentgruppers funktionsområder og indsatser i 2013. Konsulenternes fulde rapporter kan rekvireres.

3.2 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:

- Sikre 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. Herudover har konsulenterne en løbende dialog med hospitalsafdelinger og kommuner om bl.a. smidige arbejdsgange.

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

Indsatser i 2013:

- Audit af kræftpakke for nyre-blære kræft i regionalt regi

- Audit af kræftpakke for livmoderhalskræft i regionalt regi
- Audit lokalt angående forskellige typer af henvisninger og epikriser
- Efteruddannelse i forbindelse med kræftpakker i samarbejde med Cancer i Praksis
- Regional undersøgelse af afdelingers implementering og brug af retningslinjer for korrespondancebrev og epikrise
- Arbejdsgruppe vedrørende adgang til kardiologiske undersøgelser
- Fortsat udformning af nye forløbsbeskrivelser og revision af dem der eksisterer
- Arbejdsgruppe angående omlægning af brug af lokationsnumre mellem sektorerne
- Visitationsarbejdsgruppe indenfor ortopædkirurgi og urologi
- Koordineringsgruppe for kapacitetsudnyttelse vedr. udredning og behandlingsgarantien
- Nyhedsmails via praksis.dk

I alt blev der i 2013 udsendt 241 nyhedsmail til praktiserende læger via praksis.dk

3.3 Praksisudviklingskonsulenterne (PUK)

Praksisudviklingskonsulenterne har fokus på den organisatoriske udvikling af den enkelte praksis. En PUK har et særligt fokus på medicin og 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 og ift. øvrigt sundhedsvæsen
- 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.

Indsatser i 2013:

- LUP kurser (Ledelse og udvikling i praksis)
- Kursus i ”fra Data til kvalitet”
- Ambassadørkursus for Sentinel/datafangst
- Involveret i FMK møder
- Gennemført vejledning og opfølgning i pilotpraksis i forbindelse med akkreditering. Tre konsulenter er uddannet som surveyors.

- Certificering i Jungs Typologi
- Deltaget i planlægningsgruppen for Store Praksisdag

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

3.4 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 6 efteruddannelsesvejlederstillinger, heraf er kun 3 aktuelt besatte.

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 2013 er der bl.a. udbudt:

- UTH (Utilsigtede hændelser)
- Demens
- Angst
- Depression
- Depression
- ADHD hos børn og unge
- Stress
- PSA skal/ skal ikke?
- Sundhedsstyrelsens vejledning om antipsykotisk medicin
- Sundhedsaftaler for demensområdet
- Den terminale patient
- Tid samme dag

I Region Midtjylland er der 123 DGE grupper, hvoraf nogle er supervisionsgrupper. Der er afholdt 680 møder i 2013. Ud af 1249 læger er 1042 medlemmer af mindst én gruppe.

Indsatser i 2013

- Deltagelse i møder for nynedsatte læger
- Projekt om Palliation
- Efteruddannelse om tidlig opsporing af kræft
- Arbejdsgruppe om Utilsigtede hændelser (UTH)
- Arbejdsgruppe om bipolare lidelser i psykiatrien
- Deltaget i planlægningsgruppen for Store Praksisdag
- Deltaget i vejledertræf i Frederikshavn for alle vejledere i Danmark

3.5 Lægemiddelkonsulenterne

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

Der er normeret med 4½ farmaceut-/ akademikerstilling samt en sekretær. Stillingerne er besat med 5 farmaceuter samt en sekretær, der også har den Regionale Lægemiddelkomite som sin opgave. Derudover er der tilkoblet en praksisudviklingskonsulent som lægelig konsulent.

Projekt Klinisk farmaci

I 2013 blev projektet Klinisk farmaci afsluttet. Med projektet "Sæt fokus på medicinen – få besøg i din praksis" fik alle praksis i regionen en invitation til at deltage i forløbet, der satte fokus på optimering af lægemiddelbehandling af polyfarmacipatienter.

Forløbet indledtes med et besøg af en lægemiddelkonsulent i en praksis, hvor læger og personale drøftede arbejdsgangene ved medicinbestilling, medicinstyring og medicinafstemning samt identificerede nogle indsatsområder, som de ville arbejde videre med.

På det første møde var dagsordenen:

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

Efter mødet skrev praksis en handleplan og prioriterede opgaver, som der skulle arbejdes med ca. 8 uger inden næste møde. Dette møde var et samlet møde for lægerne i et område/ en kommune.

På det andet møde var der oplæg om medicingennemgang og prioritering af lægemidler med en klinisk farmakolog og en farmaceut, samt gruppearbejde om cases.

Møderne skulle være med til at ruste praksis til at arbejde systematisk med medicinafstemning og medicingennemgang samt fortsætte med egne fokusområder, indskrevet i handleplanen efter det første møde. Desuden gav møderne et kærkomment fokus på FMK, der har været en implementeringsudfordring i hele 2013, også for lægemiddelkonsulenterne.

Der blevet taget godt imod møderne og forløbet som helhed, og deltagerne har meldt positivt tilbage. Der er foretaget en evaluering af projektet som forventes færdigt i januar 2014.

Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)
Sekretariatet ligger i kontoret Kvalitet og Lægemidler, Nære Sundhedstilbud, men bistås i øvrigt af Hospitalsapoteket, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Sundhedsplanlægning. RLK består udover den store lægemiddelkomite af 16 specialistgrupper, der har været under omlægning i 2013.

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.

Kvalitetsudvikling på lægemiddelområdet
Fokusområderne for kvalitetsudvikling er i stigende grad aftalt med PLO-M og Den Regionale Lægemiddelkomite. Der er vedvarende fokus på omlægningen af oxycodon til morfin, det samme gælder fokusset på langtidsbrugere og storbrugere af benzodiazepiner. I 2013 har der desuden været en ADHD-indsats. Også nationale indsatser, bl.a. vedr. FMK og den ældre medicinske patient, sætter rammer for lægemiddelkonsulenternes arbejde.

3.6 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 2013 har it-konsulenterne overordnet arbejdet med implementering og idriftssættelse af:

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

ICPC-kodning
Efter ønske fra yderne har it-konsulenterne i forbindelse med undervisning og ibrugtagning af datafangst også undervist i diagnose-registrering og koderegler.

Datafangst/sentinel
Stort set alle praksis i Region Midtjylland er tilmeldt datafangst. I forbindelse med implementeringen er praksis blevet introduceret til egne kvalitetsrapporter, herunder hvordan rapporterne læses, sorteres og kan anvendes både i forbindelse med kvalitetsarbejdet og administrative opgaver i praksis.

Der er afholdt 6 kurser med titlen "Fra data til kvalitet" i samarbejde med praksisudviklingskonsulenterne. Der er blevet taget godt imod kurserne som fortsætter i 2014.

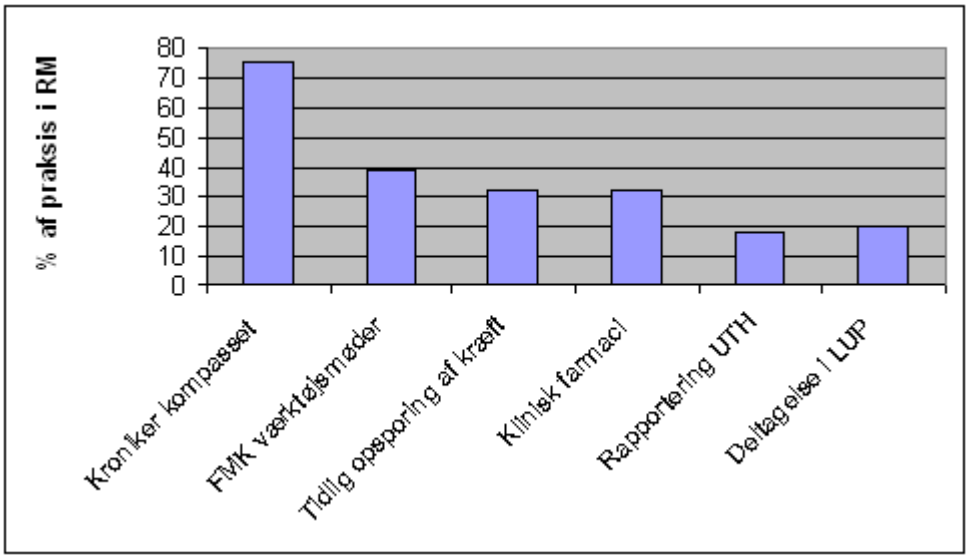
Fælles Medicinkort (FMK)
Ultimo januar 2014 er 75 % af almen praksis tilmeldt og anvender FMK. For at understøtte processen er der afholdt 8 koordinerende ibrugtagningsmøder samt 16 værktøjsmøder fordelt på lægesystemerne MedWin, XMO og Novax-It-konsulenterne har deltaget på alle møderne, hvor der har været en tilfredsstillende tilmelding.

Øvrige opgaver
It-konsulenterne har efter ønske fra praksis været på besøg med henblik på undervisning, hjælp eller vejledning, bl.a. vedrørende:

- Webportal for Nære Sundhedstilbud
- NemId/ Digital Signatur
- FMK (i samarbejde med lægemiddelkonsulenterne)
- Problemer vedrørende elektronisk kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen og kommuner
- Webreq
- Henvisningshotellet

I alt har konsulenterne været på 372 besøg.

Nogle få nøgletal vedr. almen praksis' deltagelse i kvalitetsudvikling:
I tabellen ses tilslutningen til udvalgte indsatser/projekter.



4. Perspektiver for det videre arbejde

Planen for en revidering af den nuværende kvalitetsorganisation forventes at blive vedtaget i starten af 2014, hvorefter der skal opslås konsulentstillinger til nybesættelse sommeren 2014. I efteråret 2014 skal der gennemføres en undersøgelse af almen praksis' behov for kvalitetsudvikling, herunder kompetenceudviklingstiltag. Bl.a. med fokus på hvordan man får flere praksis til at deltage ift. hvilke behov praksis har.

Der skal udarbejdes en ny kvalitetsstrategi for KEU i 2014, som skal ses i sammenhæng med den kommende Praksisplan. Et møde i kvalitetsorganisationen i februar 2014 skal levere input hertil.

Foreløbige fokusområder i 2014:

- Videre udrulning af FMK
- Videre udrulning af ICPC og Sentinel – datafangst, herunder nye kurser for både læger og praksispersonale
- Efteruddannelse i smertebehandling, palliation og Kol-astma
- Implementering af ny Sundhedsplan, herunder nyt fokus på patientinddragelse
- Etablering af "Medicintjek i Praksis – sparring med farmaceut"
- Udarbejdelse af implementeringskatalog, på baggrund af tværregional workshop

- Etablering af udviklingspraksis og kvalitetsorganisationens samspil hermed (NB: forudsætter beslutning i KEU om etablering af udviklingspraksis og tildeling af midler hertil)

5. Økonomi

Økonomisk oversigt over midler til Kvalitetsudvikling

	KEU pulje	**EUV pulje**
Budget 2013 inkl. overført fra 2012	16.359.000 kr.	4.755.000 kr.
Udgift til projekter i 2013	5.952.883 kr.	959.506 kr.*
Uforbrugte midler 2013	10.400.000 kr.	3.800.000 kr.
Bevilget til projekter 2013 Dette vedrører kun midler, som er bevilget på KEU- møder i 2013	2.535.639 kr.	

* Inklusiv administration

Bilagsoversigt

1. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2013
2. Uddrag af landsoverenskomsten om de regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg
3. Kommissorium for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget

Bilag 1 – Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2013

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 12 medlemmer. 6 læger fra praksisudvalget samt 4 regionsrådspolitikere og 2 kommunale politikere udpeget af kommunekontaktrådet. Medlemmer i 2013:

Medlemmer fra praksisudvalget	Medlemmer fra Regionsrådet	Medlemmer fra komunekontaktrådet
Karsten Rejkjær Svendsen Birgitte Borup Søren Svenningsen Tove Holm Holger Fischer Mette Korr	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 lægemiddelanvendelsen, 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 lægemiddelanvendelse*
- *opfølgende konsulentbesøg hos lægerne*
- *løbende efteruddannelse om lægemiddelanvendelse, 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 ll 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.
- Orientere 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