

Udpluk fra Klyngernes inspirationsdage

I slutningen af marts afholdt KiAP "Klyngernes Inspirationsdage" på Marienlyst Konferencecenter i Helsingør. Her deltog 180 klyngekoordinatorer og klyngebestyrelsesmedlemmer fra alle fem regioner for at få inspiration med hjem til klyngearbejdet. Konferencen blev åbnet med et oplæg af KiAP's leder Rikke Agergaard, samt lægefaglig leder Thomas Drivsholm. PLO's formand Jørgen Skadborg samt Bo Liebergren fra RTLN, holdt ligeledes et indledende indlæg.

Data

En af sessionerne på konferencen handlede om data (Hvordan understøtter data refleksion og dialog – i klyngen og praksis). På sessionen tog man fat i to spørgsmål:

- Hvordan skal data bruges på klyngemøderne, som afsættet for faglige drøftelser og som indgangen til refleksion over egen praksis?
- Hvordan kan data understøtte det kliniske arbejde og skabe motivation til en ønsket forandring?

I KAP-H har vi valgt at lægge vægt på data, da mange oplever, at der er fejlkilder på data fra KiAP's klyngepakker, hvilket kan medføre en del frustration, da mange af os bruger en del tid på disse registreringer. Fejlkilder kan fx være, at der er diagnosekodet forkert, eller at diagnosekoden ikke er givet indenfor +/- 7 dage fra en 0120-ydelse. En anden fejl kan være, at der er manglende opdatering af tilmeldte patienter, så der figurerer patienter på listen over f.eks. diabetikere, som ikke er tilmeldt klinikken (og derfor ikke kommer til årskontrol). Denne fejlkilde vil dog blive rettet snart centralt fra. En del af data i KiAP's klyngepakker, er laboratoriedata, som er registreret under IUPAC-koder, og disse skal naturligvis være korrekte, når vi selv taster dem ind. Fx registreres blodtryksmålinger korrekt via web-req-modulet, men hvis man

selv taster værdier ind i laboratorieskemaet, er risikoen for fejl større. Data sendt fra laboratoriet kan også være fejlbehæftet, idet der i vores region sendes svar på alb./krea som "LAV". Hvis svaret ikke er et tal-svar, registreres det ikke. Vi forventer at laboratorierne snarest retter disse fejl.

Generelt er der størst sikkerhed på elektronisk kommunikation fx via Medcom. Når det kommer til data, er sikkerheden størst på ordinationsdata fx fra ordiprax.dk. Den største usikkerhed er i øjeblikket på data fra forløbsplaner, men det er et punkt, hvor der bliver arbejdet med at forbedre kvaliteten. Et andet sted at hente data fra er de regionale datakilder. Det er fx muligt at indhente henvisningsdata, laboratorieydelse og ydelsesdata via LUNA. Hvis man ønsker denne type data til sit klyngemøde, så skal man blot kontakte KAP-H og så hjælper vi med at finde det frem.

Implementering

Overordnet set var der stort fokus på implementering af læringen fra klyngen til egen praksis og på at skabe en synlig forandring på klyngenniveau. Det er et område, som vi i KAP-H også arbejder meget med, bl.a. gennem vores tilbud om komme ud og facilitere klyngemøder, men også ved at tilbyde opfølgende praksisbesøg med henblik på at understøtte implementering i praksis. Nogle af indslagene var:

- Grundet gode erfaring med implementeringer i Norge og Sverige, var klyngeorganisationer fra de to lande også repræsenteret på inspirationsdagene.
- Der var eksempler på klinikker som efter klyngemøder udarbejdede instrukser til behandling af f.eks. hypertension til uddelegering til plejepersonalet.
- Der var eksempler på klyngemøder, som brobygger til andre sundhedsaktører. En klynge i Roskilde havde inviteret 8 forskellige lokale privatpraktiserende speciallæger til et klyngemøde og de holdt hvert et kort oplæg, hvorefter almen praksis og speciallæger diskuterede tilgængelighed, epikriser og henvisninger sig imellem.

Udover de planlagte sessioner med fokus på implementering, så foregik en stor del af læringen på konferencen også udenfor sessionerne. De dejlige

lokaliteter på Marienlyst skabte gode rammer for, at deltagerne i pauser kunne udveksle erfaringer om klyngearbejdet.