

Brug af data styrker bevidstheden om de ydelser, der ligger bag

Interview med Helene Nygaard, klyngekoordinator for KUK i Hjørring

Fakta om klyngen: 30 læger – dækker hele Hjørring Kommune.
Holder fire møder om året af to en halv time.

Hvem har I holdt klyngemøder med?

På vores første møde fik jeg nogle data fra regionen på vores børneundersøgelser. Altså på, hvilke ydelser vi havde lavet ud fra de koder, vi taster ind. Der havde vi besøg fra en børnelæge fra Aalborg Sygehus. En anden gang arbejdede vi med en klyngepakke fra KiAP om NSAID, hvor vi havde en privatpraktiserende reumatolog ude at undervise. Vi havde kigget på tal fra Ordiprax om, hvad vi havde brugt af NSAID, og så kom han og holdt et oplæg omkring skulderundersøgelser.

Hvilke temaer vil du gerne tage op?

Jeg snakkede tilfældigt med en anden børnelæge en dag om en ny børnemodtagelse, de skal lave på Hjørring Sygehus, hvor jeg så sagde, at hun kunne sige til, hvis de en dag vil tale med de praktiserende læger, som hører til sygehuset. Næste år vil vi nok gerne lave noget sammen med kommunen. Fx kigge på forbrug af sundhedscenterets ydelser. Det kunne være spændende at kigge på vores henvisningsmønster: hvem henviser vi og hvor mange? For at se på, om vi overser et eller andet. Fx er det ikke andet end et par år siden, at jeg fandt ud af, at man kunne bruge sundhedscenteret, hvis man har brug for en ergoterapeut.

Hvad har I fået ud af at bruge data i klyngen?

Det med børneundersøgelser var svært. Vi fik tal på ydelser fra regionen. De viste fx, at jeg manglede en masse børneundersøgelser. Jeg var så selv inde at slå dem op på personnummerniveau for at se, om det virkelig kunne passe, at jeg ikke havde lavet dem. Det viste sig, at jeg havde lavet alle sammen – problemet var patienter, der flytter til og fra, og så var der en enkelt, jeg havde kodet forkert. Så det giver et forkert billede. Nogle systemer er svære at søge i. Det er meget forskelligt fra system til system, så derfor er det svært at sammenligne. Vi fik da en snak om det på klyngemødet, men når der er så meget usikkerhed, så kan det være svært.

Det, vi så kunne se, det var på overordnet niveau. Når vi så på hele klyngen, så kunne man se, at vi lå på niveau med resten af regionen i forhold til, hvor mange undersøgelser vi fik lavet ud af dem, vi skal. Vi fik en snak, om det så var godt nok – og det blev vi enige om, at det var det. Altså der er jo en stor tilslutning til børneundersøgelser og vacciner. Men selv om vi synes, at vi gør det godt nok, så er der måske kommet en øget bevidsthed om, at vi lige skal tjekke op på, om de nu har fået lavet de undersøgelser, de skal.

Da vi havde tema om NSAID tror jeg, mange blev lidt overraskede over, hvor meget opmærksomhed man skal have i forhold til nyrefunktionen, når man også giver andre lægemidler. Tallene viste, at de fleste lå lavt på forbrug. Men der var nogle, der blev overraskede over fordelingen af forbruget – altså hvilke typer af NSAID, vi bruger. Der snakkede vi om, at Ibuprofen er førstevalg, og der var måske nogle, der havde et større forbrug af andre præparater.