

Bilag 4 Forslag til samarbejde med almen praksis

Ekspertgruppen anbefaler, at der i de lokale forbedringsteams deltager 1-2 repræsentanter fra almen praksis, eksempelvis praksiskonsulent fra lungemedicinsk afdeling / praksiskoordinator.

Som for de andre deltagende sektorer kan der heller ikke laves en standardmodel for involvering af almen praksis. Dette skal aftales lokalt i den enkelte region i de samarbejdsfora, som parterne normalt mødes i. Dette kunne f.eks. være i hospitalsklyngerne.

Der er ikke opstillet procesindikatorer for almen praksis i projektbeskrivelsen, som for de andre deltagende sektorer. Men i det nedenstående gives der forslag til, hvilke former for data almen praksis med fordel kan indsamle og anvende.

Dataindsamlingen kan evt. understøttes af relevante kvalitetskonsulenter enten fra region eller KIAP. Dette skal dog aftales med de relevante parter lokalt.

Nedenstående forslag til dataindsamling er ikke rangordnet og der kan være andre måder at indhente de relevante data på.

1: En repræsentant fra deltagende lungemedicinsk afdeling laver sammen med en praksiskonsulent/praksiskoordinator et dataudtræk på ca. 5-10 journaler på personer med KOL, som har været indlagt i en given periode og efterser om indsatserne beskrevet i procesmålene; 1.2, 1.4, 2.2, 2.6, 3.2, 3.6, 3.10 og 3.14 er beskrevet i epikriserne.

Praksiskonsulenten/praksiskoordinatoren medbringer resultaterne på efterfølgende læringsseminar og drøfte resultaterne med de øvrige deltagere i forbedringsteamet. Dernæst kan praksiskonsulenterne/praksiskoordinatorerne evt. præsentere forbedringsteamets drøftelser for praktiserende læger i deres respektive område.

2. 1-2 repræsentanter fra almen praksis laver et udtræk på de personer med KOL, som har været indlagt i den pågældende måned i deres egen klinik, her vurderes det om indsatserne beskrevet i procesmålene; 1.2, 1.4, 2.2, 2.6, 3.2, 3.6, 3.10 og 3.14 er beskrevet i epikriserne. Repræsentanterne fra almen praksis medbringer de anonymiserede resultater på efterfølgende læringsseminar og drøfte resultaterne med de øvrige deltagere i forbedringsteamet.



Hvis det har interesse kan repræsentanterne fra almen praksis, sammen med en regional kvalitetskonsulent/KIAP, præsentere LKT KOL for en eller flere kvalitetsklynger, så de har mulighed for at arbejde med de forbedringsindsatser, som LKT KOL peger på, som værende vigtige.

3. Der arbejdes med de allerede udarbejdede klyngepakker for KOL Diagnostik og Behandling i regi af KIAP (Kvalitet i Almen Praksis). Data herfra anvendes af nogle klynger på deres klyngemøder til forbedringsarbejde. For de praktiserende læger, som allerede arbejder med disse pakker vil forbedringsarbejdet ikke kræve yderligere aktivitet end det kvalitetsarbejde, som allerede pågår i kvalitetsklyngen; dog anbefales det at det aftales, at noget af tiden allokeres til at drøfte de procesmål, som er beskrevet i projektbeskrivelsen.

En konkrete indsats vil kunne være, at en klynge på kvalitetsklyngens møder vedr. data fra klyngepakken for KOL Diagnostik og Behandling gennemfører en audit, hvor alle eller udvalgte praktiserende læger har lavet et dataudtræk på ca. 5-10 journaler på personer med KOL, som har været indlagt i en given periode og efterser om indsatserne beskrevet i procesmålene; 1.2, 1.4, 2.2, 2.6, 3.2, 3.6, 3.10 og 3.14 er beskrevet i epikriserne.