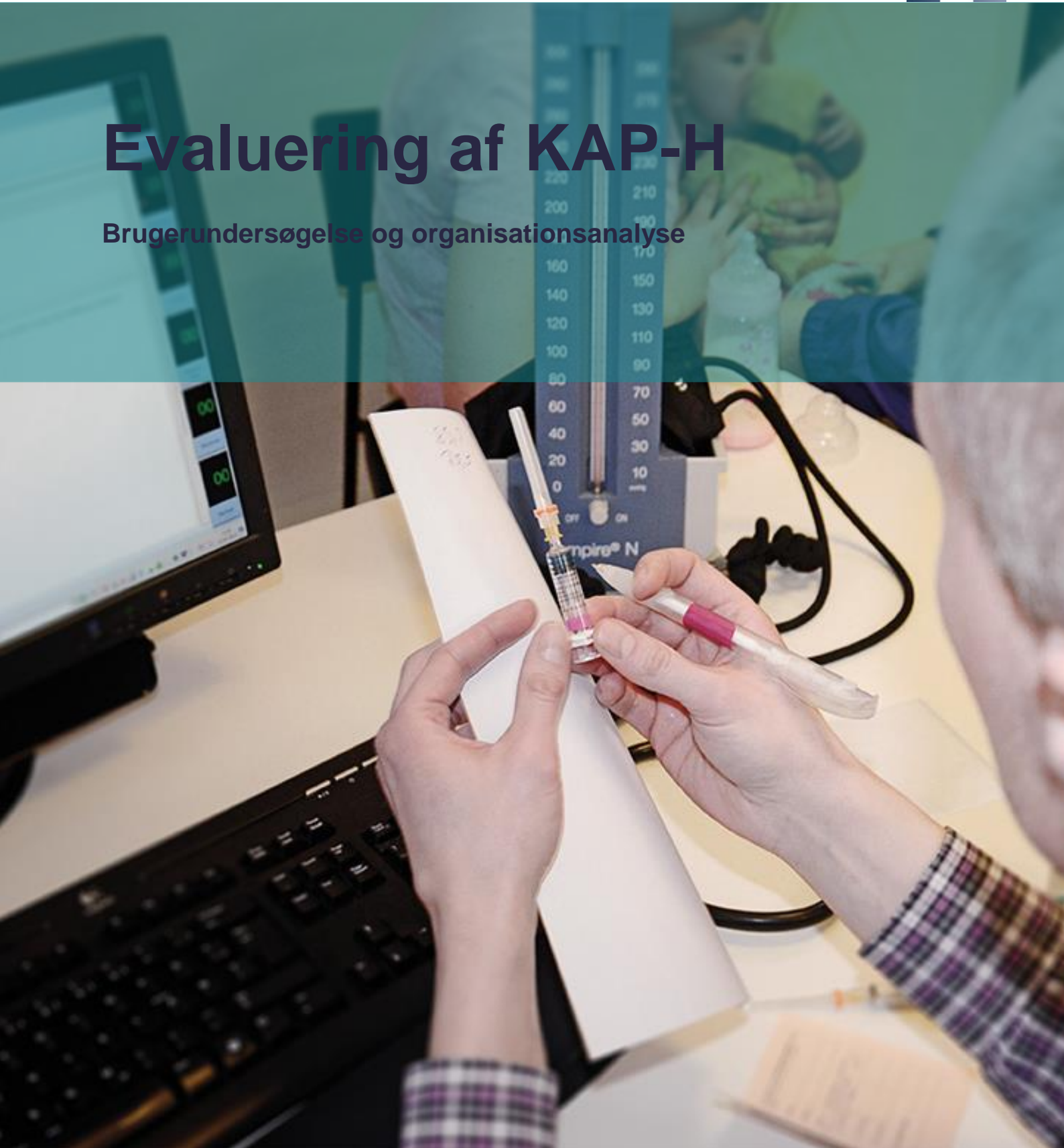


Evaluering af KAP-H

Brugerundersøgelse og organisationsanalyse



Evaluering af KAP-H

Brugerundersøgelse og organisationsanalyse

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af KAP-H

Evalueringskonsulent Alexander Andersson

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, april 2016

ISBN: 978-87-93047-85-3

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Alexander Andersson

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse

Nordre Fasanvej 57

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: eeb@regionh.dk

Fotograf: Renato Manziona

Indholdsfortegnelse

Resumé	4
1 Baggrund	7
2 Formål	7
3 Brugerundersøgelse	8
3.1 Brugerundersøgelsens metode	8
3.2 Brugerundersøgelsens resultater	10
4 Organisationsanalyse	19
4.1 Organisationsanalysens metode	19
4.2 Organisationsanalysens resultater	20
5 Overvejelser i forlængelse af evalueringens resultater	23
6 anbefalinger	24

Resumé

Baggrund og formål

KAP-H's styregruppe har taget initiativ til en evaluering af KAP-H for at afdække, i hvor høj grad KAP-H lever op til sine strategimålsætninger. Formålet med evalueringen er at:

- Afdække de alment praktiserende lægers:
 - kendskab til KAP-H
 - oplevelse af KAP-H og KAP-H's tilbud
 - motivation (eller mangel på samme) for at deltage i KAP-H's aktiviteter
 - forslag til nye aktiviteter
- Lokalisere udfordringer i KAP-H's organisering
- Levere anbefalinger til mulige ændringer af KAP-H's organisering og aktivitetstilbud

Metode

Undersøgelsen består dels af en brugerundersøgelse blandt regionens alment praktiserende læger med fokus på deres oplevelse af KAP-H og KAP-H's tilbud. Spørgeskema er udsendt til 1.131 alment praktiserende læger, og der er modtaget besvarelser fra 32 %. Derudover består evalueringen af en organisationsanalyse, baseret på 20 kvalitative interviews med nøglepersoner i og omkring KAP-H, som afdækker styrker og udfordringer i KAP-H's organisering.

Vigtigste fund fra brugerundersøgelsen

Kendskab, information og synlighed

97 % af de alment praktiserende læger, som har besvaret spørgeskemaet, har hørt om KAP-H. De fleste modtager information om KAP-H's tilbud via PLO-orientering (78 %) og praksisnyt (74 %). Kun 41 % modtager information om KAP-H's tilbud via sundhed.dk. 87 % oplever, at den information, de modtager om KAP-H's tilbud, i høj grad eller i nogen grad er tilstrækkelig. 79 % oplever, at KAP-H i høj grad eller i nogen grad er tilstrækkeligt synlig. 84 % kender KAP-H's aktivitetskatalog og 66 % foretrækker at bruge det på tryk. 97 % oplever, at aktivitetskataloget i høj grad eller i nogen grad giver dem overblik over KAP-H's tilbud.

Vurdering af KAP-H

34 % er i høj grad tilfredse med deres kontakt med KAP-H's konsulenter, mens 51 % i nogen grad er tilfredse. Af KAP-H's seks temaer¹ opleves medicin, tværsektorielt samarbejde og Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE) som mest relevante. 27 % oplever, at KAP-H's tilbud i høj grad er relevante, mens 61 % oplever, at de i nogen grad er relevante.

42 % oplever, at KAP-H kun i mindre grad eller slet ikke fremmer samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler. 79 % oplever, at KAP-H kun i mindre grad eller slet ikke fremmer samarbejdet mellem almen praksis og psykiatri.

¹ KAP-H's temaer er tværsektorielt samarbejde, medicin, organisering, patientsikkerhed, IT og data samt decentral gruppebaseret efteruddannelse (DGE).

Ønsker til fremtidig efteruddannelse og kvalitetsudvikling

De mest væsentlige faktorer, for om de praktiserende læger i fremtiden vil deltage i KAP-H's tilbud, er at emnet er interessant, at emnet er noget de mangler viden om, og at der honoreres for tabt arbejdsfortjeneste. Hovedparten af lægerne er interesserede i at deltage i tilbud inden for emnerne²:

- Brush-up-kurser indenfor store medicinske specialer (88 %)
- Multimorbiditet (86 %)
- Psykiatri (82 %)
- Den sårbare patient, som ender mellem to stole (78 %)
- Temadag for hele praksis (73 %)
- Praktikophold hos anden praktiserende læge eller speciallæge (52 %)

Forslag

Lægernes forslag til KAP-H er bl.a.:

- Flere konsulentbesøg i praksis med fokus på medicin, akkreditering, psykiatri, patientsikkerhed, hygiejne og organisering, ledelse, drift og personaleudvikling i praksis
- Kurser med e-learning
- Øget synlighed herunder flere direkte mails og post om tilbud
- Mere tilgængelige specialepraksiskonsulenter (SPK) og hospitalspraksiskonsulenter (HPK)
- Refusion for deltagelse i KAP-H's tilbud
- Bedre side på sundhed.dk, da det er for svært at finde information

Vigtigste fund fra organisationsanalysen

Tillid mellem parterne

Ifølge interviewpersonerne er forholdet mellem Region Hovedstaden og PLO-H en kilde til udfordringer både generelt og i KAP-H's styregruppe. Dog opbygger parterne løbende gennem samarbejdet en større grad af tillid til hinanden, hvilket skaber bedre forudsætninger for KAP-H's arbejde. Medarbejderne i KAP-H er optagede af, hvordan de vinder de alment praktiserende lægers tillid. Medarbejderne i KAP-H oplever, at deres tilhørsforhold til regionen herunder beliggenhed og e-mailadresse er en udfordring.

Uklar rollefordeling

Styregruppen har på det seneste i stigende grad påtaget sig rollen som en bestyrelse, som udstikker generelle visioner og retningslinjer og overlader ansvaret for KAP-H's drift til koordinatorteamet. Denne udvikling er positiv, da det gør koordinatorteamet i stand til i højere grad at fungere som en egentlig ledelse – noget der efterspørges i organisationen – og samtidig resulterer i kortere responstid.

De faglige koordinatører deler de seks temaer imellem sig, så de hver har ansvar for tre. Dette har gjort det muligt for dem at deltage i mange møder med bl.a. projektleder og temaansvarlig på temaniveau. I nogle temaer har dette været nyttigt for projektlederen, da det har givet adgang til beslutningskraft, men har i nogle temaer givet uklarhed i forhold til den temaansvarliges rolle, hvor temaansvarlige i nogle tilfælde er blevet hægtet af kommunikation mellem projektleder og faglig koordinator. For nogle projektledere kan den faglige koordinator blive en flaskehals imellem dem selv og styregruppen.

² Lægerne blev bedt om at vurdere, om de ville være interesserede i efteruddannelsesaktiviteter inden for syv emner, som er udvalgt på baggrund af en forundersøgelse.

Der er uklarhed om og forskellige opfattelser af rollefordelingen mellem temaansvarlige og projektledere, og det kan det være vanskeligt for de temaansvarlige at blive anderkendt for organisatoriske, kommunikationsmæssige og projektledelsesmæssige kompetencer. Nogle temaansvarlige oplever, at de får for mange praktiske opgaver. Uklarheden forstærkes af, at der ikke er enighed om, hvilken terminologi der anvendes om rollerne.

Anbefalinger

Vi anbefaler

1. At der igangsættes en optimering af KAP-H's side på sundhed.dk med fokus på tilgængelighed og brugervenlighed.
2. At KAP-H's tværsektorielle arbejde synliggøres og praksiskonsulenternes tilgængelighed øges.
3. At KAP-H udvikler tilbud inden for følgende emner:
 - brush-up-kurser i store medicinske specialer
 - multimorbiditet
 - psykiatri
 - den sårbare patient, som ender mellem to stole
 - temadag for hele praksis
4. At aktivitetskataloget fortsat udsendes på tryk.
5. At der i dialog med berørte personer udarbejdes klare rollebeskrivelser, som omfatter både faglige ressourcer og beslutningskompetencer og at titler tilpasses til disse nye rollebeskrivelser.
6. At det overvejes, om nogle temaer med fordel kan slås sammen.
7. At de faglige koordinatoreer deles om et overordnet ansvar for alle temaer fremfor at dele dem imellem sig.
8. At styregruppen fortsat trækker sig tilbage fra den daglige drift og udstikker visioner og klare, men overordnede, retningslinjer.
9. At det overvejes, om den faglige interessentgruppe kan erstattes af (1) en bredere interessentgruppe med brugere og andre relevante interessenter uden for KAP-H og/eller (2) en smallere koordinationsgruppe (bestående af fx én lægefaglig leder pr tema, de temaansvarlige og koordinatorteam)

1 Baggrund

KAP-H blev etableret i 2013 i et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation – Hovedstaden (PLO-H) med henblik på at fremme kvalitetsudvikling i almen praksis og i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. KAP-H udbyder en række efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud inden for projekterne Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE), Medicin, Tværsektorielt Samarbejde, It og Data, samt Organisering og Patient-sikkerhed. KAP-H giver de praktiserende læger mulighed for at deltage i workshops, temamøder, DGE-grupper og få besøg af konsulenter i egen klinik.

KAP-H's styregruppe har besluttet, at KAP-H skal evalueres for at afdække, i hvor høj grad KAP-H lever op til sine strategimålsætninger, der er som følger:

- KAP-H bidrager til bedre sammenhæng i den fælles indsats for den enkelte patient.
- KAP-H styrker den organisatoriske-, faglige- og patientoplevede kvalitet i almen praksis ved at skabe mere tid og rum til kerneopgaver og arbejdsglæde.
- KAP-H tilstræber at være en synlig, lydhør og fleksibel organisation for almen praksis og øvrige interessenter i sundhedsvæsenet.

KAP-H ønsker viden om, i hvilken grad deres primære brugere – de praktiserende læger – kender til KAP-H's tilbud, og hvordan de betragter dem, således at tilbuddene evt. kan justeres og gøres relevante for brugerne. KAP-H ønsker desuden viden om, hvorvidt organiseringen af KAP-H er optimal, eller om der er behov for ændringer/omstruktureringer af bemanning, temaer, indsatser eller lignende.

2 Formål

Formålet med evalueringen er at:

- Afdække de alment praktiserende lægers:
 - kendskab til KAP-H
 - oplevelse af KAP-H og KAP-H's tilbud
 - motivation (eller mangel på samme) for at deltage i KAP-H's aktiviteter
 - forslag til nye aktiviteter
- Lokalisere udfordringer i KAP-H's organisering
- Levere anbefalinger til mulige ændringer af KAP-H's organisering og aktivitetstilbud

3 Brugerundersøgelse

3.1 Brugerundersøgelsens metode

For at afdække alment praktiserende lægers oplevelser af KAP-H og KAP-H's tilbud samt deres motivation (eller mangel på samme) for at deltage i KAP-H's aktiviteter og generere forslag til nye aktiviteter er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse.

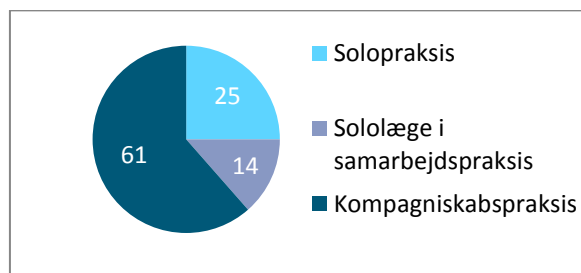
Spørgeskemaet er udsendt på mail til 1.131 alment praktiserende læger i Region Hovedstaden. Lægerne har fået tilsendt et generisk link, hvorfra de har haft adgang til spørgeskemaet. Dette indebærer, at vi ikke har information om, hvem der har svaret og ikke kan udelukke at nogen kan have besvaret spørgeskemaet mere end én gang. Spørgeskemaet er blevet besvaret af 398, hvoraf 361 har besvaret hele spørgeskemaet. Det giver en svarprocent på 32 %. Svarprocenten udgør en risiko for at der kan være en bias i resultaterne. Særligt må personer, der har kendskab til KAP-H og er interesserede i efteruddannelse, formodes at være mere tilbøjelige til at besvare spørgeskemaet, end personer som ikke har dette kendskab og denne interesse. Den gruppe, som det er vanskelige for KAP-H at nå ud til med sine tilbud, må derfor formodes at være underrepræsenterede i evalueringen.

Spørgeskemaet indeholdte 29 spørgsmål og er valideret ved hjælp af 10 valideringsinterview med alment praktiserende læger. Som forundersøgelse er der foretaget en række brugerpaneler med alment praktiserende læger. Disse har dannet udgangspunkt for udarbejdelsen af spørgeskemaet. Resultaterne af forundersøgelsen samt dens metode er beskrevet i rapporten *Kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis – 18 alment praktiserende lægers overvejelser om KAP-H's tilbud*.

3.1.1 Respondenterne

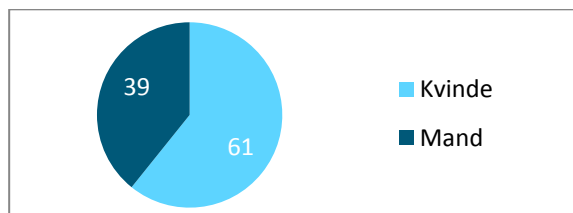
Praksistype

61 % af besvarelsene er fra kompagniskabslæger og 25 % er fra læger i solopraksis. På baggrund af tal fra 2014 anslår vi, at omkring 40 % af regionens læger er i solopraksis, så de er underrepræsenterede i denne undersøgelse.



Køn

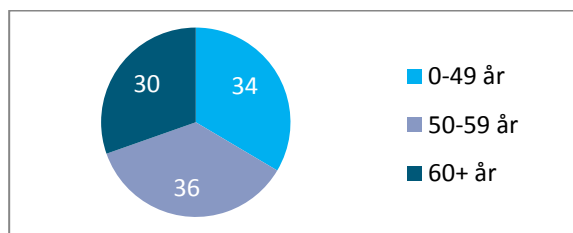
61 % af besvarelsene er fra kvinder og 39 % er fra mænd.



Alder

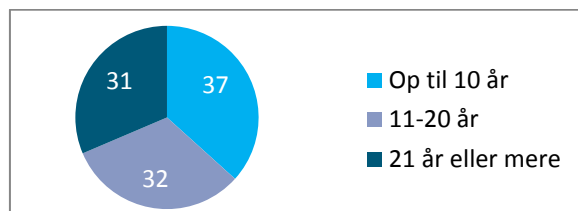
Alderen på respondenterne spænder fra 34 år til 78 år med en gennemsnitlig alder på 54 år.

34 % af respondenterne er under 49 år, 36 % er 50-59 år, mens 30 % er over 60 år.



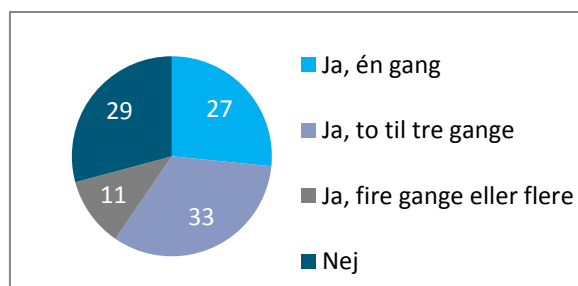
Erfaring

Respondenternes erfaring som praktiserende læger spænder fra 0 år til 42 år med en gennemsnitlig erfaring på 16 år. 37 % har under 10 års erfaring, 32 % har 11-20 års erfaring, mens 31 % har 21 års erfaring eller mere.

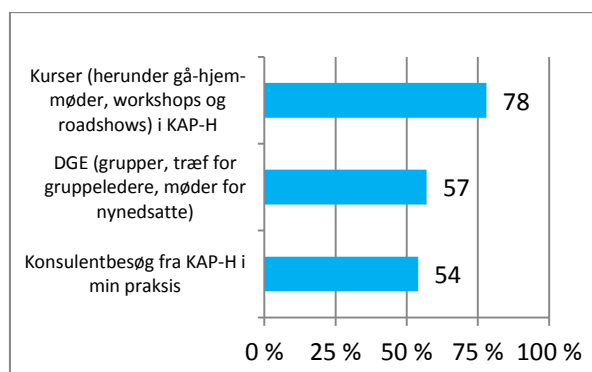


Deltagelse i tilbud

71 % af respondenterne har indenfor de sidste 12 måneder deltaget i kvalitetsudvikling eller efteruddannelse i KAP-H-regi. Herunder har 27 % deltaget én gang, 33 % har deltaget to til tre gange og 11 % har deltaget fire eller flere gange. 29 % har ikke deltaget i kvalitetsudvikling eller efteruddannelse i KAP-H-regi indenfor det sidste år.



Hvis vi ser på hvilke typer af tilbud respondenterne har deltaget i, viser undersøgelsen, at 78 % af respondenterne har deltaget i kurser, som fx gå-hjem-møder, workshops og roadshows i KAP-H. 57 % har deltaget i DGE, og 54 % har haft konsulentbesøg fra KAP-H i deres praksis.



10 % af respondenterne er konsulenter i KAP-H. Således er konsulenterne overrepræsenterede i forhold til den samlede gruppe af alment praktiserende læger i Region Hovedstaden, hvor konsulenterne kun udgør ca. 6 %. I de spørgsmål, hvor det er vurderet, at konsulenternes deltagelse har medført en bias, er deres besvarelse ikke blevet talt med.

Respondenterne fordeler sig geografisk på hele regionen. Se opgørelse i bilag 1.

Vi har foretaget statistisk analyse, hvor besvarelser fra forskellige grupper er sammenlignet med et 5 % signifikansniveau.

3.2 Brugerundersøgelsens resultater

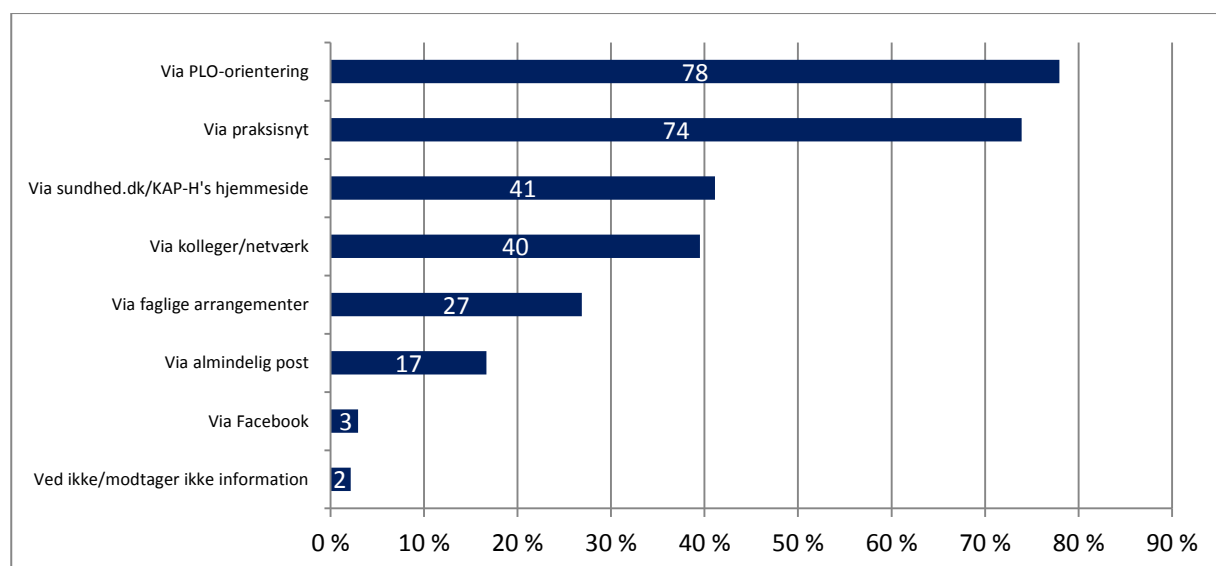
3.2.1 Synlighed, kendskab til og information om KAP-H

97 % af de alment praktiserende læger, som har besvaret spørgeskemaet, har hørt om KAP-H, mens 3 % ikke har hørt om KAP-H.

På spørgsmålet om, hvordan information om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud modtages, svarer 78 %, at informationen modtages via PLO-orientering, 74 % modtager information via praksisnyt. Færre modtager information via sundhed.dk (41 %), kolleger og netværk (40 %), faglige arrangementer (27 %) og almindelig post (17 %) og kun 3 % modtager information via Facebook (figur 3.1).

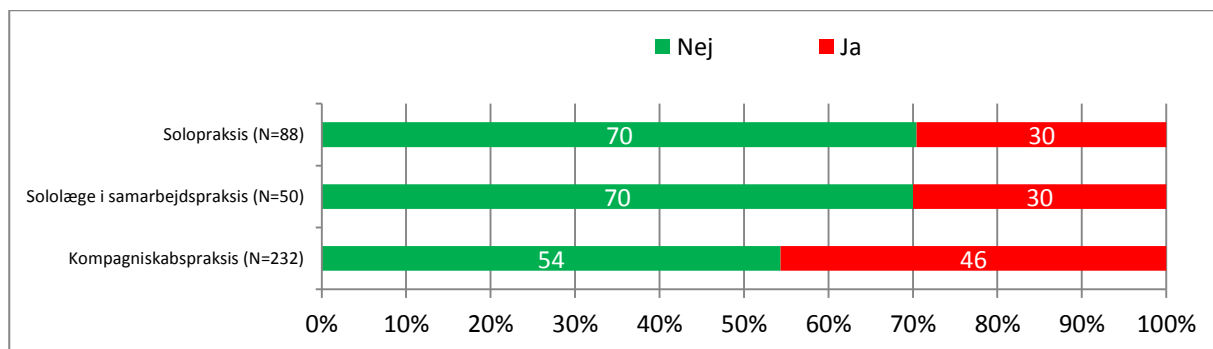
Figur 3.1 Hvordan modtager du information om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud?

N=372



Figur 3.2 viser, at det især er lægerne i kompagniskabspraksisser, der modtager information om KAP-H's tilbud via kolleger eller andet netværk. 46 % af disse læger modtager således information gennem netværket, og det samme gør sig gældende for kun 30 % af læger i andre typer praksis, hvilket formentlig afspejler, at læger i kompagniskabspraksis har mere samarbejde med kolleger.

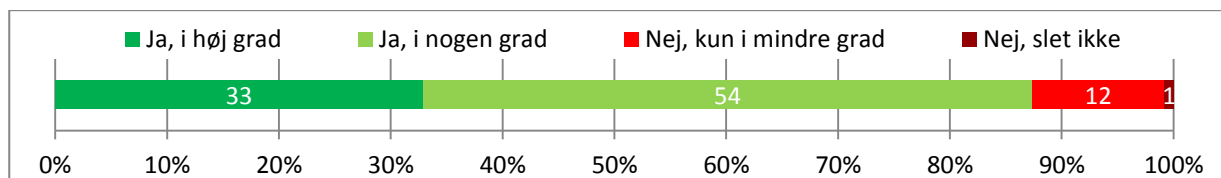
Figur 3.2 Praksistype og modtager information om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud via kolleger/netværk



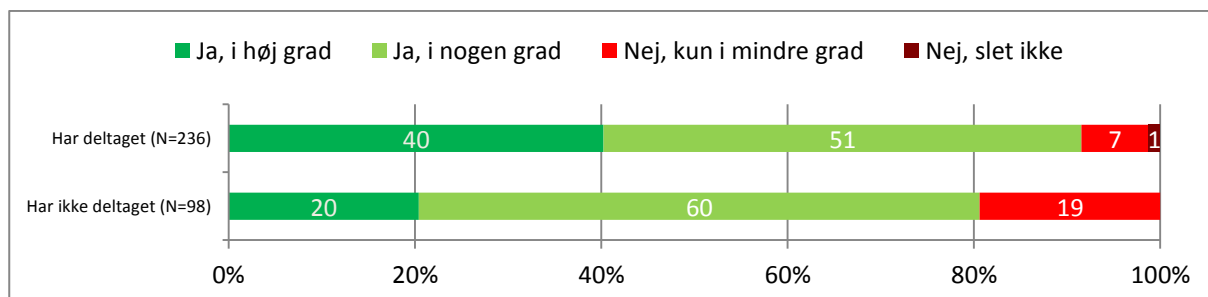
87 % af lægerne oplever, at den information de modtager om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud i høj grad (33 %) eller i nogen grad (54 %) er tilstrækkelig (figur 3.3). Det er dog især dem, der har deltaget i tilbud i KAP-H-regi de seneste 12 måneder, der finder informationen om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud tilstrækkelig. 91 % af dem, der har deltaget, finder i høj grad eller i nogen grad informationen tilstrækkelig sammenlignet med 80 % af dem, der ikke har deltaget inden for de seneste 12 mdr. (figur 3.4).

Figur 3.3 Oplever du, at den information du modtager om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud er tilstrækkelig?

N=356



Figur 3.4 Deltagelse i tilbud seneste 12 mdr. og information om KAP-H's efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud er tilstrækkelig

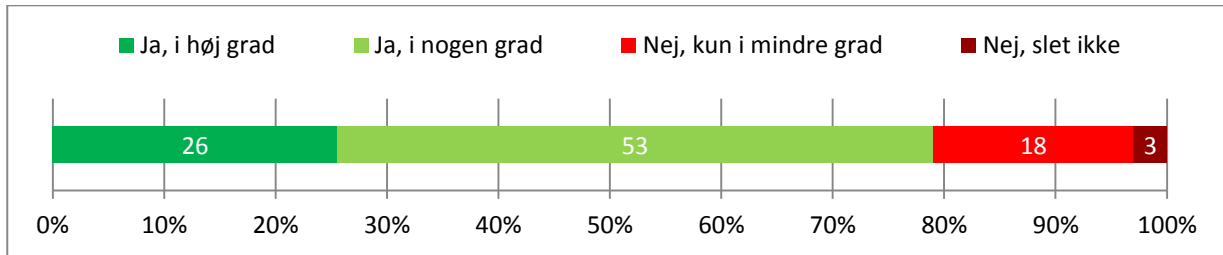


På spørgsmålet om KAP-H's synlighed oplever 79 % af lægerne, at KAP-H i høj grad (26 %) eller i nogen grad (53 %) er tilstrækkeligt synlig (figur 3.5). Der er forskel på lægernes oplevelse af, om KAP-H er tilstrækkeligt synlig afhængigt af, om lægen har deltaget i efteruddannelses- og kvalitetsudviklingstilbud de seneste 12 måneder. 85 % af lægerne, som har deltaget inden for de seneste 12 måneder, oplever at

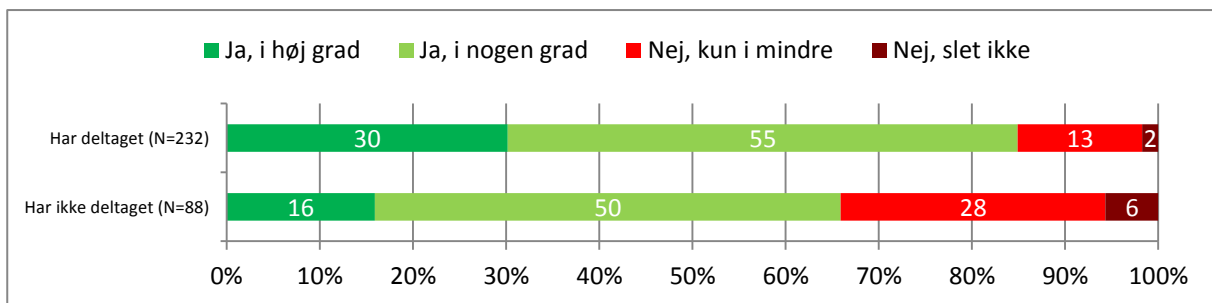
KAP-H i høj grad eller i nogen grad er synlig, sammenlignet med 66 % af dem, der ikke har deltaget i tilbud de seneste 12 måneder (figur 3.6).

Figur 3.5 Oplever du, at KAP-H er tilstrækkeligt synlig?

N=333



Figur 3.6 Deltagelse i tilbud seneste 12 mdr. og KAP-H er tilstrækkeligt synlig



Læger, der ikke oplever at KAP-H er tilstrækkeligt synlig, er blevet spurgt, hvordan de mener at KAP-H burde være mere synlig. De gennemgående pointer i besvarelserne er (sorteret efter antal forekomster):

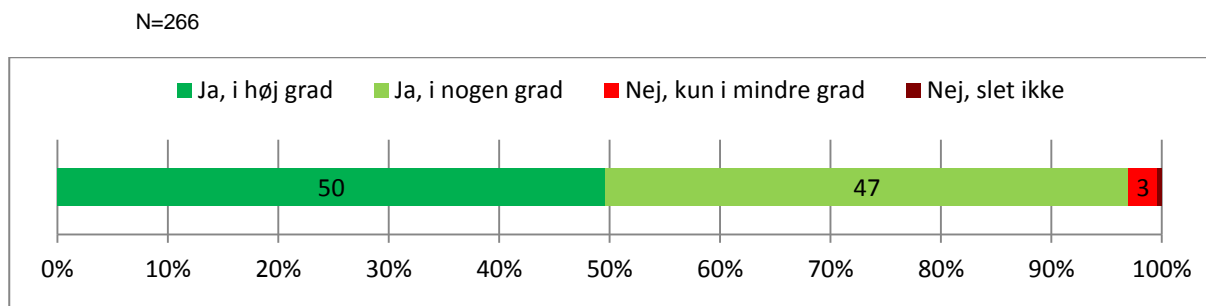
- Flere direkte mails om tilbud
- Information via post
- Bedre side på sundhed.dk, da det er for svært at finde information
- Besøg i praksis (som i "gamle dage")
- Mere synlige specialepraksiskonsulenter (SPK) og hospitalspraksiskonsulenter (HPK)

Mange skriver i kommentarfeltet, at KAP-H konkurrerer med mange andre aktører om lægernes opmærksomhed, når det kommer til efteruddannelse. Derfor har KAP-H svært ved at trænge igennem og skille sig ud. En samlet liste over svar findes i bilag 2.

Aktivitetskataloget

84 % af lægerne svarer, at de kender aktivitetskataloget. Af de læger som kender til og bruger aktivitetskataloget, foretrækker 66 % at bruge det på tryk, mens 34 % foretrækker at bruge det digitalt. 50 % af lægerne mener, at kataloget i høj grad giver overblik over KAP-H's aktivitetstilbud, 47 % mener, at kataloget i nogen grad giver overblik over KAP-H's aktivitetstilbud, hvorimod kun 3 % mener, at kataloget i mindre grad giver overblik aktivitetstilbuddene i KAP-H (figur 3.7).

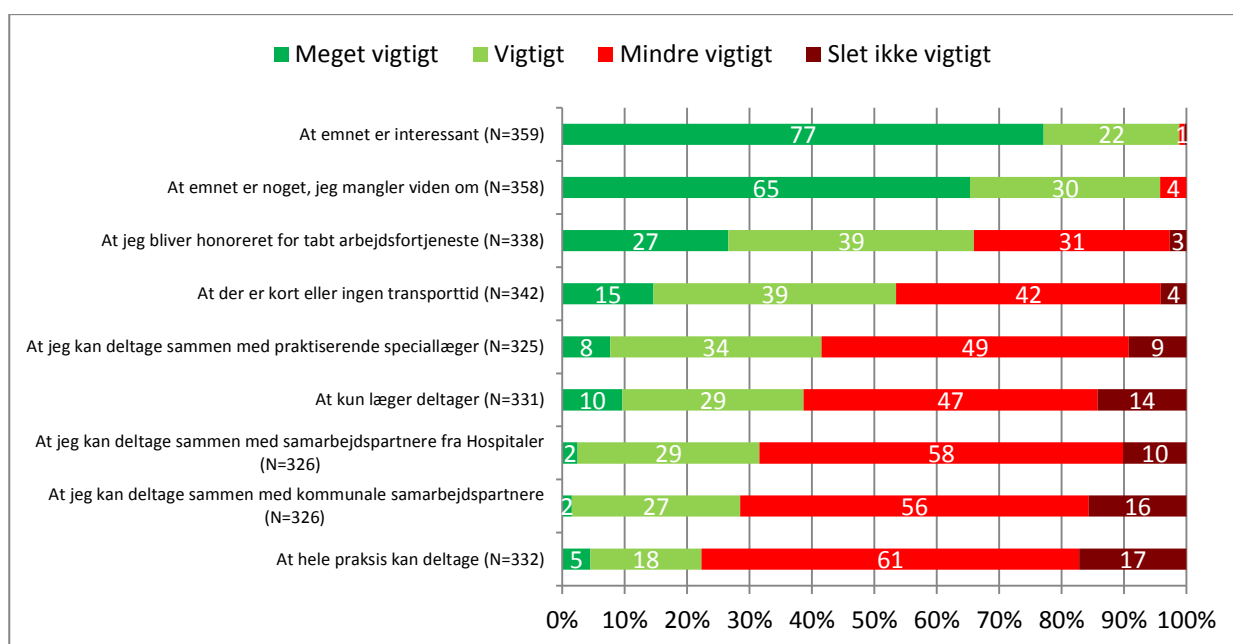
Figur 3.7 Giver kataloget dig overblik over KAP-H's aktivitetstilbud?



3.2.2 Ønsker til fremtidig efteruddannelse og kvalitetsudvikling

På spørgsmålet om hvad der er vigtigt for, om lægerne i fremtiden vil vælge at deltage i efteruddannelse eller kvalitetsudvikling i KAP-H, er det emnet der er det mest afgørende. 99 % af lægerne mener, det er meget vigtigt eller vigtigt, at emnet er interessant. 95 % af lægerne mener, det er meget vigtigt eller vigtigt, at emnet er noget, de mangler viden om. Dernæst er det de praktiske ting omkring kurset, som er mest afgørende. At blive honoreret for tabt arbejdsfortjeneste finder 66 % meget vigtigt eller vigtigt. At der er kort eller ingen transporttid finder 54 % meget vigtigt eller vigtigt. Hvem der deltager i tilbudene betragtes som mindre vigtigt (figur 3.8).

Figur 3.8 Hvad er vigtigt for om du i fremtiden vil vælge at deltage i efteruddannelse eller kvalitetsudvikling i KAP-H? (sæt op til tre krydser)

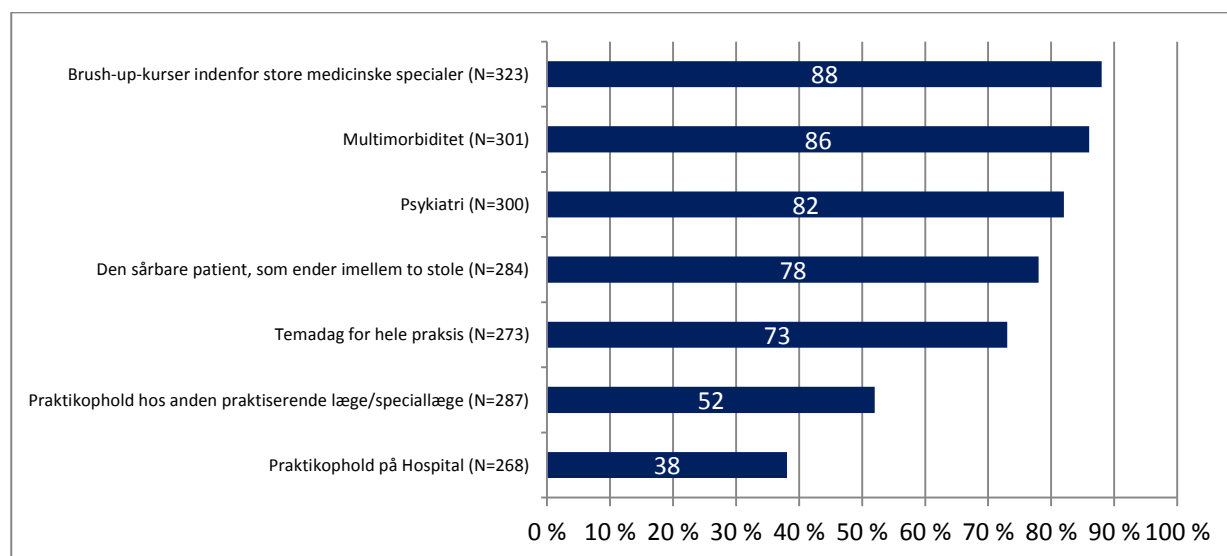


Lægerne er blevet spurgt, om der er andre ting, der er afgørende for, om de vil deltage i KAP-H's tilbud i fremtiden. Her er de mest hyppige temaer, at underviserne er kompetente og at tilbuddene tager udgangspunkt i behov i almen praksis og ikke i regionens dagsorden. En liste med alle besvarelser findes i bilag 5.

Lægerne er blevet bedt om at vurdere, om de ville være interesserede i efteruddannelsesaktiviteter inden for syv emner, som er udvalgt på baggrund af brugerpaneler. De emner for efteruddannelsesaktivi-

teter, som flest af lægerne er interesserede i, er brush-up-kurser indenfor store medicinske specialer (88 %), multimorbiditet (86 %), psykiatri (82 %), den sårbare patient, som ender mellem to stole (78 %) og temadage for hele praksis 73 %. (figur 3.9). Kvindelige læger er oftere interesserede i den sårbare patient, der ender mellem to stole, multimorbiditet og praktikophold hos anden praktiserende læge/speciallæge sammenlignet med mænd, og læger fra samarbejdspraksis og kompagniskabspraksis er mere interesserede i temadag for hele praksis end læger i solopraksis (ikke vist i figur).

Figur 3.9 Ville du være interesseret i at deltage i efteruddannelsesaktiviteter om følgende temaer?



Lægerne er desuden blevet spurgt, om de har forslag til aktiviteter, som KAP-H kunne udbyde i fremtiden. Her nævner flere, at KAP-H kunne udbyde tilbud inden for hygiejne samt at de kunne benytte sig af e-learning (En samlet liste over svar findes i bilag 4). 50 % af lægerne har svaret, at de er interesserede i at modtage konsulentbesøg inden for andre emner end medicin og IT/data. De foreslår konsulentbesøg inden for følgende temaer (sorteret efter antal forekomster):

- Akkreditering
- Organisering, ledelse, drift og personaleudvikling i praksis
- Hygiejne
- Psykiatri
- Patientsikkerhed

En liste med alle besvarelser findes i bilag 6.

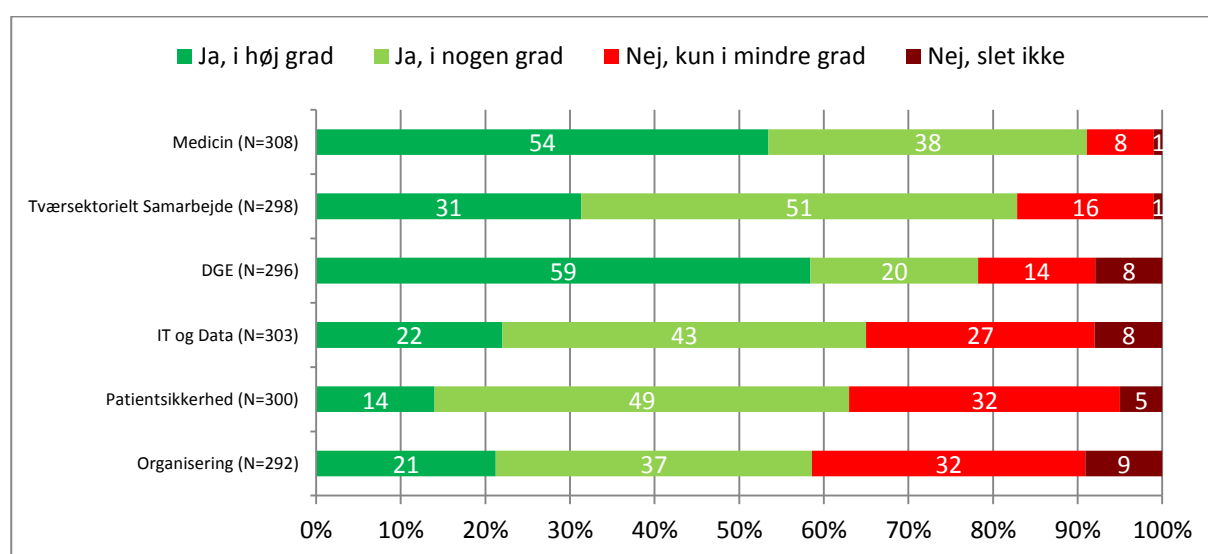
3.2.3 Vurdering af KAP-H

På spørgsmålet om i hvilken grad KAP-H's seks temaer er relevante for lægerne, finder flest medicin, tværsektorielt samarbejde og DGE relevant. 92 % finder i høj grad eller i nogen grad medicin relevant. 82 % finder i høj grad eller nogen grad tværsektorielt samarbejde relevant, mens 79 % i høj grad eller nogen grad finder DGE relevant. Lægerne finder i mindre grad IT og data, patientsikkerhed og organisering relevant. (figur 3.10).

Det er værd at bemærke, at de tre temaer, som betragtes som mest relevante, er de, som har eksisteret i længst tid og som har flest konsulenter tilknyttet. Resultatet kan således meget vel være udtryk for, at det er disse temaer, som lægerne har størst kendskab til. Når man ser på, hvilke temaer som af flest opfattes som i høj grad relevante, skiller DGE og medicin sig markant ud fra de øvrige, hvilket kan skyldes, at disse temaer er noget, som mange praktiserende læger har tæt inde på livet via hhv. deltagelse i grupper og besøg i praksis, sammenlignet med praksiskonsulenterne på hospitaler og i psykiatri.

Analysen viser desuden, at kvinder oftere er interesserede i områderne DGE, medicin og organisering end mænd. Ved de andre fokusområder er der ikke signifikant forskel på kønnenes præferencer. Derudover er læger i en kompagniskabspraksis oftere interesserede i organisering sammenlignet med de to andre praksistyper, og læger med op til 10 års erfaring deltager oftere i DGE og finder dette fokusområde relevant sammenlignet med læger med mere erfaring.

Figur 3.10 I hvilken grad er KAP-H's seks fokusområder relevante for dig?

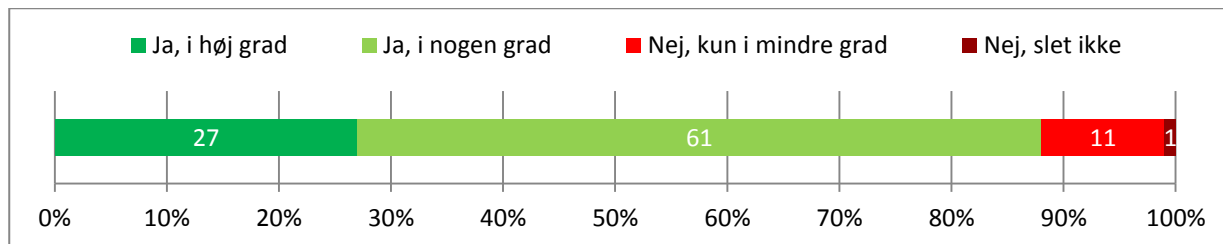


Læger, der selv er ansat som konsulenter, er ikke talt med.

I forhold til oplevelsen af om KAP-H's tilbud er relevante for lægerne, oplever 27 %, at tilbuddene i høj grad er relevante, 61 % oplever i nogen grad, at de er relevante (figur 3.11). Igen er det især kvinderne, som vurderer tilbuddene relevante sammenlignet med mændene. Figur 3.12 viser, at det også især er læger, der har deltaget i tilbud i KAP-H-regi de seneste 12 måneder, der finder KAP-H's tilbud relevante. 97 % af dem, der har deltaget i tilbud i løbet af de seneste 12 måneder vurderer i høj grad eller i nogen grad tilbuddene som relevante sammenlignet med 67 % af dem, der ikke har deltaget de seneste 12 måneder.

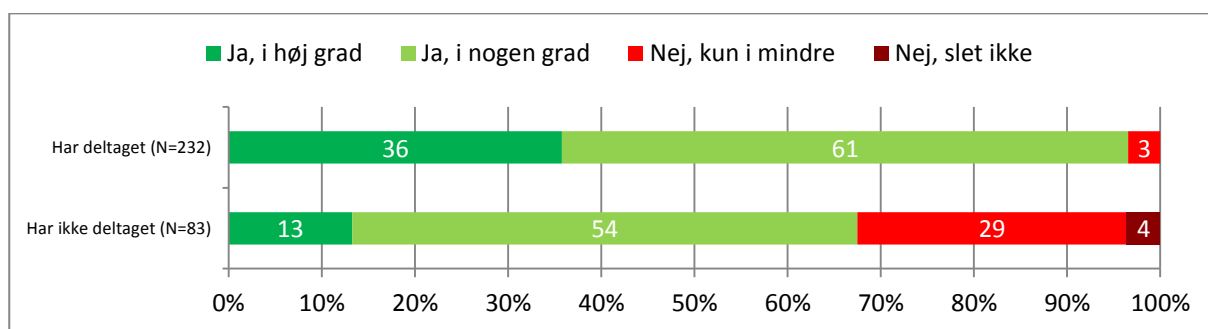
Figur 3.11 Oplever du alt i alt, at KAP-H's tilbud er relevante for dig?

N=288



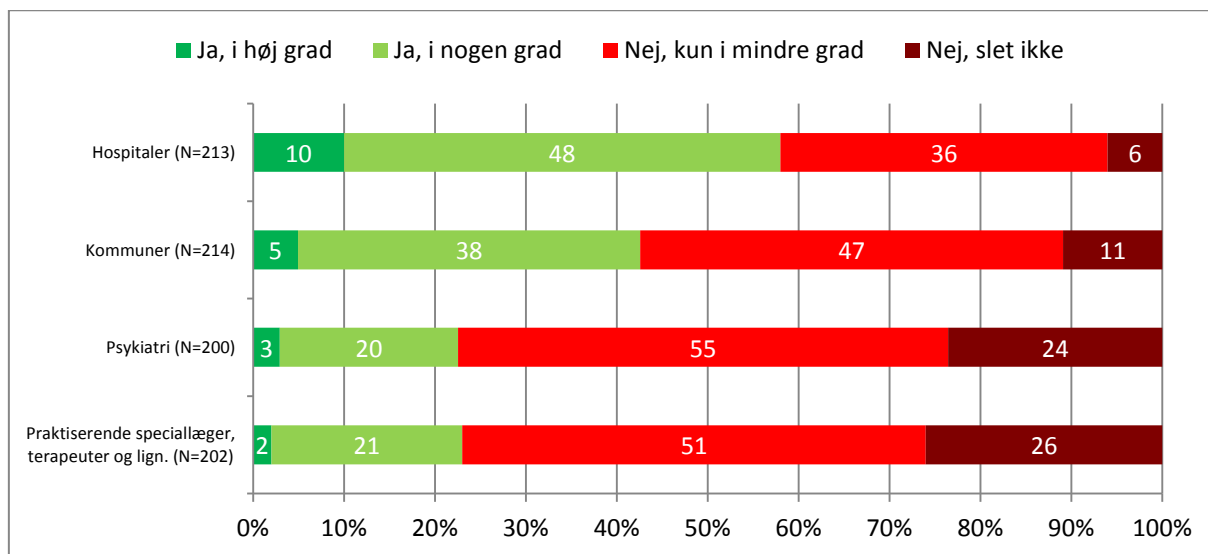
Læger, der selv er ansat som konsulenter, er ikke talt med.

Figur 3.12 Deltagelse i tilbud seneste 12 mdr. og KAP-H's tilbud er relevante



Undersøgelsen viser desuden lægernes oplevelse af, om KAP-H fremmer samarbejdet mellem almen praksis og andre dele af sundhedsvæsenet. Her er der en bemærkelsesværdig stor del som kun i mindre grad oplever, at KAP-H fremmer samarbejdet. Hvad angår samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, er der 42 % der kun i mindre grad eller slet ikke oplever at KAP-H fremmer samarbejdet. 58 % oplever kun i mindre grad eller slet ikke at KAP-H fremmer samarbejdet mellem almen praksis og kommuner og når det kommer til psykiatri er det hele 79 %, der i mindre grad eller slet ikke oplever at KAP-H fremmer samarbejde. (figur 3.13).

Figur 3.13 Oplever du, at KAP-H fremmer samarbejdet mellem almen praksis og de følgende dele af sundhedsvæsenet?



Læger, der selv er ansat som konsulenter, er ikke talt med.

Det er bemærkelsesværdigt, at så stor en andel oplever, at KAP-H kun i mindre grad eller slet ikke fremmer samarbejdet med hospitaler og psykiatri set i betragtning af, hvor stor en indsats KAP-H gør og hvor mange konsulenter, der er tilknyttet disse sektorer.

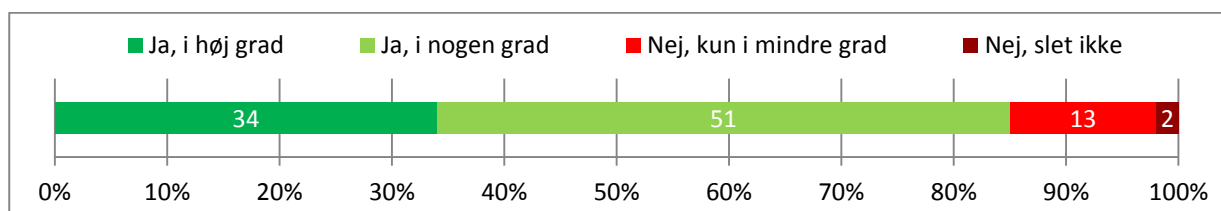
Der kan være flere forklaringer. For både hospitaler og psykiatri kan det ses som et udtryk for at lægerne mangler kendskab til det arbejde KAP-H udfører. Forundersøgelsen viste desuden, at der var stor frustration blandt nogle alment praktiserende læger over problemer i forbindelse med sektorovergange til hospitaler og i særdeleshed til psykiatri. Det tyder på, at læger oplever, at der stadig ligger store udfordringer i det tværsektorielle samarbejde. Desuden oplever nogle læger at HPK'er og SPK'er ikke er synlige og tilgængelige nok (se afsnit 4.1).

I forhold til lægernes tilfredshed med den kontakt, de har haft med KAP-H's konsulenter, viser undersøgelsen, at 34 % i høj grad er tilfredse med kontakten, 51 % er i nogen grad tilfredse, 13 % er i mindre grad tilfredse, mens 2 % slet ikke er tilfredse med kontakten (figur 3.14).

I forlængelse heraf er 5 % af lægerne selv interesserede i at søge en stilling som konsulent i KAP-H, 23 % er måske interesserede, mens 72 % ikke er interesserede (ikke vist i figur). Det er udelukkende læger i kompagniskabspraksis, som er interesserede i at søge en stilling som konsulent i KAP-H (figur 3.15).

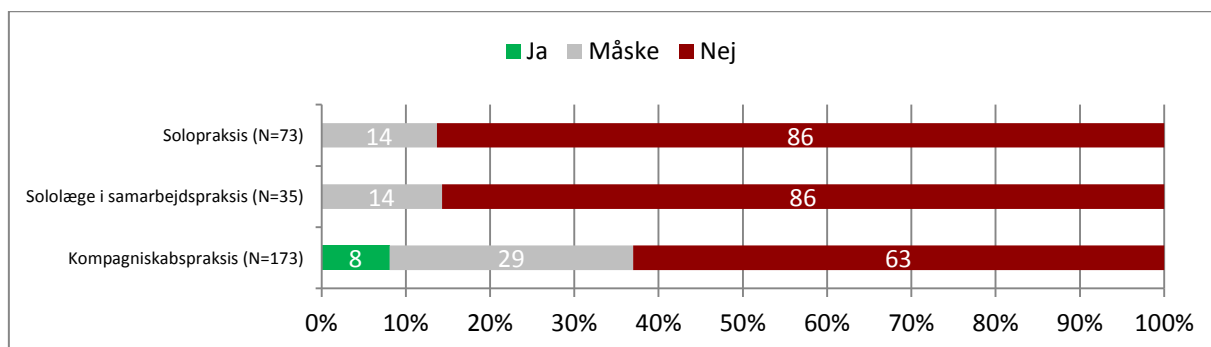
Figur 3.14 Er du tilfreds med den kontakt, du har haft med KAP-H's konsulenter?

N=216



Respondenter, der selv er ansat som konsulenter, er ikke talt med.

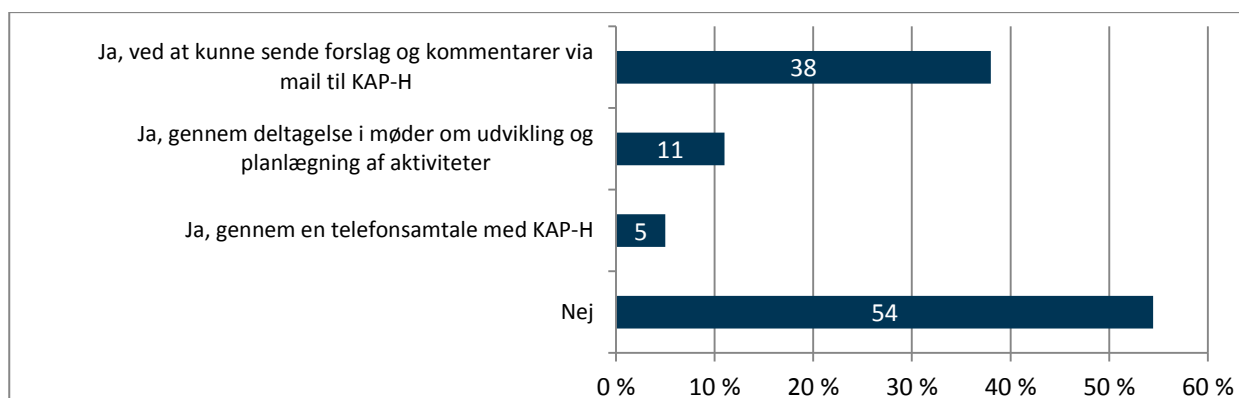
Figur 3.15 Praksistype og interesse i stilling som konsulent i KAP-H



På spørgsmålet om inddragelse i beslutninger om hvilke aktiviteter KAP-H udbyder, ønsker 54 % af lægerne ikke at blive inddraget. 38 % vil gerne inddrages ved at sende forslag og kommentarer via mail til KAP-H (figur 3.16).

Figur 3.16 Kunne du tænke dig at blive inddraget i beslutninger om, hvilke aktiviteter KAP-H udbyder?

N=325



De praktiserende læger er blevet spurgt, om de har forslag til, hvordan KAP-H kan bidrage til at fremme kvaliteten i almen praksis i fremtiden. Her berører mange svar, at lægerne ønsker flere konsulentbesøg i praksis og refusion for deltagelse i aktiviteter. En samlet liste over svar findes i bilag 3.

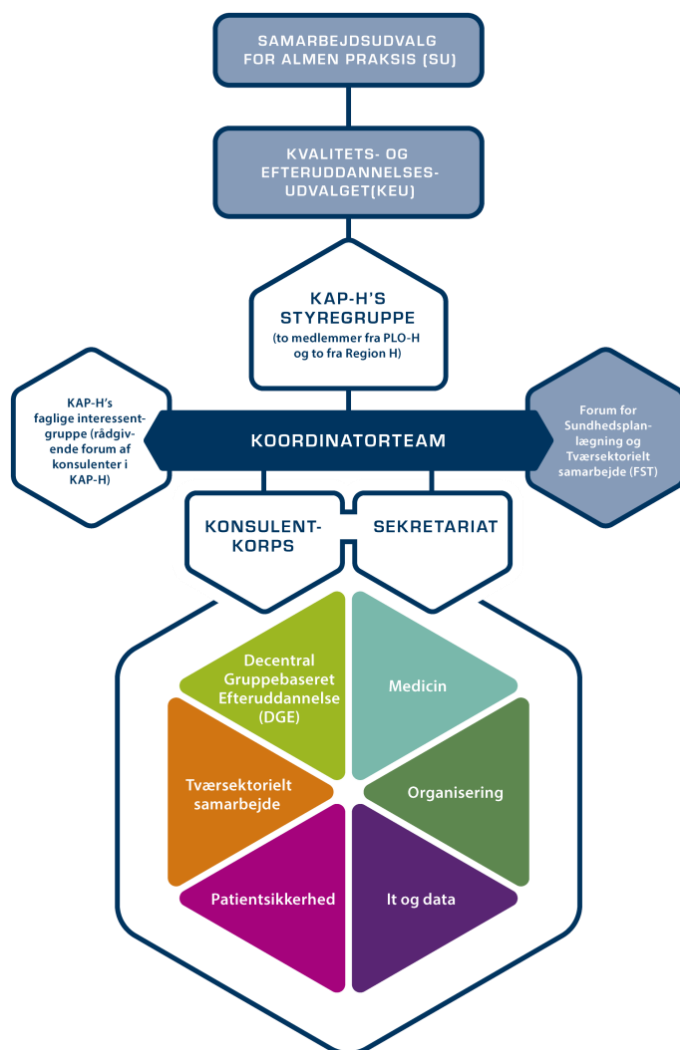
4 Organisationsanalyse

4.1 Organisationsanalysens metode

Der er foretaget 20 interview, der har haft til formål at undersøge, hvilke problemstillinger og forbedringspotentialer der er i KAP-H's organisering. Interviewpersonerne er udvalgt af EEB i samarbejde med KAP-H's sekretariat med fokus på at dække hele organisationen. Der er foretaget interview med styregruppeformænd, koordinatore, temaansvarlige, sekretærer, konsulenter i alle de seks temaer samt en risikomanager og en overlæge, som samarbejder med KAP-H. Interviewene var semistrukturerede enkeltpersoninterview og de 18 interview blev foretaget ansigt-til-ansigt, mens de to blev foretaget over telefon.

Som forundersøgelse er der foretaget en række brugerpaneler med alment praktiserende læger. Disse har dannet grundlag for udformningen af organisationsanalyse herunder valg af temaer. Resultaterne af forundersøgelsen samt dens metode er beskrevet i rapporten *Kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis – 18 alment praktiserende lægers overvejelser om KAP-H's tilbud*.

Figur 4.1 KAP-H's organisering



Figurforklaring

KAP-H's styregruppe består af to formænd – én fra PLO-H og én fra Region H – og to menige medlemmer.

Koordinatorteamet består af to faglige koordinatore, som er alment praktiserende læger, og en administrativ koordinator.

KAP-H's sekretariat består af tre temaansvarlige AC-medarbejdere og tre sekretærer.

Konsulentkorpset består af 70 projektledere og konsulenter, som alle er alment praktiserende læger. De er organiseret i seks temaer: Medicin, Organisering, IT og Data, Patientsikkerhed, Tværsektorielt samarbejde og DGE.

KAP-H's faglige interessentgruppe består af udvalgte projektledere og konsulenter fra KAP-H.

4.2 Organisationsanalysens resultater

4.2.1 Enighed om tre positive pointer

På tværs af alle interview er der tre væsentlige pointer, som de interviewede er enige om.

Den rigtige metode

Alle interviewede anser KAP-H's metode, som bygger på at læger underviser læger, som værende fundamental for KAP-H's virke og mener, at det også er sådan, KAP-H skal arbejde i fremtiden.

KAP-H muliggør tværgående samarbejde

Blandt de interviewede er der forskellige oplevelser af, hvad etableringen af KAP-H, og dermed sammenlægningen af de forskellige konsulentordninger, har betydet. For indsatser, der eksisterede før KAP-H, har sammenlægningen betydet mindre grad af selvstyre, længere sagsgange og flere konkurrerende dagsordener. Alligevel er der enighed om, at sammenlægningen er berettiget, fordi den giver mulighed for samarbejde og sammentænkning på tværs af temaer og indsatser. Der er dog enighed om, at de potentielle synergier, som KAP-H muliggør, endnu ikke er fuldt indfriet.

Optimisme

Selvom alle interviewede oplever, at der har fulgt en række udfordringer i KAP-H's organisering, oplever de samtidig, at KAP-H er i færd med at blive mere velfungerende, tilmed er alle også optimistiske omkring, at denne udvikling vil fortsætte. Det handler især om, at KAP-H er en organisation, der over tid skaber bedre samarbejde mellem Region Hovedstaden og PLO-H.

4.2.2 Tillid mellem parterne

Alle de interviewede er opmærksomme på, at forholdet mellem Region Hovedstaden og PLO-H er kilde til udfordringer. Det gælder både generelt og i KAP-H's styregruppe. I KAP-H's sekretariat er der en oplevelse af, at parterne i gennem samarbejdet løbende har opbygget en større grad af tillid til hinanden, hvilket giver bedre forudsætninger for KAP-H's arbejde.

Nogle er bekymrede for, at den store udskiftning i styregruppens medlemmer i 2015 har medført et "tab af historik" og nogle er bekymrede for, at PLO-repræsentanterne i den nuværende styregruppe ikke står så helhjertet bag KAP-H som de tidligere. Andre ser det som en positiv udvikling, at der er kommet nye folk ind.

Medarbejderne i KAP-H's sekretariat er optagede af, hvordan de vinder tillid hos de praktiserende læger. Mange oplever, at blive opfattet som "regionens forlængede arm", bl.a. fordi de har adresse på Regionsgården, og at dette vanskeliggør deres samarbejde med de alment praktiserende læger. I den forbindelse opleves det som en barriere, at medarbejdernes e-mailadresser slutter på "regionh.dk". Nogle efterspørger, at PLO-H's ledelse gør en større indsats for at kommunikere deres medejerskab af KAP-H til deres medlemmer.

4.2.3 Rollefordeling mellem styregruppe og koordinatorteam

Styregruppens rolle i forhold til koordinatorteamet har udviklet sig over tid. Mange har den oplevelse, at styregruppen har været for kontrollerende i forhold til KAP-H's drift, hvilket har resulteret i lange sagsbehandlingstider, overdreven rapportering om temaernes drift samt uforudsigelighed omkring beslutninger. Styregruppen har i den senere tid lagt op til en anden rollefordeling, hvor styregruppen i højere grad påtager sig rollen som en bestyrelse, som udstikker generelle visioner og retningslinjer og overlader ansvaret for KAP-H's drift til koordinatorteamet. Denne udvikling er positiv for både sekreta-

riat og projektledere, da det gør koordinatorteamet i stand til i højere grad at fungere som en egentlig ledelse – noget der efterspørges i organisationen. Det gør i praksis, at færre ting skal behandles i styregruppen, og dermed at flere ting kan afgøres af koordinatorteamet med en væsentlig kortere responstid til følge. Da udviklingen stadig er ny, er forandringen hovedsageligt blevet oplevet i koordinatorteamet.

4.2.4 De faglige koordinators rolle i forhold til de seks temaer

De faglige koordinators rolle i forhold til de seks temaer er ligeledes i bevægelse.

På nuværende tidspunkt deler de faglige koordinators de seks temaer imellem sig, så de hver har ansvar for tre. Dette har gjort det muligt for dem at deltage i mange møder på temaniveau og således være tæt på temaernes drift og på den måde holde sig opdateret. Det er dog forskelligt fra tema til tema, hvilken rolle de faglige koordinators har spillet. I nogle temaer har det været nyttigt for projektlederen at have den faglige koordinator til stede, da man på den måde har haft let adgang til beslutningskraft i forhold til de spørgsmål som drøftes på mødet. I andre temaer har den faglige koordinator udelukkende siddet med for at holde sig opdateret og har ikke bidraget med beslutningskompetence.

De faglige koordinators deltagelse i disse møder har givet uklarhed i forhold til den temaansvarliges rolle, hvor temaansvarlige i nogle tilfælde er blevet hægtet af kommunikation mellem projektleder og faglig koordinator.

For nogle projektledere kan den faglige koordinator blive en flaskehals imellem dem selv og styregruppen. Før KAP-H har nogle projektledere haft direkte adgang til en styregruppe og for dem opleves det ekstra led, som koordinatorteamet udgør, som noget der risikerer, at gøre det vanskeligere og langsommere at få truffet beslutninger.

Nogle steder kan den nuværende konstellation give anledning til bekymring hos projektledere, om hvorvidt faglige koordinators har nok kendskab til konsulenternes arbejde til at de er i stand til at repræsentere temaerne overfor koordinatorteam og styregruppe. Et eksempel på denne problemstilling er, at de faglige koordinators omtaler patientsikkerhedstemaet som "UTH-gruppen" mens projektleder og temaansvarlig opfatter patientsikkerhedsarbejdet som værende bredere end bare UTH.

4.2.5 Rollefordeling mellem temaansvarlig og projektleder

De temaansvarliges og projektledernes roller er ikke formelt beskrevet, og det giver anledning til uklarhed om rollefordelingen og frustrationer hos de temaansvarlige. Fordi der ikke er klarhed om de formelle roller, er rollefordelingen forskellig fra tema til tema samt afhængig af personsammensætning og temaernes respektive historie. Nogle temaer har, som bekendt, fungeret før KAP-H og har derfor tidligere fungeret uden en temaansvarlig. Medicin har desuden, i sidste del af 2015, også fungeret uden temaansvarlig. Derfor er der i disse temaer ikke nogen naturlig plads til den temaansvarlige, som derfor har en, i nogle tilfælde, vanskelig opgave med at få defineret sin rolle samt få sine kompetencer i spil.

Denne problemstilling er desuden et symptom på KAP-H's opdeling i (læge)faglige og administrative funktioner. Projektledere har ikke tilstrækkelig kendskab til og forståelse for de forskellige kompetencer, som sekretariatets medarbejdere besidder herunder forskellen mellem temaansvarlige og sekretærens kompetencer, som begge betragtes som "administrative". Derfor kan det være vanskeligt for de temaansvarlige at blive anerkendt for organisatoriske, kommunikationsmæssige og ledelsesmæssige kompetencer. Nogle temaansvarlige oplever i den forbindelse, at de får for mange praktiske opgaver.

Upræcise titler

Den uklare rollefordeling forstærkes af, at der ikke er enighed om, hvilken terminologi der bruges om rollerne. Det skyldes både, at der tidligere har været andre betegnelser, som nogle fortsat bruger og at de nuværende ikke opleves som meningsfulde af hverken temaansvarlige eller projektledere.

Nogle anfægter titlen "projektleder", fordi ordet projekt giver indtryk af, at det, der ledes, er noget midlertidigt, mens der i virkeligheden er tale om vedvarende indsatser. Andre anfægter titlen, fordi ledelsesopgaven ikke bør ligge hos projektlederen alene men bør være delt ligeligt mellem projektlederen og den temaansvarlige, således at der i stedet burde være tale om hhv. en lægefaglig og en administrativ projektleder. Desuden mener nogle at "projektledelse" bedre beskriver den funktion den temaansvarlige har, mens projektlederens egentlige rolle i højere grad er af lægefaglig karakter.

Betegnelserne "tema" og "temaansvarlig" benyttes næsten udelukkende af sekretariat og koordinator-team, mens projektlederne primært omtaler de temaansvarlige ved navn, som "administrative" eller som nogen "fra sekretariatet".

4.2.6 Faglig interessentgruppe

Nogle peger på, at den faglige interessentgruppe ikke helt lever op til sit formål. Interessentgruppen indeholder på nuværende tidspunkt et udvalg af projektledere i KAP-H og fungerer som et forum for orientering og høringspart og der træffes ikke beslutninger. Nogle fremhæver, at en interessentgruppe burde indeholde interessenter, som ikke er ansat i KAP-H såsom brugere, DSAM, forskningsmiljøer og evt. en patientrepræsentant.

En anden efterlyser et mere beslutningsdygtigt forum for koordinering af aktiviteter – noget som på nuværende tidspunkt ikke er muligt, da gruppen er for stor hovedsageligt fordi tværsektorielt samarbejde har mange repræsentanter. Dette kunne gøres ved at lave en gruppe bestående af én projektleder pr. tema, som kunne mødes regelmæssigt med koordinatorteamet.

Andre opfatter den nuværende konstellation som tilfredsstillende.

5 Overvejelser i forlængelse af evalueringens resultater

Som det fremgår af KAP-H's strategimålsætninger, er det væsentligt for KAP-H at være synlig. Her viser evalueringen, at det er en udfordring, at KAP-H konkurrerer med mange andre om de alment praktiserende lægers opmærksomhed. Et sted hvor synlighed kan forsøges forbedret er på KAP-H's side på sundhed.dk. Kun 41 % benytter KAP-H's side på sundhed.dk til at få information om KAP-H's tilbud. Fra interview og brugerpaneler ved vi, at nogle har svært ved at finde den relevante information om KAP-H via sundhed.dk. Kun 3 % bruger facebook til at modtage information om tilbud. Det kan give anledning til at overveje, hvordan KAP-H's facebookside skal bruges i fremtiden, herunder om information om tilbud eller andre ting skal være i fokus.

KAP-H's strategimålsætninger handler ligeledes om at bidrage til bedre sammenhæng i den fælles indsats for den enkelte patient. Evaluering giver ikke grundlag for at vurdere, om der skabes sammenhæng for den enkelte patient, men den viser, i hvor høj grad brugerne oplever, at KAP-H bidrager til større sammenhæng. Evalueringen viser, at der er behov for at gøre praksiskonsulenterne mere synlige og tilgængelige – især inden for psykiatri hvor 79 % i mindre grad eller slet ikke oplever, at KAP-H fremmer samarbejde. Dette kan blandt andet tænkes ind i arbejdet med at forbedre KAP-H's side på sundhed.dk.

Ifølge strategimålsætningerne skal KAP-H være en lydhør organisation overfor almen praksis. Her viser evalueringen at en stor del af de alment praktiserende læger oplever KAP-H's tilbud som relevante. Samtidig oplever KAP-H's medarbejdere, at det er en udfordring at opnå tillid blandt de alment praktiserende læger, på grund af nogle lægers mistillid til regionen. Det giver anledning til at overveje, hvordan man fra ledelsesmæssig side kan styrke de alment praktiserende lægers tillid til KAP-H.

En stor andel af respondenterne er interesserede i at deltage i tilbud inden for emnerne: Brush-up kurser indenfor store medicinske specialer (88 %), multimorbiditet (86 %), psykiatri (82 %), den sårbare patient, som ender mellem to stole (78 %), temadag for hele praksis (73 %). Således er der belæg for at udvikle tilbud inden for disse temaer.

En anden strategimålsætning er, at KAP-H skal være fleksibel. Evalueringen viser, at KAP-H er i udvikling mod at blive mere manøvredygtig i kraft af, at flere beslutninger overlades til koordinatorteamets daglige ledelse. Det giver anledning til at overveje, hvordan man kan fortsætte denne positive udvikling.

6 Anbefalinger

På baggrund af evalueringens resultater anbefaler vi:

KAP-H's tilbud og formidlingen af dem	
1. At der igangsættes en optimering af KAP-H's side på sundhed.dk med fokus på tilgængelighed og brugervenlighed.	Fordi det formentlig vil få flere til at bruge KAP-H's side på sundhed.dk som kilde til information om KAP-H og øge kendskabet til KAP-H.
2. At KAP-H's tværsektorielle arbejde synliggøres og praksiskonsulenternes tilgængelighed øges.	Fordi det vil hjælpe alment praktiserende læger til at håndtere tværsektorielle udfordringer.
3. At KAP-H udvikler tilbud inden for følgende emner: <ul style="list-style-type: none"> • brush-up-kurser i store medicinske specialer • multimorbiditet • psykiatri • den sårbare patient, som ender mellem to stole • temadag for hele praksis 	Fordi disse tilbud henvender sig til en stor del af KAP-H's brugere.
4. At aktivitetskataloget fortsat udsendes på tryk.	Fordi det gør KAP-H synlig og giver en stor del af brugerne et godt overblik over KAP-H's tilbud.

Organisering af KAP-H	
5. At der i dialog med berørte personer udarbejdes klare rollebeskrivelser, som omfatter både faglige ressourcer og beslutningskompetencer og at titler tilpasses til disse nye rollebeskrivelser.	Fordi det vil skabe klarhed omkring rollefordeling – særligt snitfladerne administrativ koordinator/enhedschef, temaansvarlig/projektleder, temaansvarlig/sekretær – som giver udfordringer.
6. At det overvejes, om nogle temaer med fordel kan slås sammen.	Fordi det muligvis kan gøre organisationen mere gennemskuelig og øge muligheden for samarbejde og koordinere aktiviteter på tværs.
7. At de faglige koordinatoreer deles om et overordnet ansvar for alle temaer fremfor at dele dem imellem sig.	Fordi det vil gøre koordinatorteamet til en mere samlet ledelse med overblik over indsatserne og give plads til, at temaansvarlige og projektledere i samarbejde kan lede temaerne.
8. At styregruppen fortsat trækker sig tilbage fra den daglige drift og udstikker visioner og klare, men overordnede, retningslinjer.	Fordi det vil mindske sagsbehandlingstid, øge forudsigelighed og gøre koordinatorteamet til en tydeligere ledelse. Udviklingen vil på sigt medføre, at styregruppens opgaver kan overgå til KEU.
9. At det overvejes, om den faglige interessentgruppe kan erstattes af (1) en bredere interessentgruppe med brugere og andre relevante interessenter uden for KAP-H <u>og/eller</u> (2) en smallere koordinationsgruppe (bestående af fx én lægefaglig leder pr tema, de temaansvarlige og koordinatorteam)	Fordi en bredere interessentgruppe kan fungere som høringspart og sparringspartner for KAP-H's ledelse og bidrage med legitimitet, faglige inputs og brugerperspektiv. Fordi en smallere koordinationsgruppe kan skabe en dynamisk og beslutningsdygtig gruppe med mandat til at udføre koordinering af indsatser.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk
www.patientoplevelser.dk