

Databaseret kvalitetsarbejde – ”tørresnore” og ”datakufferter” mv.

Der lægges i overenskomsten op til, at klyngerne skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling.

Tilgangen er, at ambitionen om at forbedre kvaliteten i den enkelte klinik stimuleres af adgang til sammenlignelige data, hvor både udvikling over tid for den enkelte læge og i klyngen, men også benchmarking regionalt/nationalt indgår i arbejdet. Udvikling af indikatorer for almen praksis er en del af det nye Kvalitetsprogram, som klyngerne udspringer af, så også inddragelse af indikatorer i klyngearbejdet er et indsatsområde.

Adgang til operationelle og relevante sundhedsdata til kvalitetsudvikling i de enkelte klynger er derfor helt afgørende. I forlængelse heraf arbejdes der på nye mulige datatræk på klyngeniveau, hvor klyngekoordinator kan ”bestille” og på sigt ”trække” anonymiserede data på klyngeniveau, hvor de enkelte klynger optræder med et neutralt ”nummer” i statistikken.

I overenskomsten lægges der op til at klinikkerne i klyngerne kan arbejde med sundhedsdata i bred forstand – konkret bl.a. følgende:

- ✓ Data fra patientbehandling og patientservice fra de enkelte klinikker (f.eks. kronikerforløb, medicinordination, ventetider og patienttilfredshed)
- ✓ Data fra patientforløb fra både sygehuse og kommuner (f.eks. ind- og gen-indlæggelser, genoptræning, hjemmepleje og akutfunktioner)
- ✓ Data om ressourceforbrug i sundhedssektoren (f.eks. ydelsesforbrug, indlæggelser, henvisninger, lægevagt og medicin)
- ✓ Data fra andre fagområder (f.eks. attester, socialområdet, overførselsindkomster etc.).

Det er intentionen, at klyngekoordinator skal understøttes i de IT og datamæssige opgaver. Det er en højt prioriteret opgave for det nye Programsekretariat, at definere og tilbyde den nødvendige data bistand – både nationalt og regionalt – men også administrativt i form af digitale værktøjer.

Det tegner til at der i løbet af efteråret 2018 vil blive lanceret forskellige digitale støttefunktioner og værktøjer for klyngekoordinator til brug for at forberede og præsentere på klyngemøderne som optakt til faglige drøftelser og sammenligninger af de forskellige lægers tilbud om behandling mv.

Også lægerne i klyngen vil på sigt få adgang til forskellige datatræk og visninger, som man kan arbejde videre med i sin egen klinik.

”Tørresnoren” og ”datakufferter”

Der har fra parternes side været lagt op til, at der på forhånd kan udarbejdes nogle eksempler på projekter/ideer, som de enkelte klynger kan arbejde med.

Ideen har været beskrevet som en ”tørresnor”, hvor klyngerne på hjemmesiden kan tilgå en række forslag til konkrete temaer med tilhørende tilgængelige data-beskrivelser, som de umiddelbart kan iværksætte i klyngen.

Et eksempel på et tørresnorsprojekt kunne eksempelvis være ”udskrivning af bredspektret antibiotikum i klinikkerne i klyngen – hvordan kan vi nedbringe forbruget? Og hvad er vores mål? ”

Her arbejdes der på, at klyngekoordinator skal kunne lave et udtræk i Ordiprax på de deltagende klinikker i klyngen, som præsenteres på mødet i en anonymiseret form, hvor kun den enkelte læge kender sin placering i præsentationen. Benchmarking både klinikkerne i mellem, men også i forhold til regionale/nationale gennemsnit, tidsforløb etc. kan indgå.

En egentlig "klynge-datakuffert" har også været beskrevet, og her er tanken, at klyngen skal kunne vælge mellem forskellige databaserede præsentationer.

Der arbejdes på at klyngekoordinator på sigt kan "bestille" dataudtræk hos f.eks. RKKP, regionen, KiAP mv. Det kunne være data om den nye diabetes ydelse, om genindlæggelser af kronikere på sygehuset, om data på patienttilfredshed fra DANPEP etc.

Også data fra samarbejdspartnere og øvrige aktører i sundhedsvæsenet kan allerede nu bidrage med data til opstart af klyngearbejdet – "data udefra". Det kan være sundhedsdata om de praktiserende lægers henvisning til kommunale tilbud, særlige sundhedsmæssige udfordringer i den kommunale sundhedsprofil (sårbare grupper, etniske og integrationsmæssige udfordringer, misbrugere, kommunale akutfunktioner etc.) eller samarbejdsflader med det lokale sygehus, hvor sygehuset kan levere data på praktiserende lægers henvisninger til eller brug af tilbud etc.



TIP: *Det er vigtigere at klyngens mødes og får hul på klyngearbejdet med afsæt i eksisterende data, end at man afventer avancerede data udtræk. "Keep it simple" er en central tilgang her i opstarten af klyngearbejdet.*