

FRA DATA TIL KVALITET

Klyngemøde – hvordan rent praktisk

Eksempel på oplæg

Hej klyngepraksis

På næste møde i klyngen kigger vi på variation i andelen af KOL-patienter, der får lavet en årlig spirometri.

Data udtræk

- Antal patienter med ICPC-koden R95:
 - **43 patienter**
- Antal patienter med ICPC-koden R95 og ydelseskode 7113 og 7121 indenfor de seneste 12 måneder:
 - **19 patienter**
- Antal procent, der har fået lavet spirometri indenfor de seneste 12 måneder:
 - **44 %**
- Tallet skal I tage med til vores møde d. XX.XX.XX

Hvis I har problemer med at lave udtrækkende, så kontakt jeres systemhuse eller Datakonsulenterne i KAP-S



Thomas Steen Nelsen
Datakonsulent

thsni@regionsjaelland.dk
TLF: 5168 0285



Fritze Flink
Datakonsulent

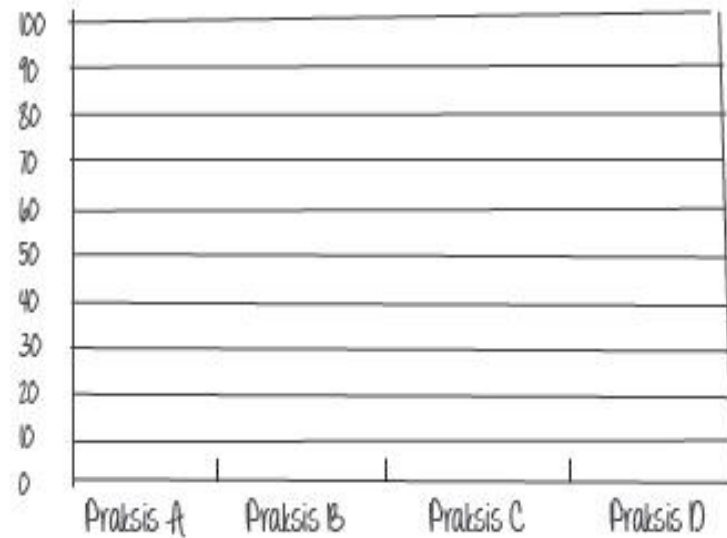
ffli@regionsjaelland.dk
TLF: 2560 3371

Klyngekoordinatorens forberedelse op til mødet

- 14 dage før mødet er det en god ide at sende en reminder ud til praksis, så de der endnu ikke er gået i gang med at lave udtrækkene kan nå det.
- Evt informationsmateriale og link medsendes

Klyngemødet

Til at starte med plotter hver praksis deres procentsats ind på en graf så man kan se, hvordan variationen er i klyngen.



Andel af KOL-patienter, der har fået lavet en spirometri indenfor de sidste 12 måneder

Drøftelse

- Hvad kan årsagerne til variationen være?
- Hvordan organiseres klyngens praksis spirometrier?
- Er der nogle praksis, der laver en opsøgende indsats overfor KOL-patienter?
- Hvordan håndterer praksis udeblivende KOL-patienter?
- Erfaringer med KOL-skolerne?

Mål

- Notér løbende input fra klyngens medlemmer i stikordsform.
- Lav en opsamling og beslut et mål for klyngen baseret på de input der er kommet fra klyngen.

- *HVAD ØNSKER VI AT OPNÅ?*
- *HVORNÅR VED VI, AT EN FORANDRING ER EN FORBEDRING?*
- *HVILKE FORANDRINGER KAN VI LAVE FOR AT SKABE FORBEDRINGER?*

Opfølgning

- Ta' et billede af flipover med variation + stikord og klynges svar på de tre spørgsmål.
- Aftal hvornår I skal have et opfølgende møde.
- Opfølgning efter cirka 4-6 måneder.

Brev om nyt møde

Hej klyngepraksis

På næste møde D. XX.XX.XX skal vi følge op på, hvordan vi i praksis har arbejdet med spirometrier.

Hvor mange procent i alt, af alle patienter fra første dataudtræk med diagnosekoden R95, har efter projektet fået lavet en spirometri?

Eksempel:

- Hvor mange patienter med diagnosekoden R95 og uden spirometri:

24 patienter

- Hvor mange af disse patienter har efter projektstart fået lavet en spirometri:

12 patienter

- Antal patienter i alt med diagnosekode R95:

43 patienter

- Antal patienter der har fået lavet en spirometri $19 + 12 =$ **31 patienter**

- Antal procent af KOL patienter der har fået lavet spirometri = **72 %**

På klyngemødet

- Klyngekoordinatoren tegner med anden farve grafen fra det første møde.
- Diskutér graferne i klyngen.
- Hvordan har praksis arbejdet med forandringerne for at lave forbedringer?
- Hvordan virkede det?
- Hvad er erfaringerne
- Hvilke tanker har projektet sat i gang?

FRA DATA TIL KVALITET

Klyngemøde – hvordan arbejder vi med kvalitet

At undre sig og blive nysgerrig på hvorfor ?

- Gensidig praksisbesøg
- Ordiprax
- Regionernes medicinopgørelse
- Regionernes paragraf 100
- APO projekter
- Dataudtræk eget lægesystem
- Evalueringer fra reservelæger
- Mus samtaler
- APV
- Patient tilfredshedsundersøgelser
- UTH
- Klagesager

Forandringer og kvalitet

- Når ønsket om at skabe en bedre kvalitet er der, skal der initieres en forandring....
- Forandring er en proces med hop og bump.....og det kræver at vi udfordrer rutinerne

Prioriteringskriterier

- Vi når mange patienter
- Vi tager de mest syge først
- Opgaven er overskuelig
- Det skaber struktur i vores arbejde
- Vi flytter megen sundhed – lavt NNT (number needed to treat)
- Det er forholdsvis enkelt at sætte i system
- Det er en relevant viden, som vi mangler
- Det giver god mening for alle i klinikken
- Der er god læring i det
- Det kræver kun begrænsede tidsmæssige og økonomiske ressourcer
- Vi vil implementere ny viden
- Det er godt at øve sig på
- Det styrker vores samarbejde i teamfunktion
- Vi **skal** – det forventer vores samarbejdspartnere
- Vi **skal** – det er et overenskomstkrav
- Det er sjovt!

Eksempler på udtræk fra eget IT-system

- **Protonpump hæmmere (PPI)** - Anvend som udgangspunkt ikke PPI til langtidsbehandling
- **KOL og ISC** - Kun patienter med svær KOL anbefales behandling med inhalationssteroid.
- **NSAID** - Ved behov for behandling med NSAID, anbefales brug i lavest mulige dosis i kortest mulig tid.
- **Overaktiv blæresyndrom** - Overvej indikationen for at give farmakologisk behandling, idet der er beskednen effekt af lægemidlerne på overaktiv blære.

Andre gode eksempler

- Cancer patienter, der mister kontakten til almen praksis
- Børn der udebliver fra børneundersøgelserne
- Alendronat behandling, der ikke revideres efter 5 år
- Pt. med diabetes og CVD som ikke får AT behandling.
- Diabetespatienter, der ikke får målt mikroalbuminuri
- Patienter i marevan behandling med TTI mindre end 70%
- Stofskiftesygdomme og manglende kontrol
- Systematisk brug af opsøgende hjemmebesøg
- Hvilke diabetespatienter får ikke lavet fodundersøgelse

Målsætningsarbejde

Vi kan sætte mål for kvaliteten

- På klinikniveau
- På behandlerniveau
- For den enkelte patient

Og monitorere indsatsen

Planlægningsfasen forud for strukturaændringen

- Teoretiske og faglige overvejelser
- Ledelsesmæssige beslutninger
- Involvering af personalet
- Etablering af et fælles mål
- Der fastsættes en startdato

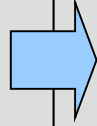
Gruppearbejde

Fortæl om et vellykket kvalitetsprojekt i din praksis

- Hvad kan andre lære af det?
- Hvilke styrker og hvilke barrierer?
- Hvad er fælles for jeres erfaringer?

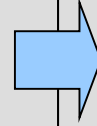
Planlæg

Hvad vil vi opnå?
Hvem, hvad, hvornår og hvor?
Hvordan dokumenteres?



Udfør

Gennemfør det planlagte
Beskriv hvad der skete



Vurder og konkluder

Konkluder på det skete
Sammenlign resultatet med målet
Indfør i praksis eller forbered
næste PDSA