

Arbejdet i klyngen – møder og indsatsområder

Arbejdet i klyngerne er grundlæggende baseret på de forudsætninger, at lægerne ønsker at forbedre deres kvalitet og at lægerne i klyngen helt selv fastlægger hvad og hvordan man vil arbejde med databaseret kvalitetsudvikling. Der er metodefrihed, og det er dialogen om udvikling – benchmarking - af kvaliteten, som er det afgørende i klyngeindsatsen.

Mødeafholdelse

Der er ikke fastlagt et bestemt antal møder, som klyngerne skal afholde. Men fastholdelse af en løbende og målbar kvalitetsudvikling for klyngen vil formodentlig indebære, at klyngerne skal afholde 2-4 møder årligt. Herimellem kan der så arbejdes på mail eller i digitale mødefora, hvor klyngemedlemmerne følger op på kvalitetsarbejdet i klyngen og løbende deler viden og erfaring om kvalitetsudvikling.

Det er også en mulighed, at klyngens møder afholdes i tilknytning til andre møder, hvor deltagerkredsen enten er sammenfaldende eller delvist sammenfaldende – eksempelvis de kommunale lægelaug. Det er dog vigtigt, at der afsættes særskilt ramme og tid til klyngens møde, hvis tingene kombineres, så kvalitetsarbejdet får det nødvendige fokus.

I nogle større kommuner er der foreløbige overvejelser om at afholde et indledende fælles klyngestormøde for alle lægerne i kommunen, hvor der eksempelvis gives et oplæg fra en repræsentant for kommunen eller det lokale sygehus, og at man så går ud i klyngerne efterfølgende og drøfter det faglige emne mere detaljeret. En sådan kombination af en ”klyngeparaply” og ”lokale klynger” er også en mulighed.

I den anden ende af skalaen kan en klynge bestående af flere små kommuner også tænkes at have behov for, at man i forbindelse med et klyngemøde deler sig op i ”underklynger” /arbejdsgrupper, hvor man drøfter helt lokale problemstillinger relateret til sin kommune.

Indsatsområder for klyngernes arbejde:

Selve arbejdet i klyngerne er helt adskilt fra kontrol og sanktionsforanstaltninger, men målområderne – bl.a. efterlevelse af de nationale indikatorer – kan fastsættes både internt i klyngen og udenfor klyngen. Eksempelvis at klyngen beslutter sig for at arbejde med reduktion af bredspektret antibiotikum, hvor klyngen kan sætte sine egne

mål, men samtidig også forfølger nationale mål i form af officielle kvalitetsindikatorer. Når der bliver fastsat nationale indikatorer for almen praksis lægges der dog op til at klyngerne arbejder med disse områder – resten af klyngens indsatsområder vil stadig være op til den enkelte klynge.

Af overenskomsten fremgår det, at klyngearbejdet omfatter følgende 3 indsatsområder:

- Kvalitetsarbejde, som lægerne i klyngen selv udvælger og sætter i gang med henblik på at skabe kvalitetsforbedringer i klyngen og dermed i egen klinik.
- Kvalitetsarbejde relateret til nationale mål/indikatorer med relevans for almen praksis. Her er der aktuelt udarbejdet de første bud på nationale indikatorer for almen praksis, der bl.a. fokuserer på antibiotika og polyfarmaci til ældre.
- Kvalitetsarbejde foranlediget lokalt, herunder på tværs af sektorgrænser. Det kan eksempelvis være et projekt med det lokale sygehus om reduktion af genindlæggelser eller et projekt med kommunerne om fokus på flygtninges helbredstilstand etc.