

**LÆRINGS- OG**

**KV**

**ALITETSTEAMS**

**LKT KOL**

**Datadokumentation - kommune**

# Formål med registreringsskema

Formålet med dette registreringsskema er, at I i kommunerne kan anvende det til at registrere jeres data til monitorering af LKT KOL's procesmål.

Det overordnede og fælles resultatmål i LKT KOL monitoreres med data fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), mens de fire indsatsområder med de tilhørende procesmål og indikatorer skal følges med data indsamlet lokalt. I kommunerne skal I arbejde med indsatserne 1-3. I bør så vidt muligt arbejde med alle procesmål samtidigt. Fra side 13 til 17 i projektbeskrivelsen for LKT KOL finder I beskrivelse af procesmål og indikatorer for de tre indsatsområder, som vedrører kommunernes opgaver:

1. Fokuserede indsatser for særligt sårbare personer med KOL
2. Tryghedsskabende indsatser
3. Rehabiliterende indsatser

På første læringsseminar får I i de lokale forbedringsteams tid til at beslutte hvilke datakilder, I lokalt ønsker at anvende.

Der er krav om datadokumentation på samtlige indikatorer. Både hospital og kommuner skal tilstræbe at lave et udtræk på 5-10 journaler og 5-10 plejeforløbsplaner en gang om måneden. I kan med fordel anvende de samme journaler og plejeforløbsplaner til alle procesmål, så I gennemfører dataindsamlingen i én proces[[1]](#footnote-1).

Det vil være et krav, at data fra de månedlige udtræk medbringes på 2. læringsseminar, hvor data drøftes i jeres lokale forbedringsteam, og hvor data deles med de øvrige forbedringsteams enten via oplæg eller som en del af et storyboard (en visuel præsentation).

# 

# Registreringsskema for kommunerne

|  |  |
| --- | --- |
| **Registreringsskema** | Dato: |
| Afdeling: | Måling nummer: |

**Antal journaler som dataudtrækket er foretaget på \_\_\_\_ (skriv antal)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indsats 1: Fokuserede indsatser for særligt sårbare personer med KOL** | | **Hvor mange ud af stikprøve**  **Skriv f.eks. 5 af 10** | **Til kommentarer og yderligere bemærkninger** |
| 1. | Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af gennemført risikostratificering. |  |  |
| 2. | Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for visitering til TeleKOL. |  |  |
| **Indsats 2: Tryghedsskabende indsatser** | | **Hvor mange ud af stikprøve**  **Skriv f.eks. 5 af 10** | **Til kommentarer og yderligere bemærkninger** |
| Aftalekort | | | |
| 3. | Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for udarbejdelse af et aftalekort. |  |  |
| 4. | Var aftalekortet vedlagt plejeforløbsplanen, hvis der er udarbejdet en jf. vurderingen. |  |  |
| Selvbehandlingsplan | | | |
| 5. | Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af vurderingen af, om der er behov for udarbejdelse af en selvbehandlingsplan. |  |  |
| 6. | Var selvbehandlingsplanen vedlagt plejeforløbsplanen, hvis der er udarbejdet en jf. vurderingen. |  |  |
| **Indsats 3 – Rehabiliterende indsatser:** | | **Hvor mange ud af stikprøve**  **Skriv f.eks. 5 af 10** | **Til kommentarer og yderligere bemærkninger** |
| Rehabilitering | | | |
| 7. | Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, om der er behov for henvisning til rehabilitering**.** |  |  |
| 8. | Kommunen dokumenterer, om alle personer med KOL gennemfører den planlagte rehabilitering. |  |  |
| 9. | Såfremt den planlagte rehabilitering ikke gennemføres anfører kommunen årsagen hertil. |  |  |
| Genoptræningsplan | | | |
| 10. | Alle plejeforløbsplaner indeholder resultatet af, hvorvidt der er behov for en genoptræningsplan**.** |  |  |
| 11. | Kommunen handler, hvis relevant, på hospitalets anvisninger til den videre behandling vedr. genoptræningsplan, som noteret i epikrisen. |  |  |
| Dysfagiscreening | | | |
| 12. | Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for dysfagiscreening. |  |  |
| 13. | Kommunen handler på hospitalets anvisninger på den videre behandling vedr. dysfagiscreening, som noteret i plejeforløbs- og i genoptræningsplanen. |  |  |
| Ernæringsscreening | | | |
| 14. | Alle plejeforløbsplaner indeholder information om behov for ernæringsplan. |  |  |
| 15. | Kommunen handler, hvis relevant, på hospitalets anvisninger til ernæringsplan, som noteret i plejeforløbsplanen. |  |  |

1. Denne proces kan med fordel understøttes af ikke sundhedsfagligt personale som fx sekretærer, kvalitetskonsulenter mv. i henholdsvis kommuner og på hospital, således at ressourcerne ikke tages fra frontpersonalet. [↑](#footnote-ref-1)