

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 16-04-2012**

**Mødedato** Mandag d. 16. april 2012 kl. 16:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale B4

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mødedeltagere.....                                                                                 | 3  |
| Gensidig orientering.....                                                                          | 5  |
| Økonomi, status over udvalgets midler.....                                                         | 6  |
| Tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb i det nære sundhedsvæsen.....                    | 7  |
| Ansøgning om ekstra bevilling til decentrale efteruddannelsesgrupper i Region Midtjylland i 2012.. | 10 |
| Projekt om evaluering og monitorering af akutaftalen.....                                          | 11 |
| Orientering om status for implementering af Fælles Medicinkort, datafangst og ICPC-kodning.....    | 13 |

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-15-10

## Sagsfremstilling

### Mødedeltagere:

#### Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby - **Mødeleder**

Susanne Helene Buch Nielsen - **Afbud**

Conny Jensen

Carl Johan Rasmussen

#### Kommunekontaktrådet:

Torben Gudiksen, Holstebro - **Afbud**

Anders Kjærulff, Holstebro - **Afbud**

Mette Nielsen, Viborg - **Afbud**

Leif Gjørtz Christensen, Viborg

#### Lægeforeningen:

Bruno Melgaard Jensen

Johannes Ravn Christensen

Holger Fischer

Michael Reinhardt Poulsen

Karsten Reijkjær Svendsen (Medlem af SU - observatør i KEU)

Haagen Adeler (Medlem af SU - observatør i KEU)

Margit Højland (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lise Høyer (Medlem af KEU - observatør i SU)

#### Regionspraksiskoordinator:

Jens Rubak (Observatør)

#### Lægeforeningens sekretariat:

Seniorkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Direktør Anne Jastrup

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Palle Jørgensen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen, Nære Sundhedstilbud

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

**Beslutning**

Der var afbud fra:

Susanne Helene Buch Nielsen

Torben Gudiksen, Holstebro

Anders Kjærulff, Holstebro

Mette Nielsen, Viborg

## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-15-10

**Administrationen indstiller,**

at der gives en gensidig orientering.

## **Sagsfremstilling**

Der orienteres bl.a. om:

### **Beslutning**

#### Konference om multisygdom:

Administrationen informerede om, at Nære Sundhedstilbud – i samarbejde med bl.a. Danske Regioner – afholder en konference om multisygdom mandag den 14. maj. Praktiserende læger der ønsker at deltage, har mulighed for at søge om midler via Efteruddannelsesfonden.

Regionspraksiskoordinatoren orienterede om, at de praktiserende læger har modtaget en reminder om konferencen via Praksis.dk.

## **Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler**

1-22-5-08

### **Resume**

Der er udarbejdet økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midlerne for 2012.

### **Administrationen indstiller,**

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Til mødet den 23. februar 2012 var der foretaget en foreløbig beregning af midler til KEU og EUV for 2012. Vi har nu modtaget den endelige reguleringsprocent og der er foretaget en endelig beregning, som viser, at midler afsat til kvalitetsudvikling efter overenskomstens § 117 er 7.428.000 kr. Den endelige beregning af midler afsat til efteruddannelse er på 1.677.000 kr.

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 14. marts 2012, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 2.874.042,87 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2012, når de overførte projekter samt de tidligere bevilgede projekter for 2012 er fratrasket.

Der er til dette møde ansøgt om projekter, som udgør 1.285.200 kr. Hvis ansøgningerne godkendes, er der 1.588.842,87 kr. tilbage i puljen for 2012.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU projekter 2007-2012.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

Mødedeltagerne udtrykte forundring over, at KEU-projektet "Effekt af adgang til hurtigt CT-scanning" (Nr. 85), var rubriceret som afsluttet i 2011, da udvalget endnu ikke har modtaget en tilbagemelding.

### **Bilag**

Økonomisk oversigt KEU og EUV, status pr. 14. marts 2012

Afsluttede KEU projekter 2007-2012

# **Punkt 4: Tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb i det nære sundhedsvæsen**

1-30-72-98-12

## **Resume**

Der søges om midler til at udvikle modeller for samarbejde og koordination mellem almen praksis, hospital og kommuner i det nære sundhedsvæsen.

## **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 285.200 kr. til projektet.

## **Sagsfremstilling**

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 2. marts 2012 modtaget en ansøgning fra Favrskov Kommune på vegne af Randersklyngen vedrørende projekt om tværsektoriel kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen. Der søges om i alt 285.200 kr.

## **Formål**

Som led i det tværsektorielle samarbejde i Randersklyngen etablerer klyngen fem laboratorier. Laboratorierne udgør en model for tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb, som skal udvikles og afprøves i Randersklyngen i perioden maj 2012 - december 2013.

Alle relevante sektorer skal inddrages fra start, så der i tilrettelæggelsen af patientforløb og arbejdsgange tages hensyn til forskellige behov og vilkår i sektorerne. Praksis spiller en central rolle i dette arbejde og det er derfor vigtigt, at et antal praktiserende læger deltager aktivt i kvalitetsudviklingsarbejdet i laboratorierne.

Temaerne for de to første laboratorier vil være:

1. Samarbejdsmodel i forhold til behandling af KOL-patienter i eget hjem
2. Samarbejdsmodel i forhold til forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser

Laboratorierne gennemføres som en intensiv innovations- og udviklingsproces efterfulgt af en afprøvningsfase. Processen omfatter følgende aktiviteter:

- Laboratoriedag med fokus på udvikling af nye ideer (1 dag)
- Udvikling af prototyper (hjemmearbejde og 3-4 møder i laboratoriegruppen)
- Review af prototyper og opstilling af effektmål (halvdagsmøde)
- Afprøvning og tilretning (hjemmearbejde og 2 møder i laboratoriegruppen)

- Læringsseminar med fokus på læring og formidling af erfaringer (1 dag)

Der er vedlagt en uddybende projektbeskrivelse.

## Evaluerings

Hvert laboratorium gennemfører en evaluering med fokus på læring og resultater i laboratoriet. Der udarbejdes en evalueringsrapport for hvert laboratorium. Resultaterne vil blive formidlet til de øvrige klynger i regionen, samt via lægelaug og lægeligt-kommunale udvalg.

## Økonomi

Der søges om midler til at honorere fem praktiserende læger for at deltage i et laboratorium hver, samt etablering af en baggrundsgruppe for en bredere kreds af læger. Der ydes en egenfinansiering på 601.086 kr., derudover har Videncenter for Velfærdsledelse bevilget 1.159.122 kr.

Der søges om i alt 285.200 kr. Fordelt over 2012 og 2013 med henholdsvis 133.100 kr. og 152.100 kr. Budgettet ser således ud

| Aktiviteter                                                   | 2012               | 2013               | Total              |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Honorar til praktiserende læger for deltagelse i laboratorier | 109.200 kr.        | 124.800 kr.        | 234.000 kr.*       |
| Udgifter til transport                                        | 7.700 kr.          | 8.800 kr.          | 16.500 kr.         |
| Honorar i forbindelse med baggrundsgruppe                     | 16.200 kr.         | 18.500 kr.         | 34.700 kr.**       |
| <b>Ansøgt beløb i alt</b>                                     | <b>133.100 kr.</b> | <b>152.100 kr.</b> | <b>285.200 kr.</b> |

\* Beløbet omfatter konsulenthonorar (856,13 kr. pr. okt. 2011) til 5 praktiserende læger, der hver deltager i 1 laboratorium. Hver læge forventes at deltage i gennemsnit 54 timer pr. laboratorium. Honoraret omfatter medgået tid til deltagelse i seminarer, mødeaktivitet, udviklingsaktiviteter i egen praksis samt kørsel. Der er indlagt en mindre buffer i beløbet som følge af ny konsulenttakst pr. april 2012 og i 2013.

\*\* Beløbet omfatter konsulenthonorar (856,13 pr. okt. 2011) til 6-9 praktiserende læger i forbindelse med deltagelse i en baggrundsgruppe. Der er afsat 40 timer til aktiviteterne i baggrundsgruppen. Der er indlagt en mindre buffer i beløbet som følge af ny konsulenttakst pr. april 2012 og i 2013.

## Indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam



Da de fleste behandlingsforløb begynder i almen praksis er det helt centralt, at praktiserende læger inddrages aktivt i kvalitetsudviklingsarbejdet. Parterne i Randersklyngen søger derfor Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland om midler til at kunne honorere fem praktiserende læger for at deltage i et såkaldt ”laboratorie”, samt etablering af en baggrundsgruppe for en bredere kreds af praktiserende læger.

”Laboratorierne” udgør en *model* for tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb, som skal udvikles og afprøves i Randersklyngen i perioden maj 2012 – december 2013.

Ved at deltage i et ”laboratorium” får den praktiserende læge mulighed for

- at udvikle egen rolle i samarbejdet og arbejdsdelingen omkring konkrete patientforløb
- at bidrage med viden, der kan sikre, at der udvikles tværsektorielle procedurer, som er afstemte med arbejdsgangen i almen praksis
- at kvalitetsudvikle ydelser i almen praksis i et samspil med hospital og kommuner
- at få større indsigt i indsatserne på hospital og det kommunale sundhedsvæsen i forhold til udvalgte patientforløb

Temaerne for de to første ”laboratorier” vil være:

- Samarbejdsmodel i forhold til behandling af KOL-patienter i eget hjem
- Samarbejdsmodel i forhold til forebyggelse af ”uhensigtsmæssige indlæggelser”

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

Lægeside fremhævede, at Det Regionale kvalitetsteam, burde have haft mulighed for at komme med en vurdering af projektet inden det blev forelagt Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget. Administrationen lovede at stramme op på praksis med hensyn til inddragelse af kvalitetsteamet.

Til orientering har det efterfølgende vist sig, at ansøgningen var blevet rundsendt til Det Regionale Kvalitetsteam via mail inden den blev forelagt Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

## **Bilag**

Projektbeskrivelse

Ansøgningsskema

## **Punkt 5: Ansøgning om ekstra bevilling til decentrale efteruddannelsesgrupper i Region Midtjylland i 2012**

1-30-72-56-08

### **Resume**

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilgede på mødet den 23. februar 2012 1.350.000 kr. til den decentrale gruppebaserede efteruddannelse i Region Midtjylland i 2012. Ansøgning om ekstra bevilling er modtaget 15. marts 2012.

### **Administrationen indstiller,**

at der bevilges en ekstra pulje på 100.000 kr. til den decentrale gruppebaserede efteruddannelse for 2012.

### **Sagsfremstilling**

På vegne af koordinator Marianne Lentz søger DGE-Midt om en ekstra bevilling på 100.000 kr. til den decentrale gruppebaserede efteruddannelse i Region Midtjylland i 2012.

Begrundelsen for ansøgningen om ekstra bevilling er, at der er startet flere nye grupper end forudset, samtidig med at flere "gamle" grupper, som har været inaktive i 2011, nu igen har mødeaktivitet og har søgt tilskud i 2012. Dette betyder, at alle de tildelte midler anvendes til udbetaling til eksisterende grupper, så der ikke er penge til nye grupper, der måtte opstå i 2012. Endvidere anføres det, at det ikke er optimalt, hvis DGE-Midt bliver nødsaget til at afvise nye grupper på grund af manglende midler.

Hvis pengene mod forventning ikke bliver brugt fuldt ud, vil et eventuelt restbeløb som vanligt blive overført til næste år.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

## **Punkt 6: Projekt om evaluering og monitorering af akutaftalen**

1-30-72-111-12

### **Resume**

Der foreslås en omdisponering af tidligere KEU bevillingstilsagn til sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt til projekt om evaluering og monitorering af akutaftalen i Region Midtjylland.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 8. august 2011 modtaget en ansøgning fra Grete Moth, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus vedrørende projekt om sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt - læge eller sygeplejerske som visitator? Der søges om i alt 2.494.800 kr. KEU besluttede på mødet den 19. september 2011 at give 800.000 kr., og der kan gives mere, hvis der mangler en smule. Indstillet på at betale op til 1/3, men interessen i projektet er langt ud over RM grænse.

### **Administrationen indstiller,**

- at KEU's tilsagn om bevillingstilsagn til sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt omdisponeres til "Projektet vedrørende evaluering og monitorering af akutaftalen i Region Midtjylland".
- at tilsagnet gives under forudsætning af at repræsentere en tredjedel af de samlede omkostninger, og herunder at regionen finansierer den resterende del. Denne del forventes godkendt på regionsrådsmødet 30. maj 2012.
- at KEU reserverer et beløb på indtil 100.000 kr. til finansiering af honorarbetalning til monitoreringspraksis, der deltager i projektet.

### **Sagsfremstilling**

Der foreslås en omdisponering af tidligere KEU bevillingstilsagn til sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt til projekt om evaluering og monitorering af akutaftalen i Region Midtjylland.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har 8. august 2011 modtaget en ansøgning fra Grete Moth, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus vedrørende projekt om sammenligning af dansk og hollandsk lægevagt - læge eller sygeplejerske som visitator? Der søges om i alt 2.494.800 kr. KEU besluttede på mødet den 19. september 2011 at give 800.000 kr., og der kan gives mere, hvis der mangler en smule. Indstillet på at betale op til 1/3, men interessen i projektet er langt ud over RM grænse.

Akutaftalen blev vedtaget af Regionsrådet i december 2011. Af denne fremgår, at der skal ske en løbende monitorering af aktiviteten med henblik på at vurdere økonomien i den aktivitetsforskydning, der forventes at ske fra hospitalerne til almen praksis i forbindelse med implementering af aftalen.

Aktivitetsopgørelser før og efter igangsætning af aftalen foretages af regionens administration på basis af baseline.

### **Kvalitet**

Der ønskes en ekstra dimension tilført evalueringen og monitoreringen af akutaftalen, nemlig spørgsmålet om kvalitet i organiseringen af akutopgaverne, herunder visitationen fra almen praksis. Derfor tilknyttes Forskningsenheden for Almen Praksis til monitoreringen af akutaftalens implementering, herunder at beskrive og analysere kvaliteten af enstrengt visitation og behandling af patienter med akutte skader/henvendelser. En sådan analyse vil involvere såvel et mål for

tilgængelighed, kvalitet i visitation og behandling samt et mål for ”best practice” og indebære dataindsamling via datafangstmoduler, tværsektorielle analyser og audits i praksis og på skadestuerne.

En egentlig telefonisk tilgængelighedsanalyse iværksætter regionen særskilt i tilknytning til implementering af akutaftalen.

### Monitoreringspraksis

Der etableres et antal monitoreringspraksis, og pop-up registrering integreres i de elektroniske journalsystemer via datafangstmodulet fra DAK-E. Dataindsamlingen vil kunne ske før og efter, således at der kan monitoreres ændringer i henvendelsesmønstret.

Finansiering af honorarer til de praksis, der deltager i monitoreringsarbejdet forventes at ske fra KEU, mens projektet dækker øvrige omkostninger forbundet med etablering af datafangstfunktionen.

Bilag med projektprotokol fra Forskningsenheden forventes udsendt inden mødet.

### **Beslutning**

Punktet erstattes af punkt 1 på Åben tillægssagsorden til Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget.

## **Punkt 7: Orientering om status for implementering af Fælles Medicinkort, datafangst og ICPC-kodning**

1-01-72-8-10

### **Resume**

Overenskomstens § 97, § 98 og § 99 fastlægger rammerne for implementering af ICPC-kodning, datafangst og Fælles Medicinkort. Alle tre elementer skal være implementeret i løbet af denne overenskomstperiode. Der gives en status for implementeringen heraf, ligesom der orienteres om de af regionen gennemførte og kommende tiltag, der skal være med til at understøtte lægerne.

### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Af ”Overenskomst om almen praksis” april 2011 fremgår det, at:

Alle praktiserende læger skal ICPC-kode henvendelser vedrørende følgende diagnoser: KOL, astma, kroniske muskel- og skeletlidelser, osteoporose, hjerte-karsygdomme, cancer, diabetes og ikke psykotiske psykiske lidelser (§ 97).

Alle praktiserende læge skal hurtigst muligt og inden for overenskomstperioden tage datafangstmodulet i anvendelse, og påbegynde anvendelsen af de indikatorsæt der er udviklet for: Diabetes, KOL, hjerteinsufficiens, iskæmisk hjertesygdom, stress, angst og depression (§ 98).

Alle praktiserende læger skal inden udgangen af 2011 tage det Fælles Medicin Kort(FMK) i anvendelse, dog tidligst når alle sygehuse i lægens region har sat FMK i drift (§ 99).

Den nuværende overenskomstperiode udløber ultimo marts 2013.

### **Status for implementering af FMK**

Der har været forskellige udfordringer for regionens hospitaler bl.a. håndtering af digital signatur, afklaring af rammeordinationer for sygeplejersker, udrulning af Midt-EPJ til alle hospitaler. Dette har betydet, at ikke alle hospitaler fuldt ud har taget FMK i brug. Efter planen vil alle hospitaler incl. psykiatrien have taget FMK i brug medio maj 2012 bortset fra Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenhed Midt, hvor implementering først finder sted i forbindelse med implementering af Midt-EPJ henholdsvis september og medio november 2012.

Lægevagten har taget FMK i anvendelse.

Der har herudover været udfordringer for lægesystemerne, som først i løbet af 1. kvartal og for enkelte 2. kvartal 2012 vil have en teknisk løsning. Region Midtjylland følger udviklingen tæt.

MedCom har udarbejdet en oversigt over implementeringen på praksisområdet, jf. nedenstående oversigt.



### Status for implementering af datafangst

Almen praksis er godt på vej med implementering af Sentinel datafangst, hvilket ses af nedenstående oversigt pr. 5. marts 2012.

| Region             | Procent- | Antal-   | Ydernr ialt | Antal-   |
|--------------------|----------|----------|-------------|----------|
|                    | ydernr-  | ydernr-  | ifølge      | læger-   |
|                    | tilmeldt | tilmeldt | medcom      | tilmeldt |
| Region Hovedstaden | 46.6%    | 346      | 742         | 633      |
| Region Midtjylland | 45.5%    | 190      | 418         | 457      |
| Region Syddanmark  | 59.0%    | 235      | 398         | 553      |
| Region Sjælland    | 54.4%    | 153      | 281         | 345      |
| Region Nordjylland | 55.0%    | 105      | 191         | 203      |
| Ialt               | 50.7%    | 1029     | 2030        | 2191     |

ICPC-kodning er en forudsætning for Datafangst og vil være en naturlig del af implementeringen.

Praktiserende Lægers Organisation har i forbindelse med en medlemsundersøgelse spurgt til lægernes forventede tilmelding til datafangst jf. nedenstående tabel.



Der er en klar udfordring i at få alle praksis på datafangst inden overenskomstperiodens udløb.

### Regionale implementeringstiltag

Der blev i oktober / november 2011 afholdt i alt 5 stormøder for de praktiserende læger og klinikpersonale om FMK, ICPC-kodning og Datafangst.

Praksis er orienteret om status for implementeringen af FMK på hospitalerne og i lægesystemerne. Via praksis.dk er der oprettet særlige informationssider under indsatsområder, der skal gøre det let for praksis at komme godt i gang, og informere om hvordan støtte kan fås.

I Region Midtjylland forligger der tilbud fra it-konsulenterne til almen praksis om at få besøg i forbindelse med opstart.

Der er tilbud om ICPC-kodekursus og "Kom godt i gang med Sentinel/Datafangst". Hovedtrækkene i "Kom godt i gang med Sentinel/Datafangst" er, at læger og medarbejdere i praksis får grundlæggende forståelse for, hvordan lægesystemet "spiller sammen" med Datafangst. Der undervises blandt andet i opsætning af de nødvendige laboratorieprofiler med relevante IUPAC-koder. Inden it-konsulenterne forlader praksis, er læge og medarbejdere bekendte med adgangen til kvalitetsrapporterne, og hvordan disse læses og kan bruges.

De specificerede tilbud findes på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk) og er også formidlet til praksis med "Tips og tricks fra it-konsulenterne."

Udrulningshastigheden vil løbende blive fulgt nøje herunder parathed hos systemleverandørerne. Der gøres status månedligt i forhold til opstillede regionale måltal for både FMK og datafangst.

## **FMK**

### **Aktuel status    Regionale måltal**

|                             |                             |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>5 %</b>                  | <b>35 %</b>                 | <b>75 %</b>                 | <b>90 %</b>                 | <b>100 %</b>                 |
| <b>Medio Marts<br/>2012</b> | <b>Ultimo juni<br/>2012</b> | <b>Ultimo okt.<br/>2012</b> | <b>Ultimo dec.<br/>2012</b> | <b>Ultimo marts<br/>2013</b> |

## **Datafangst**

### **Aktuel status    Regionale måltal**

|                             |                             |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>46 %</b>                 | <b>60 %</b>                 | <b>80 %</b>                 | <b>95 %</b>                 | <b>100 %</b>                 |
| <b>Medio Marts<br/>2012</b> | <b>Ultimo juni<br/>2012</b> | <b>Ultimo okt.<br/>2012</b> | <b>Ultimo dec.<br/>2012</b> | <b>Ultimo marts<br/>2013</b> |

Nære Sundhedstilbud vil løbende opfordre og supportere praksis i at få sat gang i implementeringen af FMK, ICPC-kodning og Datafangst når praksissystemerne fungerer. Der arbejdes med udviklingen af yderligere "hyldevarer" med forskellige tilbud, som praksis kan benytte sig af alt efter, hvor langt man er i processen.

For at efterkomme dette planlægges med følgende initiativer:

- Praksisudviklingskonsulenterne (PUK'erne) er ved at udvikle et kursustilbud, hvor fokus vil være på den organisatoriske del i praksis, og hvordan praksis kommer fra "Data til kvalitet". Målet er, at der udbydes kurser efter sommerferien.
- It-konsulenternes tilbud "Kom godt i gang" gælder også fremadrettet.

- Nære Sundhedstilbud overvejer muligheden for at afholde yderligere 2-3 møder i løbet af 2012. Møderne skal være FMK-orienterede og systemspecifikke.

## **Beslutning**

Fra politisk side blev det fremført, at Regionsrådsmedlemmerne er nødt til at betragte de fremlagte tal som en orientering. Man kan således ikke godkende indstillingen.

Lægeside fremhævede, at den manglende tilslutning til FællesMedicinKort (FMK) blandt de praktiserende læger i Region Midtjylland skyldes besindighed. De systemhuse der leverer IT-systemer til praksis, har endnu ikke fundet en løsning, der gør, at FMK kan integreres i praksis.

Deltagerne fremhævede at både lægeside og regionen har en fælles interesse i at lægge pres på systemudviklerne.

Administrationen orienterede om, at Samarbejdsudvalget for Almen Praksis på It-området har indkaldt alle systemhusene til et møde.