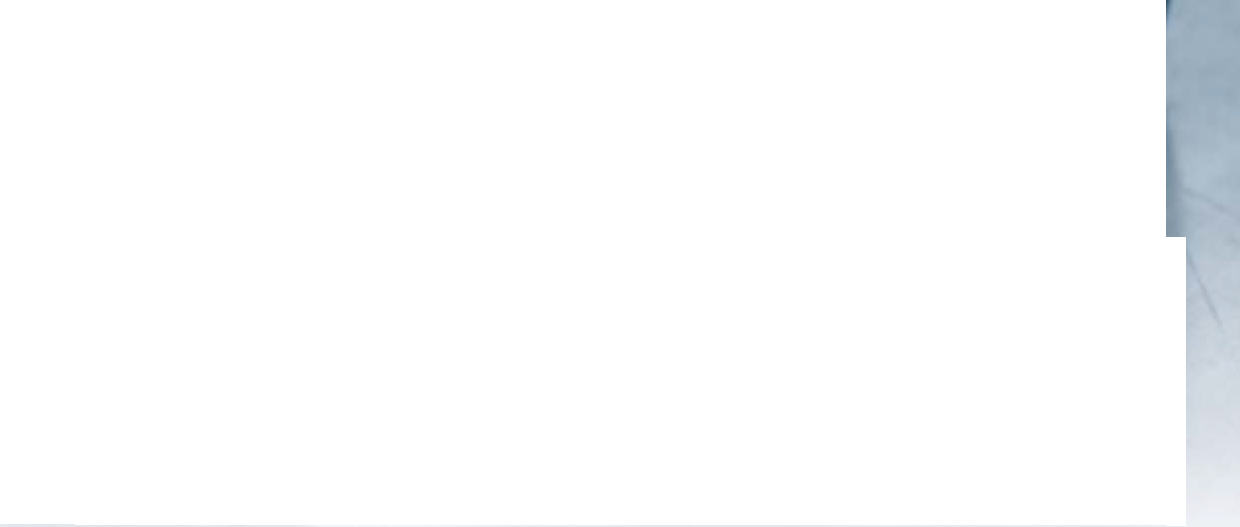
**LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS**



**LKT KOL**  
  
**Vores forbedringsprojekt**

# **Vores forbedringsprojekt**

# **Samarbejdsaftale om LKT KOL**

**Vejledning**

*Vores forbedringsprojekt* er jeres samarbejdsaftale for det tværsektorielle forbedringsarbejde i LKT KOL.

I skal i det tværsektorielle forbedringsteam sammen beslutte, hvordan I vil samarbejde, hvilke indsatser der skal indledes med og hvordan der lokalt følges op på projektets målsætninger og procesmål.

Dokumentet udfyldes på første læringsseminar, hvor det skal underskrives og godkendes af teamet og teamets ledelsesrepræsentanter.

Dokumentet er dynamisk og opdateres og justeres efter behov.Dokumentet er til inspiration og kan udbygges med de punkter, der lokalt vurderes relevante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hospital** | | | |
| * Hospitalsenhed | | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | |
| **Præhospital** | | | |
| * Enhed | | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | |
| **Kommuner** | | | |
| * Enhed | | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | |
| * Enhed | | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | |
| **Almen praksis** | | | |
| * Praksiskonsulent og evt. klynge | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | | |
| * Praksiskonsulent og evt. klynge | Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel) | | |
| **Teamleder for forbedringsteam** | | | |
| * Teamleder, hospital: (navn og titel) * Teamleder, kommune: (navn og titel) | | | |
| **Hvilke ressourcer er til rådighed?**  Her beskrives roller, ressourcer og støtte i forbedringsarbejdet | | | |
| * Roller og ansvar: Mødeindkaldelse, mødeledelse, referat, dataindsamling, datavisning, forbedringsmetodik. * Hvilke ressourcer har teamet? Tid? Støttefunktioner (fx kvalitetsafdeling)? Hjælp til dataindsamling/-bearbejdning? Forbedringskompetencer tilknyttet teamet? * Er alle relevante enheder og faggrupper med i teamet? Hvis ikke, hvordan sikres bidrag fra dem? * Hvordan sikres tilbagemelding i forhold til ledelse, ledelses- og faglige fora fx kvalitetsråd? | | |  |
| **Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?**  **Indsæt jeres baseline** | | | |
| **Resultatmål:** Andel af personer med KOL indlagt på grund af akut exacerbation, som genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse (svarende til indikator 12 i DrKOL). | | | |
| **Ulempeindikator:** Andel af personer med KOL indlagt på grund af akut exacerbation, som dør inden for de første 30 dage efter indlæggelsen (svarende til indikator 13 i DrKOL). | | | |
| **Hvad vil vi opnå inden for indsatsområde 1:**  *Fokuserede indsatser for særligt sårbare personer med KOL:*   * **1.1** Alle personer med KOL bliver inden udskrivelse risikostratificeret i forhold til, om de er i øget risiko for genindlæggelse. * **1.2** Alle epikriser indeholder resultatet af gennemført risikostratificering. * **1.3** Alle epikriser indeholder information om behov for visitering til TeleKOL. * **1.4** Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af gennemført risikostratificering. * **1.5** Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for visitering til TeleKOL.   **Vurder indsatsområdet ud fra nedenstående spørgsmål:** | | | |
| * Hvor er vi allerede i mål? * Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med? * Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig? * Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.? * Mulige barrierer og forhindringer   + Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?   + Hvad ser vi som de største udfordringer? * Andet: | | | |
| **Hvad vil vi opnå inden for indsatsområde 2:**  *Tryghedsskabende indsatser:*  *Aftalekort*   * **2.1** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for at udarbejde et aftalekort inden udskrivelse fra hospital. * **2.2** Alle epikriser indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for udarbejdelse af et aftalekort. * **2.3** Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for udarbejdelse af et aftalekort. * **2.4** Alle personer med KOL har i samarbejde med kommunen, udarbejdet et aftalekort, hvis relevant.   *Selvbehandling*   * **2.5** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for at udarbejde en selvbehandlingsplan inden udskrivelse. * **2.6** Alle epikriser indeholder resultatet af vurderingen af, om der er behov for udarbejdelse af en selvbehandlingsplan og selvbehandlingsplanen vedlægges epikrisen, hvis der er udarbejdet en jf. vurderingen. * **2.7** Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af vurderingen af, om der er behov for udarbejdelse af en selvbehandlingsplan og selvbehandlingsplanen vedlægges plejeforløbsplanen, hvis der er udarbejdet en jf. vurderingen.   **Vurder indsatsområdet ud fra nedenstående spørgsmål:** | | | |
| * Hvor er vi allerede i mål? * Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med? * Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig? * Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.? * Mulige barrierer og forhindringer   + Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?   + Hvad ser vi som de største udfordringer?   Andet: | | | |
| **Hvad vil vi opnå inden for indsatsområde 3:** Rehabiliterende indsatserRehabilitering  * **3.1** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for at henvise til rehabilitering inden udskrivning. * **3.2** Alle epikriser indeholder resultatet af, om der er behov for henvisning til rehabilitering**.** * **3.3** Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, om der er behov for henvisning til rehabilitering. * **3.4** Kommunen dokumenterer, om alle personer med KOL gennemfører den planlagte rehabilitering, samt anfører årsagen, såfremt den ikke gennemføres.  Genoptræningsplan  * **3.5** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for at udarbejde en genoptræningsplan ved udskrivelse. * **3.6** Alle epikriser indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for en genoptræningsplan**.** * **3.7** Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for en genoptræningsplan. * **3.8** Kommunen handler, hvis relevant, på hospitalets anvisninger til den videre behandling vedr. genoptræningsplan, som noteret i epikrisen.   *Dysfagi*   * **3.9** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for dysfagiscreening inden udskrivelse fra hospital. * **3.10** Alle epikriser indeholder information om behov for dysfagiscreening. * **3.11** Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for dysfagiscreening. * **3.12** Kommunen handler på hospitalets anvisninger til den videre behandling vedr. dysfagiscreening, som noteret i plejeforløbs- og i genoptræningsplanen.   *Ernæring*   * **3.13** Alle personer med KOL vurderes i forhold til, om der er behov for ernæringsplan inden udskrivelse fra hospital. * **3.14** Alle epikriser indeholder information om behov for ernæringsplan. * **3.15** Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for ernæringsplan. * **3.16** Kommunen handler, hvis relevant, på hospitalets anvisninger til ernæringsplan, som noteret i plejeforløbsplanen.   **Vurder indsatsområdet ud fra nedenstående spørgsmål:** | | | |
| * Hvor er vi allerede i mål? * Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med? * Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig? * Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.? * Mulige barrierer og forhindringer   + Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?   + Hvad ser vi som de største udfordringer?   Andet: | | | |
| **Hvad vil vi opnå inden for indsatsområde 4:** Præhospital indsats  * **4.1** Alle relevante medarbejdere er orienteret om revideringen af Dansk Indeks opslag 28. * **4.2** Alle personer med KOL visiteres jf. lokale visitationsretningslinjer, så de køres til rette behandlingssted.   **Vurder indsatsområdet ud fra nedenstående spørgsmål:** | | | |
| * Hvor er vi allerede i mål? * Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med? * Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig? * Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.? * Mulige barrierer og forhindringer   + Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?   + Hvad ser vi som de største udfordringer?   Andet: | | | |

**Underskrifter**

## Hospital

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Repræsentant for ledelse** |  | **Repræsentant for forbedringsteam** |

## Præhospital

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Repræsentant for ledelse** |  | **Repræsentant for forbedringsteam** |

## Kommuner

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Repræsentant for ledelse** |  | **Repræsentant for forbedringsteam** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Repræsentant for ledelse** |  | **Repræsentant for forbedringsteam** |

## Almen praksis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Deltager fra almen praksis** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Deltager fra almen praksis** |  |  |