

I 2018 blev klyngerne søsat som en ny kvalitetsmodel med fokus på datadrevet kvalitetsudvikling. Tanken er, at lægen i fællesskab med kollegaer kan drøfte forskellige kliniske og organisatoriske problemstillinger for at skabe eventuelle forbedringer. Nøglen til at skabe forandringer i praksis findes ofte i en aktiv involvering af klinikpersonalet.

Af Rikke Agergaard

Klyngearbejdet i praksis

Introduktion

Da klyngeamarbejdet blev sat på skinner med overenskomstaftalen i 2018, var det målet, at 85 procent af alle praktiserende læger skulle deltage i en klynge inden maj 2020. Men tilslutningen er gået meget hurtigere end forventet, og i dag er hele 99 procent af alle læger en del af de 114 klynger, der eksisterer rundt omkring i hele landet. Det viser, at de praktiserende læger hurtigt har taget klyngearbejdet til sig og vil kvalitetsudviklingen.

Kvalitetsudvikling via klyngepakker

Omdrejningspunktet for kvalitetsarbejdet på klyngeomøderne er ofte de såkaldte klyngepakker, som tilbydes klyngerne af både de regionale kvalitetsenheder og af KiAP.

KiAP's klyngepakker sætter fokus på et enkelt tema og giver mulighed for at sammenligne data på tværs af klyngedeltagernes praksis, således at variationen

OK18

I overenskomsten for 2018 blev det aftalt, at parternes fælles vision for kvalitetsudvikling i almen praksis er,

- at arbejdet med almenmedicinsk kvalitetsudvikling når ud til alle praktiserende læger
- at kvalitetsarbejdet opleves som relevant og praksisnært
- at den enkelte praktiserende læge arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling i egen klinik
- at kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen.

mellem de enkelte praksis i klyngen bliver udgangspunktet for den faglige drøftelse. Emner til pakkerne vælges ud fra tilgængelighed af data eller muligheden for at generere data, mens de kliniske problemstillinger vælges ud fra, hvor lægerne har en direkte indflydelse på at foretage ændringer.



Biografi

Rikke Agergaard er programchef i KiAP.

Kontakt

ragergaard@kiap.dk

En af pointerne i klyngepakken er, at chloramfenikol bør foretrækkes frem for fucidinsyre, da der ikke er resistens over for chloramfenikol, mens der er risiko for resistensudvikling over for fucidinsyre.

Klyngepakker

KiAP har udviklet 10 klyngepakker inden for en lang række emner. Den seneste er en klyngepakke om nedre luftvejsinfektioner. Siden august 2020 har KiAP modtaget ca. 100 bestillinger på klyngepakkerne. Den mest populære er klyngepakken om trivsel og arbejdsglæde.

Klyngepakkerne giver således en god mulighed for at drøfte, hvorfor data ser ud, som de gør, og om der er behov for ændringer i den kliniske praksis.

Erfaringerne er gode

Erfaringerne fra de første par år har været gode. Der er blevet afholdt mange klyngemøder, og mange læger har fulgt arbejdet på klyngemøderne op

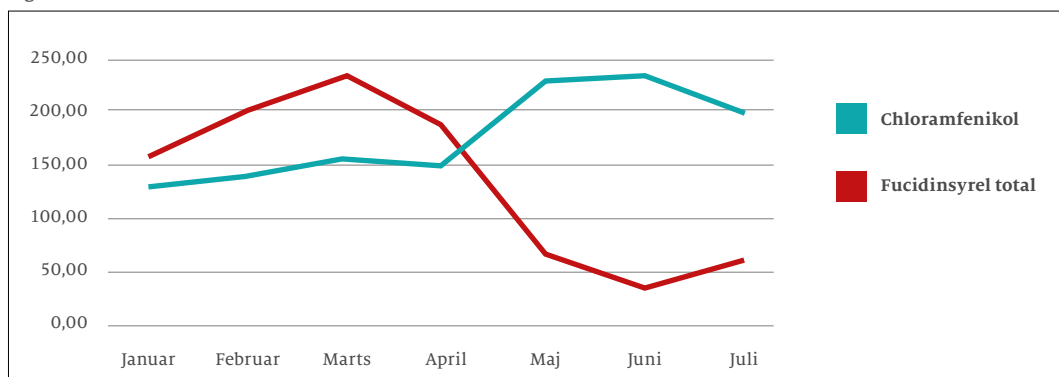
med efterfølgende møder med eget klinikpersonale for at ændre arbejdsgange mv.

Et konkret eksempel på, at klyngearbejdet har givet en forbedret kvalitet i patientbehandlingen og et bedre samarbejde med kommunerne, kommer fra KOOL-klyngen i Kolding. De har arbejdet med KiAP's klyngepakke om øjenbetændelse – "Klyngepakke om conjunctivitis".

En af pointerne i klyngepakken er, at chloramfenikol bør foretrækkes frem for fucidinsyre, da der ikke er resistens over for chloramfenikol, mens der er risiko for resistensudvikling over for fucidinsyre.

Klyngen havde emnet på et klyngemøde sidst i februar 2019, og som det ses af grafen, lykkedes det klyngen på få måneder at ændre udskrivningsmønstret i den ønskede retning.

Figur 1



Klyngearbejdet har siden 2018 fungeret som en lægefaglig ramme for datarevet kvalitetsudvikling. Stort set alle praktiserende læger deltager i en af de 114 klynger, som eksisterer på tværs af landet.

På klyngemødet udarbejdede deltagerne en instruks, som alle fik med hjem til egen praksis.

Instruksen blev så delt med sygeplejersker og sekretærer for at sikre en ny, ensartet og korrekt visitation og behandling af patienterne.

Samtidig kontaktede klyngen Kolding Kommune og fik distribueret instruksen om behandling af øjenbetændelse til vuggestuer og børnehaver. Det har skabt bedre klarhed over, hvornår børn må komme i daginstitution, og sikrer, at alle har viden om, hvornår der gives øjendråber.

Det er et godt eksempel på, at en fælles drøftelse af data inden for et givent område på et klyngemøde hurtigt kan skabe forandringer i praksis til gavn for patientbehandlingen.

Inddragelse af praksispersonalet

Kvalitetsarbejdet i klyngerne er ifølge overenskomsten forbeholdt lægerne, men der er ingen tvivl om, at praksispersonalet i mange tilfælde vil spille en stor og vigtig rolle i forhold til at føre de konkrete forslag fra klyngemøderne ud i praksis. Flere klynger har allerede arbejdet med at inddrage praksispersonalet.

Lad os tage et konkret eksempel på, hvordan en klynge har arbejdet systematisk med at føre beslutningerne fra klyngemødet ud i livet ved at inddrage praksispersonalet tæt.

Køge-Klyngen har på et af deres møder arbejdet med KOL, hvor deltagerne blandt andet selv skulle finde antallet af KOL-patienter, samt hvor mange enkelt- og dobbelt-lungefunktionsundersøgelser der blev foretaget. Data viste en vis spredning mellem de enkelte læger.

På klyngemødet opstillede lægerne en række målsætninger på baggrund af arbejdet med data. For det første dedikerede klyngemedlemmerne sig til, at alle skulle være på forløbsplaner året efter. For det andet, at alle skulle bruge lungefunktions-

undersøgelserne korrekt. Og for det tredje, at der skulle findes nogle flere med KOL, herunder at der skulle spørges mere ind til rygning.

Drøftelserne om KOL på klyngemødet fik klyngekoordinatoren til at gennemgå alle KOL-patienter i egen klinik i forhold til, om de var kodet rigtigt. Derudover blev arbejdet også lagt om, da der var mange dobbelt-lungefunktionsundersøgelser.

Efter en drøftelse med sygeplejerskerne i klinikken laver de nu enkelt- i stedet for dobbelt-lungefunktionsundersøgelse. Personalet er blevet efteruddannet, der bliver nu spurgt mere ind til rygning, og forløbsplanerne bliver fulgt.

På det opfølgende klyngemøde året efter blev der bl.a. fulgt op på data for antal KOL-patienter og antal enkelt- og dobbelt-lungefunktionsundersøgelser. Det viste sig, at klyngen havde rykket sig blandt andet i forhold til brugen af forløbsplaner og ved, at der var fundet flere KOL-patienter.

Det er vigtigt, at der på personalemøderne i de enkelte klinikker arbejdes systematisk med, hvordan praksispersonalet kan være med til at implementere ideerne og beslutningerne fra klyngemødet.

Klinikkens årshjul over emner, der drøftes på personalemøderne, kan således passende tilpasses det årshjul, der er aftalt i klyngen.

Hovedbudskaber

Stort set alle praktiserende læger deltager i en klynge, som er den lægefaglige ramme for den data-baserede kvalitetsudvikling.

Der er flere eksempler på, at klyngearbejdet har forbedret patientbehandlingen.

Praksispersonalet spiller i mange tilfælde en vigtig rolle i forhold til at føre de konkrete forslag fra klyngemøderne ud i praksis.

Efter hvert klyngemøde kan klinikpersonalet involveres på et personalemøde, hvor temaet drøf-



Hvad er KiAP?

KiAP har til formål at fremme og understøtte klyngerne som omdrejningspunkt for kvalitetsudvikling i almen praksis.

KiAP tilbyder klyngerne konkrete værktøjer til både de faglige og administrative dele af klyngearbejdet. Herunder værktøjer til, hvordan ideerne fra klyngeomøderne kan implementeres i de enkelte praksis.

tes, og hvor der arbejdes systematisk med, hvordan ideerne kan implementeres i praksis. Eventuelle nye instrukser udarbejdes.

Klinikkens årshjul over emner, der drøftes på personalemøderne, kan tilpasses det årshjul, der er aftalt i klyngen.

Du kan læse mere på kiap.dk, hvor du også kan tilmelde dig et nyhedsbrev.

Resumé

Klyngearbejdet har siden 2018 fungeret som en lægefaglig ramme for datadrevet kvalitetsudvikling. Stort set alle praktiserende læger deltager i en af de 114 klynger, som der eksisterer på tværs af landet.

Erfaringerne fra de første par år har været gode, og der er flere konkrete eksempler på, at kvaliteten af patientbehandlingen er blevet forbedret som et resultat af klyngearbejdet.

Praksispersonalet spiller i mange tilfælde en vigtig rolle i forhold til at føre de konkrete forslag fra klyngeomøderne ud i praksis. Der er eksempelvis gode erfaringer med, at klinikpersonalet efter hvert klyngeomøde bliver involveret på et personalemøde, hvor temaet drøftes, og hvor der arbejdes systematisk med, hvordan ideerne kan implementeres i praksis. Eventuelle nye instrukser kan i den forbindelse blive udarbejdet.

FOTO: COLOURBOX