

14-02-2020

EMN-2018-00819

1340129

Peter Christian Madsen

Kvalitetsudvikling for praktiserende læger uden for klynger

Indledning

Af overenskomst 2018 for almen praksis fremgår, at RLTN pr. 1. november 2019 skal tage stilling om der er basis for at gennemføre akkreditering for læger, som ikke er gået i en klynge. RLTN har drøftet status og med udgangspunkt i et antal på omkring 60 læger udenfor klynger, er vurderingen, at der ikke er basis for en ny runde akkreditering. I stedet indføres en ny model for kvalitetsudvikling, som tager afsæt i den model for kvalitetsbesøg, som parterne blev enige om i forbindelse med fritagelse fra akkrediteringen for læger over 65 år – også kendt som 'Model 2-besøg'. Modellen udvides med en forpligtelse for klinikkerne om at arbejde med datadrevet kvalitet, som det er beskrevet for klyngerne, suppleret med inddragelse af relevante faglige rammer.

Formål

Formålet med indsatsen er at sikre, at læger, der står uden for klyngerne, også arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling og at sikre opfølgning på de forhold i klinikken, som har størst faglig betydning.

Kvalitetsbesøg til læger udenfor klynger

Parterne aftalte i seneste overenskomst en ny kvalitetsmodel for almen praksis med følgende formål: at kvalitetsarbejdet når ud til alle læger, at kvalitetsarbejdet opleves relevant og praksisnært og er baseret på en databaseret tilgang samt at kvalitetsarbejdet sker i dialog med det øvrige sundhedsvæsen. Den nye kvalitetsmodel bygger på at lægerne deltager i faglige netværk – såkaldte klynger.

Parterne ønsker i forlængelse heraf, at læger, der står uden for klynge-samarbejdet, også arbejder med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling med samme fokus.

Af § 93, stk. 2 i overenskomsten fremgår, at *Læger, som vælger ikke at indgå i faglige fællesskaber (klynger) for kvalitetsudvikling, er forpligtet til at indgå i en løbende dialog med de regionale kvalitetsenheder om, hvordan klinikkerne præsterer i forhold til definerede kvalitetsmål og -indikatorer med relevans for almen praksis, samt hvor der er potentiale for forbedringer.*

Udgangspunktet for opfølgning på læger udenfor klynger er således en model, der omfatter den databaserede tilgang til kvalitetsudvikling. Konkret et kvalitetsbesøg af en regional konsulent med aftalte og forberedte data på et udvalgt område. Ved at følge egne kvalitetsdata over tid får klinikkerne i samarbejde med de regionale kvalitetskonsulenter mulighed for at følge virkningerne af klinikkens indsatser på udvalgte områder og med afsæt heri skabe grobund for varig kvalitetsstigning i klinikken.

De indsatsområder, som indgår i kvalitetsbesøget kan defineres ud fra nationale - eller regionale mål og aftales nærmere inden besøget. De udarbejdede klyngepakker, som beskriver en lang række faglige problemstillinger i almen praksis, er det konkrete udgangspunkt. Klyngepakkerne med anvisninger på datatræk, faglige retningslinjer, målepunkter, refleksion over egen praksis samt opfølgning, er grundlaget for både lægens forberedelse, men også for besøget af kvalitetskonsulenten og den efterfølgende implementering/opfølgning mv. Andre indsatser aftales, hvis behov herfor eller ønsker herom fra enten lægens eller regionens side. Både læge og region skal være enige om evt. andre indsatser. Udover klyngepakken omfatter kvalitetsbesøget også inddragelse af 2 faglige rammer/standarder, som har relevans til klyngepakken eller arbejdet i klinikken.

Kvalitetsbesøget træder i stedet for en akkreditering af klinikkerne og læger, der står uden for klyngearbejdet, er dermed forpligtet til at indgå dialog og samarbejde med kvalitetskonsulenterne om besøg, levering af data og opfølgning på besøget. Målgruppen omfatter læger, der aktuelt ikke indgår i klyngearbejdet og læger, som løbende udtræder af klyngearbejdet. Indgår en ”ikke-klynge læge” i en klynge er denne ikke længere omfattet af målgruppen. Lever lægen ikke op til ovenstående forpligtelser omfattes lægen af de i overenskomstens § 108, stk. 8 nævnte sanktionsbestemmelser.

Beskrivelse af forløbet for et kvalitetsbesøg

1. Regionens kvalitetskonsulent forbereder oversigt over forskellige klyngepakker til brug for den indledende dialog med lægen om besøget. Klyngepakkerne er tilgængelige på KiAP's og regionernes hjemmeside.

der. Er der aktuelle indsatsområder, som regionen ønsker inddraget i kvalitetsbesøget, kan disse foreslås.

Side 3

2. De læger/klinikker, som har fravalgt klyngearbejdet, tilsendes et brev fra regionen med besked om et forestående kvalitetsbesøg. Regionens kvalitetskonsulent kontakter efterfølgende lægen med henblik på aftale af en dato for kvalitetsbesøget samt at drøfte de mulige indsatsområder med afsæt i klyngepakkerne. Supplerende aftales hvilke 2 faglige rammer/standarder, som det vil være relevant at inddrage. Muligheden for at inddrage klinikpersonalet i besøget kan også drøftes her, idet lægen så skal forberede lukning af klinikken under besøget.
 3. Hvis valg af indsatsområde kan ske i første samtale, tilsendes den aftalte klyngepakke til lægen med anvisninger på mulig bistand til datatræk, hjælp til eventuelle spørgsmål mv. Hertil sendes beskrivelsen af de faglige rammer, hvoraf mindst to rammer/standarder, skal indgå i kvalitetsbesøget. Det beskrives ligeledes hvordan læger og klinikken skal forberede sig til besøget, herunder at fremfinde relevante instrukser, procedurer mv.. Der forventes forberedelse i klinikken på mindst 3 timer op til besøget. Hvis behov for mere tid til valg af indsatsområde aftales dato for opfølgning og aftale om valg af indsatsområde.
 4. I tiden op til det aftalte besøg er der mulighed for løbende dialog og opfølgning mellem regionens kvalitetskonsulent og den enkelte læge. Kvalitetskonsulenten kontakter lægen/klinikken ca. 14 dage før det aftalte besøg og hører om man er klar til besøget, herunder om de aftalte data mv. er på plads. Det aftales i den forbindelse endeligt om personalet i klinikken deltager i kvalitetsbesøget samt andre praktiske forhold i forbindelse med besøget
 5. Kvalitetsbesøget er af mindst 2 timers varighed. Kvalitetskonsulenten og lægen gennemgår sammen den valgte klyngepakke, herunder indhentede data, beskrevne kvalitetsmål og behov for opfølgning. I tilknytning hertil gennemgås de relevante faglige instrukser og procedurer koblet til indsatsområder. Herudover gennemgås de faglige rammer, som er aftalt, skal indgå i kvalitetsbesøget.
 6. Omkring 3 måneder efter kvalitetsbesøget kontakter kvalitetskonsulenten lægen/klinikken med henblik på eventuelle opfølgningsspørgsmål.
- Modellen med kvalitetsbesøget gentages en gang årligt og ved det efterfølgende besøg indgår endelig opfølgning på de aftalte målepunkter og opfølgningsspørgsmål fra sidste besøg.

Datagrundlag

Kvalitetsbesøget med afsæt i klyngepakkerne inddrager sundhedsdata i bred forstand:

- Data fra patientbehandlingen og - service (fx kronikerforløb, medicin, ventetider, og patienttilfredshed)
- Data fra patientforløb fra sygehuse og kommuner (fx indlæggelser, genindlæggelser, genoptræning, hjemmepleje og akutfunktioner)
- Data om ressourceforbrug i sundhedssektoren (fx ydelsesforbrug, indlæggelser, henvisninger, lægevagt og medicin)
- Data fra andre fagområder (fx attester, socialområdet, overførselsindkomster etc.)

Lægen kan få hjælp til træk af de aftalte data til kvalitetsbesøget efter nærmere aftale med kvalitetskonsulenten.

Det er konstateret, at datagrundlaget vedr. ventetider er relativt begrænset ved indgåelse af denne aftale.

Eksempel på klyngepakker

KiAP og regionerne har udarbejdet klyngepakker på en lang række områder og rummer både diagnosespecifikke behandlinger, ordinationer, henvisninger og mere organisatoriske områder.

Se eksempel på klyngepakker fra KiAP og regionerne her

<https://kiap.dk/kiap/klynger/klyngemateriale.php>

De faglige rammer:

Her er oplistet de 10 faglige rammer/standarder, som indgår i kvalitetsbesøget. Rammerne, som indgik i den tidligere akkreditering af almen praksis, skal bidrage til et målrettet fokus på de øvrige forhold i klinikken. Rammerne er beskrevet i et særskilt oplæg, som er vedhæftet her og som tilsendes lægen forud for besøget.

- Anvendelse af god klinisk praksis
- Utilsigtede hændelser
- Forebyggelse af identitetsforveksling
- Lægemiddelordination (herunder opfølgning på sundhedsstyrelsen lægemiddelanbefalinger) og receptfornyelse
- Parakliniske undersøgelser
- Akutberedskab og hjertestop
- Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed
- Henvisning
- Anskaffelse, opbevaring og bortskaffelse af kliniske utensilier og medicin/vaccine
- Hygiejne

Rammerne for besøget

Side 5

Der sigtes efter 1 besøg af ca. 2-4 timers varighed plus forudgående telefon-kontakt, efterfølgende opfølgning mv., som ventes at indebære i alt ca. 3-4 timers arbejde pr. læge omfattet af ordningen. Hertil kommer forberedelse af besøget, herunder at fremfinde data, instrukser mv., som ligeledes vurderes at ligge på ca. 3 timers arbejde pr. klinik.

I lighed med præmisserne for deltagelse i klyngearbejdet, honoreres lægerne ikke for tid anvendt forberedelse, deltagelse i kvalitetsbesøget samt opfølgning.

Målgruppen for ovenstående kvalitetsbesøg er praktiserende læger med ydernummer, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis og omfattet af § 93 stk.1 og 2. om klyngearbejdet.

For læger, der arbejder i regions- eller udbudsklinikker, er det regionens ansvar at følge op på kvalitetsudviklingen i disse klinikker.

Tidshorizonten for opfølgning på læger udenfor klynger indebærer i henhold til overenskomstens § 93. stk. 3 om akkrediteringsbesøg, at lægerne skal varsles fra 1. maj 2020 og surveys gennemføres fra 1. november 2020. Parterne er dog enige om, at ordningen med kvalitetsbesøg kan implementeres tidligere og at der tilstræbes igangsættelse af ordningen i foråret 2020, således, at den første runde kvalitetsbesøg af de ca. 60 læger, søges gennemført i denne overenskomstperiode.

Når oplægget til kvalitetsbesøg er godkendt af parterne lægges der op til en dialog med de regionale kvalitetskonsulenter med henblik på at inddrage deres erfaringer med de tidligere model 2 kvalitetsbesøg samt input til øvrige forhold omkring den praktiske tilrettelæggelsen og afvikling af besøgene.

Midlerne til gennemførelse af kvalitetsbesøgene udgøres af de øremærkede midler, som regionerne har afsat til understøttelse af arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og udgøres i indeværende overenskomstperiode af 0,92 kr. pr. patient.