

Databaseret kvalitetsarbejde – hvad og hvordan?

Der lægges op til at klyngerne skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling og at ønsket hos lægerne om at forbedre kvaliteten stimuleres af adgang til sammenlignelige data, hvor både udvikling over tid for den enkelte læge og i klyngen, men også benchmarking med andre klynger og andre indikatorer er centralt.

Adgangen til operationelle og relevante sundhedsdata til det konkrete arbejde med kvalitetsudvikling i de enkelte klynger er derfor helt afgørende.

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.)

”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 blandt 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.

En egentlig ”klynge-datakuffert” har også været beskrevet, og her er tanken, at klyngekoordinator på sigt kan ”bestille” et dataudtræk hos f.eks. RKKP, regionen, KiAP mv., hvor de enkelte klinikkers performance fremgår anonymt. Det kunne være data om den nye diabetes ydelse, om genindlæggelser af kronikere på sygehuset, om data på patienttilfredshed fra DANPEP etc.

Der vil dog gå noget tid, før alle disse muligheder er tilgængelige for klyngerne, og derfor anbefales det, at klyngerne i første omgang ser på nogle af de oplysninger, de enkelte læger har i deres egne systemer. Der vil løbende komme inspiration her til på hjemmesiden i form af konkrete forslag til projekter på ”tørresnoren”.