

Referat fra bestyrelsesmøde den 7. marts 2019

Til stede: Christian Freitag, formand for PLO (formand), Karsten Rejkjær Svendsen, medlem af PLO's bestyrelse, Dennis Staahltoft, medlem af PLO's bestyrelse, Bo Libergren, næstformand for RLTN og regionsrådsmedlem Region Syddanmark, og Rikke Friis, direktør i Danske Regioner.

Afbud: Jorun Bech, regionsrådsmedlem Region Sjælland.

Fra sekretariatet: Kirsten Gregens Dalsjö, chefkonsulent i PLO, Cecilie Heerdegen Leth, seniorkonsulent i Danske Regioner, Rikke Agergaard, programchef i KiAP, Christian Boel, koncerndirektør i Region Midtjylland og Thomas Bo Nielsen, souschef i KiAP (referent).

1. Godkendelse af dagsorden

Det blev besluttet at bytte om på dagsordenens punkt 2 og 3. Herefter blev dagsordenen godkendt.

2. Status for programmet

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning med følgende bemærkninger:

- Bestyrelsen udtrykte stor tilfredshed med antallet og omfanget af klynger på nuværende tidspunkt.
- KiAP forsøger sammen med PLO at få en artikel i Ugeskriftet vedrørende klynger. Samtidig drøftes mulighederne for at gøre opmærksom på klynger på det forestående folkemøde.
- Bestyrelsen syntes det er god ide, at KiAP har udarbejdet en funktionalitet på kiap.dk, hvor klyngerne internt kan dele og opbevare dokumenter.
- KiAP orienterede bestyrelsen om tre igangværende projekter om visning af data til klyngerne på KiAP.dk:
 - Efter henvendelse fra PLO arbejdes der på en løsning, der kan udstille RKKP data fra almen praksis på klyngeniveau.
 - I samarbejde med MedCom arbejdes der på, at vise relevante kommunikationsdata mellem klyngen og andre sundhedsaktører.
 - Vise patienttilfredsheden i almen praksis på klyngeniveau.

Herudover er sekretariatet i dialog med lægesystemleverandørerne om mulige projekter og løsninger til i større grad, at bringe journaldata i spil til klyngernes kvalitetsarbejde. Det kunne eksempelvis være data for henvisninger til speciallæger, sygehusafdelinger mv.

Projekterne drøftes og godkendes i styregruppen.

- Bestyrelsen drøftede mulighederne i den kommende Ordiprax+ løsning. Der var et ønske om, at klyngekoordinatorer kunne få en særlig adgang, hvor man kunne få et samlet overblik over ordinationsmønstre mv. for medlemmerne i ens klynge. Bestyrelsen vil gerne have en præsentation af Ordiprax+ på næste bestyrelsesmøde. Der medfølger som tillæg til referatet en visning af, hvordan data i Ordiprax+ præsenteres på klyngeniveau.
- Bestyrelsen drøftede det igangværende arbejde med at udarbejde indikatorer for almen praksis. Bestyrelsen ser frem til, at arbejdsgruppen udkommer med de første indikatorer, som klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling kan tage udgangspunkt i. Bestyrelsen opfordrer i den forbindelse til, at man tager de lavest hængende frugter først og, at der sideløbende arbejdes videre med de mere komplicerede indikatorer.
- Der har været positiv feedback fra introdagene. Der forelægger dog ikke en evaluering fra kurset på Sjælland endnu, hvor der havde været en lidt større skepsis. Der har på kurserne bl.a. været en efterspørgsel efter let adgang til relevante data til klyngerne.

3. Oplæg om KOL-klyngepakke v. Flemming Bro

Oplægget fra Flemming Bro afstedkom følgende udsagn fra bestyrelsen:

- Bestyrelsen spurgte ind til casemix justering. Kan man fx fjerne 'datastøj', når man skal sammenligne patienter på tværs af praksis? Skal programmet kigge ind i andre datakilder, eksempelvis PRO? Hertil replicerede Flemming, at det kan være udemærket at justere data med henblik på sammenligning, men at man skal være meget varsom, særligt når det er små datastørrelser. Måske det kun giver mening på klyngeniveau. Alle relevante data bør komme i spil.
- Det blev pointeret at helbredsdata er en kompliceret størrelse, og det er vigtig at der gives redskaber til, at kunne tolke data korrekt. Bedst at se på store datamængder mere end enkelte praksis og placering heraf. Fokus bør være på, hvordan man samlet kan flytte klyngen.
- Man var enige om, at KiAP skal understøtte det datadrevne kvalitetsarbejde bredt. Det være sig både i form af hele klyngepakke med gode råd og vejledninger men også blot udstilling af nogle data uden tilknytning af forslag til indsatser og tolkninger mv. KiAP må gerne finde de 'lette' ting

– nogle data eller indikatorer, der i sig selv er så indlysende, at de sætter noget i gang hos lægerne.

Bestyrelsen takkede Flemming for et godt og spændende oplæg, og tog herefter oplægget til efterretning.

Oplægget er vedlagt referatet.

4. Opdatering af programmets succeskriterier og målsætninger

Bestyrelsen kunne konstatere at de fastsatte succeskriterier for programmet i hele overenskomstperioden, allerede mere eller mindre var opnået. De drøftede på den baggrund om, der skal opstilles nye mål og succeskriterier for programmet.

I forlængelse af bestyrelsens tidligere beslutning om ikke at forpligte klyngerne til bestemte indsatsvar bestyrelsen enige om, at følgende to succeskriterier ikke længere skal indgå i opstillingen af delmål:

- "At der ud fra de nationale mål identificeres et indsatsområde, der følges op på i relation til aktivitet og effekt"
- " At de etablerede klynger har drøftet kvalitetsindikatorer for almen praksis i form af indikator vedr. antal indløjste recepter samt psykofarmaka til ældre, og at dette kan dokumenteres" bortfalder.

Bestyrelsen var enige om, at det godt kunne give mening at opstille nogle nye mål for programmets understøttelse af arbejdet i klyngerne. Det kan være mål for de understøttende aktiviteter KiAP leverer, hvordan og hvor meget data der gøres tilgængeligt for klyngerne, hvordan KiAP sikrer, at de understøttende leverancer mv. er forankret i de behov klyngerne reelt har, herunder gennem dialog med klyngekoordinatorerne, hvordan KiAP understøtter, at klyngerne let kan tage fat på de områder, som har nationalt fokus mv.

Bestyrelsen vil bede styregruppen udarbejde forslag til sådanne succesmål for programmet for den resterende overenskomstperiode.

5. Drøftelse af programmets aktiviteter i 2019

Den fremlagte leveranceplan afstedkom følgende bemærkninger fra bestyrelsen:

- Der kan godt ske en bedre koordinering og sammenhæng mellem initiativer til klyngerne på henholdsvis nationalt, regionalt og klynge niveau.
- Det betyder bl.a., at KiAP skal koordinere med de regionale kvalitetsenheder, herunder også være med til at sikre, at gode løsninger kan bruges på tværs af regionsgrænser.

- KiAP skal som udgangspunkt ikke opbygge lægefaglig specifik viden med et større antal lægefaglige konsulenter. KiAP kan tilkøbe specifik viden til konkrete opgaver, herunder fx. udarbejdelse af konkret klyngemateriale. Der kan dog være behov for flere lægefaglige ansatte i KiAP, end der er på nuværende tidspunkt, det er op til ledelsen at vurdere dette.
- KiAP bør arbejde på to niveauer: Facilitere at koordinator selv kan lave en klyngeindsigt med rådata og at give hele pakken med forslag til refleksioner, tolkning og visning af data mv.
- KiAP skal understøtte bredt, så man får alle klynger med.
- Bestyrelsen opfordrede KiAP til at undersøge de konkrete behov for understøttelse i klyngerne.
- Der var følgende tektnære kommentarer: I forhold til første punkt under Spor 3, hvor det står: "Der kan udarbejdes et katalog med flest mulige indikatorer.." skal ordet 'flest' ændres til 'en række'.

6. Godkendelse af samlet forskningsansøgning fra VIVE og Forskningsenheder

Bestyrelsen var enige om at følgegruppen ikke skal være et forum for politiske drøftelser men alene en gruppe, der følger arbejdet i projektet. Projektet sættes i gang med det samme og følgegruppen nedsættes parallelt.

Bestyrelsen godkendte den samlede og reviderede forskningsansøgning fra VIVE og Forskningsenhederne. Herunder godkendte bestyrelsen således også, at der afsættes 3,6 mio. kr. af KiAP's midler til finansiering af forskningsprojektet

Bestyrelsen godkendte ligeledes følgeteksten fra VIVE, der er formuleret for at imødekomme et ønske fra PLO om at synliggøre de forbehold, der er ved at udføre analyser af effekten af klyngearbejdet.

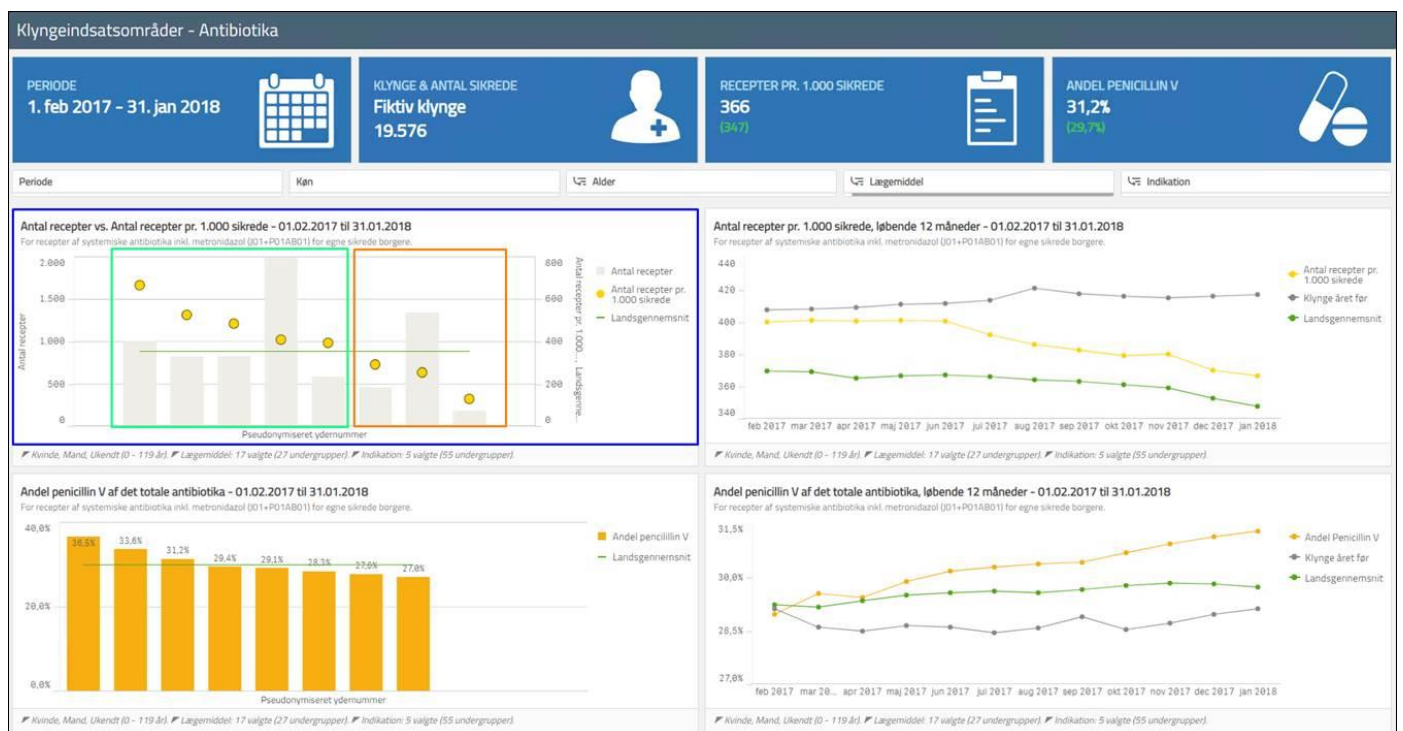
7. Eventuelt

Bo Libergren opfordrede til at man ser på mulighederne for at kommunikere den positive historie, at så mange læger har samlet sig i klynger og, at programmet med forskningsprojektet nu har igangsat en evaluering af konstruktionen. Sekretariatet samarbejder med PLO's kommunikationsenhed om dette.

Tillæg til referatet af mødet i KiAP's bestyrelse den 7. marts 2019

- Illustration af klyngevisningen i ordiprax+

Lægen logger ind på ordiprax+ med NemID via eSundhed. KiAP leverer oplysninger til ordiprax+ om hvilken klynge (navn og medlemmer), ydernummeret tilhører. I ordiprax+ kan lægen tilgå de såkaldte 'Klyngeindsatsområder'. Nedenfor er der angivet et eksempel med antibiotika:



I den grafiske fremstillinger øverst til venstre vises antal recepter for hver yder i klyngen på y-aksen i venstre side, markeret med den grå bar i grafikken. På y-aksen i højre side vises antal recepter pr. 1.000 sikrede for henholdsvis yderne i klyngen, markeret med de orange prikker samt landsgennemsnittet (stregen).

- Hver prik og bar er således en yder i klyngen. Det er dog ikke muligt at identificere de enkelte ydere, da de er pseudonymiseret. Det ydernummer der er logget ind, og ser klyngevisningen, kan identificere sig selv indirekte via de individuelle indblikssider (ikke illustreret her).
- Den grønne markering angiver det antal ydere i klyngen, der ligger over landsgennemsnittet.
- Den orange markering angiver det antal ydere i klyngen, der ligger under landsgennemsnittet.

I den grafiske fremstilling nederst til venstre sammenlignes yderne i klyngen for andelen af penicillin V i forhold til landsgennemsnittet (den grønne streg).



De grafiske fremstillinger i højre side viser antal recepter pr. 1.000 sikrende hhv. andel penicillin V for de seneste 12 måneder.

Der er mulighed for at vælge forskellige filtre eksempelvis lægemiddelgruppe, alder, køn etc. og så vil visningen ændre sig.