

Hermed udsender vi første nummer af DAK-E NYT. Med DAK-E NYT ønsker vi løbende at informere DAK-E's samarbejdspartnere og andre interessenter om status for aktiviteter vedr. kvalitetsudvikling af almen praksis i regi af DAK-E. Nyhedsbrevet vil blive sendt ud 4 – 6 gange årligt.

DAK-E overgik ved årsskiftet fra projekt til driftsenhed under ledelse af Søren Friberg. Overgangen er et led i overenskomstaftalen fra 2006 mellem PLO og Sygesikringen. DAK-E er oprettet af Kvalitets- og InformatikFonden (KIF) og har til formål at varetage driften af specifikke opgaver samt at være med til at koordinere kvalitetsudviklingen af almen praksis.

Status for DAK-E's indsatsområder

- *Forløbsydelsen & Datafangstmodulet.* Datafangsten starter 1. april 2007 og diabetesforløbsydelsen 1. maj 2007. Det er ikke muligt at være tilmeldt datafangstmodulet uden samtidig at være tilmeldt forløbsydelsen. Resultaterne fra vores pilotprojekt viser, at de indsamlede data er valide og komplette, og at data kan indsamles, uden at lægen forstyrres væsentligt i sit arbejde. Det er dog en forudsætning, at lægen systematisk anvender ICPC diagnosekodning.

- *Indikatorer & patientforløb.* DAK har udviklet et sæt indikatorer, samt kriterier for risikostratificering, for behandlingen af hhv. type 2 diabetes og KOL i almen praksis, samt indikatorer for lænderygsmarter. Indikatorerne for diabetes implementeres i almen praksis i forbindelse med diabetesforløbsydelsen. Vi fortsætter nu udviklingen af indikatorer på andre kroniske sygdomme. Vores fokus er på patientgrupper med stor belastning af sundhedsvæsenet og med forbedringspotentiale ved opfølgning i almen praksis.

- *Patientperspektivet* i kvalitetsudviklingen af almen praksis, DANPEP, er ved årsskiftet etableret som en del af DAK-E. DANPEP evalueringerne er baseret på validerede spørgeskemaer. Det har vist sig, at flertallet af de læger, der allerede har deltaget i en evaluering, anvender resultaterne til at gennemføre forandringer i egen praksis. DANPEP starter sidst på foråret 2007, og det antages, at ca. 500 praktiserende læger årligt vil få tilbud om at deltage i evalueringen.

Udfordringer og visioner for 2007

Den største udfordring, der ligger lige foran os, er at komme godt i gang med datafangsten og forløbsydelsen. Det er afgørende for implementeringen, at vi får gjort de fordele, der er ved tilmeldingen til systemet, synlige for de praktiserende læger.

Samarbejdet med regionerne er centralt for arbejdet i DAK-E. Det gælder både i forhold til at implementere indsatserne, iværksætte nye og skabe en fælles retning i arbejdet med kvalitetsudvikling af almen praksis på tværs af regionerne. I DAK-E vil vi derfor arbejde målrettet med at få etableret gode samarbejdsrelationer og informationssystemer med de enkelte regioner. DAK-E vil i denne forbindelse besøge regionerne i løbet af foråret.

Kvalitetsfagligt Udvalg under formandskab af praktiserende læge Jens Rubak og med repræsentanter fra hver region er nedsat. Udvalget har en rådgivende og koordinerende funktion. Første møde i udvalget blev afholdt d. 1. februar 2007. Referatet fra mødet findes på www.dak-e.dk.

Netværk for PKO, KU og EV skal (re)organiseres i hver region, og *baggrundsgrupper* til ICPC/datafangst og DANPEP skal etableres.

IKAS og DAK-E arbejder med samme målsætning - at definere og udvikle høj kvalitet. Indikatorsæt og standarder skal koordineres og afstemmes. IKAS og DAK-E nedsætter derfor et koordinationsudvalg.

DAK-E's hjemmeside

www.dak-e.dk er fortsat under konstruktion. Sitet får en central funktion i forhold til DAK-E's kommunikation med de praktiserende læger samt til- og framelding til forløbsydelsen. Desuden skal sitet anvendes til erfaringsudveksling mellem regionerne og DAK-E, offentliggørelse af regionale kvalitetsprojekter og annoncering af nyheder.