

# Klynge- og kvalitetsarbejdet i almen praksis – data, refleksion og forandring

**Thomas Bo Drivsholm**

Lægefaglig leder i KiAP, Praktiserende læge, Ph.d., lektor ved Københavns Universitet

**Thomas Bo Nielsen**

Souschef, KiAP

**Christian Hollemann Pedersen**

Chefkonsulent, ph.d, KiAP

**KiAP (Kvalitet i Almen Praksis)**

**RKKP 31. oktober 2023**



# Klynge- og kvalitetsarbejdet i almen praksis

## Indhold på sessionen

- Hvad er klyngerne og hvordan arbejder almen praksis med kvalitetsudvikling?
- Hvad er opgaverne for KiAP (Kvalitet i Almen Praksis)?
- Hvordan støtter KiAP kvalitetsarbejdet i praksis?
- Kvalitetsarbejdet på tværs af fælles patientpopulationer



# Kvalitetsarbejde i DK

## Overenskomst mellem Danske Regioner og PLO:



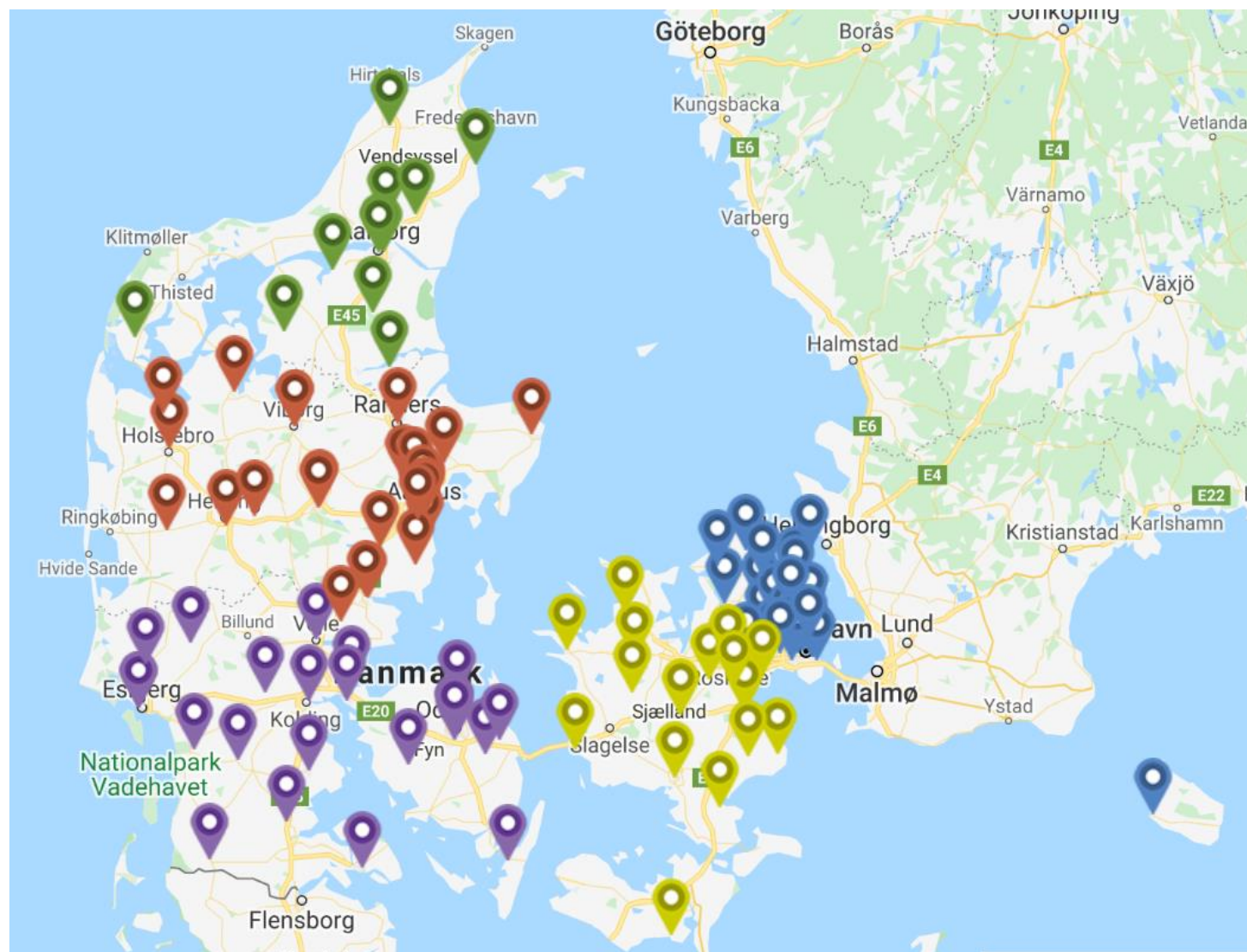
- Relevant og praksisnært kvalitetsarbejde
- Datadrejet kvalitetsarbejde i egen klinik
- Kvalitetsarbejde i dialog med det øvrige sundhedsvæsen
- Klyngearbejdet sker adskilt fra kontrol og sanktionsforanstaltninger
- Metodefrihed til de konkrete indsatser i klyngerne



# Hurtig etablering - 115 klynger omfattende 3.256 læger og 5,5 mio. patienter

98-99 % af praktiserende læger er i klynger

Antallet af læger i en klynge er mellem 11 og 70



# KIAP – vores opgaver

- Udarbejde inspirationsmateriale og vejledninger, der understøtter klyngekoordinatorernes arbejde.
- Udarbejde klyngepakker, som understøtter datadrevet kvalitetsarbejde i klyngen.
- Generelt støtte det arbejde der skal føre til kvalitetsforbedringer.



# KiAP's klyngepakker - datakilder

Type 2-diabetes - behandling og kvalitet	Type 2-diabetes - organisering og opfølgning	KOL - diagnostik	KOL - behandling
Almen Praksis' samarbejde med kommunale akutfunktioner	Almen praksis' samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud	Diagnostik og behandling af pneumoni og KOL- eksacerbation	Trivsel og arbejdsglæde
Smertestillende medicin	Hypertension	Iskæmisk hjertesygdom	Urinvejsinfektioner
Dosisdispensering i almen praksis - og samarbejdet med kommunen	Skabelon til jeres egen klyngepakke		

## Datakilder:

Forløbsplansdata

Ordiprax+ data

Ydelsesdata

Spørgeskemadata

Kommunalt datatræk

## Klyngepakker under udvikling:

Attester

Dyspepsi

Trivsel II





# FØR UNDER OG EFTER KLYNGEMØDET

## KiAP's klyngepakke koncept

### Urinvejsinfektioner

Denne klyngepakke fra KiAP handler om diagnostik og behandling af urinvejsinfektioner

Bestil klyngepakke\*

\*Bestil klyngepakken senest 8 uger før den skal bruges på klyngemødet

1

#### Før klyngemødet

- ✓ Du bestiller klyngepakken
- ✓ Vi kontakter dig og gennemgår pakken
- ✓ Vi trækker data for klyngen i ordiprax+
- ✓ Du modtager powerpoint med opgørelser af data

2

#### Under klyngemødet

- ✓ I drøfter data og variationer
- ✓ I deler erfaringer og får inspiration til ændringer
- ✓ I planlægger implementering i praksis
- ✓ I planlægger opfølgning på et senere møde

3

#### Efter klyngemødet

- ✓ I arbejder med at implementere ideer fra klyngemødet
- ✓ Vi kan sende en ny opgørelse af data til opfølgning
- ✓ Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om mulighed for støtte til implementering

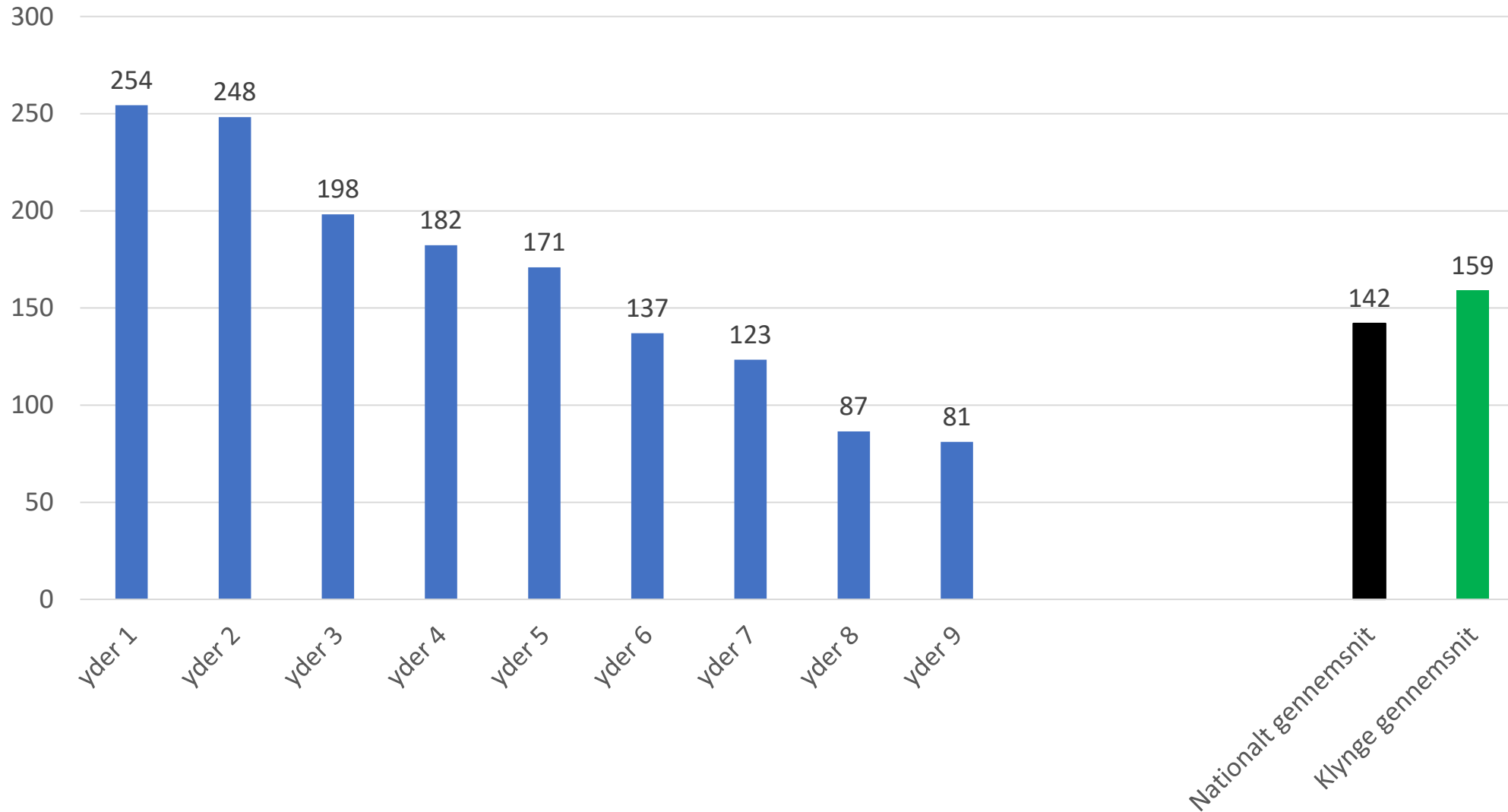






# Målepunkt 1: Klyngens brug af antibiotika mod UVI

Antal indløste recepter pr. 1.000 sikrede, kvinder, 18+ år



# Målepunkter for kvalitetsarbejdet

## På baggrund af nyeste viden som kliniske vejledninger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p><b>Hvornår skal urinen undersøges?</b>                      Behandling baseret på symptomer giver 30-50 % overbehandling. Der bør udføres urinanalyse på alle patienter med mistanke om UVI.</p> <p>Skrøbelige ældre har hyppigt bakterier i urinen, og rutinemæssig urinundersøgelse fører til overbehandling.</p>	<p>Ved mistanke om urinvejsinfektioner bør man undersøge urinen for at sikre, at diagnosen er korrekt, inden der ordineres antibiotika.</p> <p>Skrøbelige ældre undersøges for UVI ved typiske symptomer. Ved konfusion og andre atypiske symptomer overvejes andre årsager end UVI, før der laves urinundersøgelse.</p> <p>Kompliceret UVI: Altid dyrkning og resistensbestemmelse (D+R).</p>	<p><b>Målepunkt 1</b>                      Klyngens brug af antibiotika til UVI.</p> <p>Antal recepter pr. 1000 sikrede til voksne.</p> <p>Selektion: 18+ år, kvinder.</p> <p>Indikation:                      Mod blærebetændelse, mod urinvejsinfektion.</p>
<p><b>Hvordan stilles diagnosen UVI?</b>                      Urinstix kan ske samme dag, men giver en del inkonklusive svar, der kræver D+R.</p> <p>Fasekontrast mikroskopi sker samme dag, men kræver kyndighed. Skal UVI med sikkerhed udelukkes skal et negativt svar suppleres med D+R.</p>	<p><b>Start med urinstix af midtstråleurin.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nitrit+/Leuko+: + UVI</li> <li>Nitrit-/Leuko-: -UVI). Lette symptomer: Se an. Svære symptomer: D+R</li> <li>Nitrit-/Leuko+: Dyrkning.</li> </ul> <p><b>Fasekontrast mikroskopi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;1 bakt/synsfelt:UVI.</li> <li>&lt;1 bak/synsfelt:-UVI.</li> </ul> <p>Hvis falsk negativt svar skal udelukkes med sikkerhed: D+R</p>	<p><b>Målepunkt 2</b>                      Antal Stix undersøgelser pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p> <p><b>Målepunkt 3</b>                      Antal fasekontrast urinmikroskopier pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p> <p><b>Målepunkt 4</b>                      Antal urindyrkninger i eget laboratorium pr. 1000 kvinder, 18+ år.</p>



# Målepunkter

- Målepunkter viser variationen mellem klyngens læger
- Implicit om man bør ligge højt eller lavt
- Er udgangspunktet for dialog og refleksion på mødet:
  - Hvad skyldes forskellen mellem yderpunkterne?
  - Hvilke forskellige behandlingsstrategier er der hos klyngens læger?
  - Hvilke erfaringer kan man lade sig inspirere af
  - Er der noget der skal ændres i egen klinik?
  - Hvordan skal de ændringer implementeres?



# UNDER KLYNGEMØDET

## Faglig begrundelse og opdatering af nyeste viden

- Ekspert og kollega sætter rammen og begrunder vigtighed af emnet
- Rekommandationer fx i forhold til medicin og ordination

## Refleksionsspørgsmål guider dialogen med kolleger på mødet:

### Når plejepersonale kontakter praksis om en plejihjemsbeboer

#### Diagnostik af UVI

#### Tal sammen to og to (7 min.)

- I hvilke kliniske situationer opstår mistanken om UVI hos personalet? Hos dig?
- Hvordan stilles diagnosen?
- Hvilke muligheder er der for at forbedre diagnostikken af UVI hos plejihjemsbeboere?
- Fraser, procedurer, nye ideer?



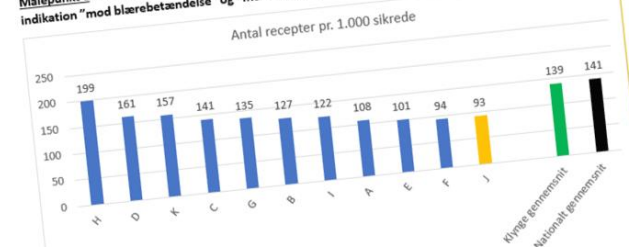
Notér i mødenoter



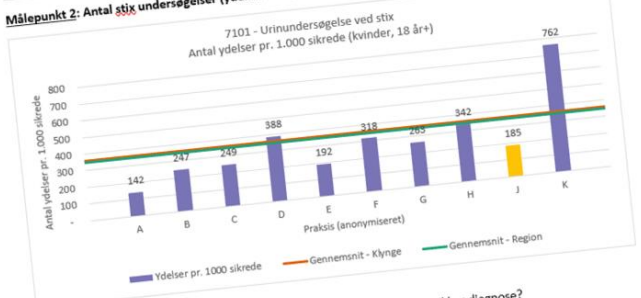
### Diagnostik og behandling af urinvejsinfektioner Uddelingskoper for ydernummer: 012345 – Lægerne Langgade

Klyngen Østbyen

Målepunkt 1: Antal indløste recepter pr. 1.000 sikrede, kvinder, 18+ år Fordelt på lægemiddelgruppe med indikation "mod blærebetændelse" og "mod urinvejsinfektion".



Målepunkt 2: Antal stix undersøgelser (ydelse:7101). Ydelse pr. 1000 sikrede, kvinder 18+ år.



Draft i grupper 10 min.

- Hvornår oplever du at det er nødvendigt at ordinere antibiotika uden en sikker diagnose?
- Ideer til hvordan det kan imødegås?
- Hvilke erfaringer har du med vent-og-se recepter?
- Hvilket præparat er førstevalg?

# EFTER KLYNGEMØDET



Emne på klyngemøde:

Dato for klyngemøde:

<b>Hvad vil praksis ændre?</b> Angiv hvilke forandringer, der skal ske.	<b>Hvordan skal forandringerne skabes?</b> Beskriv hvad der konkret skal gøres for, at forandringer kan ske.	<b>Hvem?</b> Beskriv også, hvem der har ansvar for hvilke handlinger.	<b>Hvornår?</b> Beskriv tidsrammen for, hvornår det skal.







# Opfølgning

Bestil opfølgning\*

\*Opfølgning bør bestilles 8 uger inden klyngemødets afholdelse

1

## På klyngemødet

- ✓ I drøfter data og variationer
- ✓ I deler erfaringer og får inspiration til ændringer
- ✓ I planlægger implementering i praksis
- ✓ I planlægger opfølgning på et senere møde

2

## Efter klyngemødet

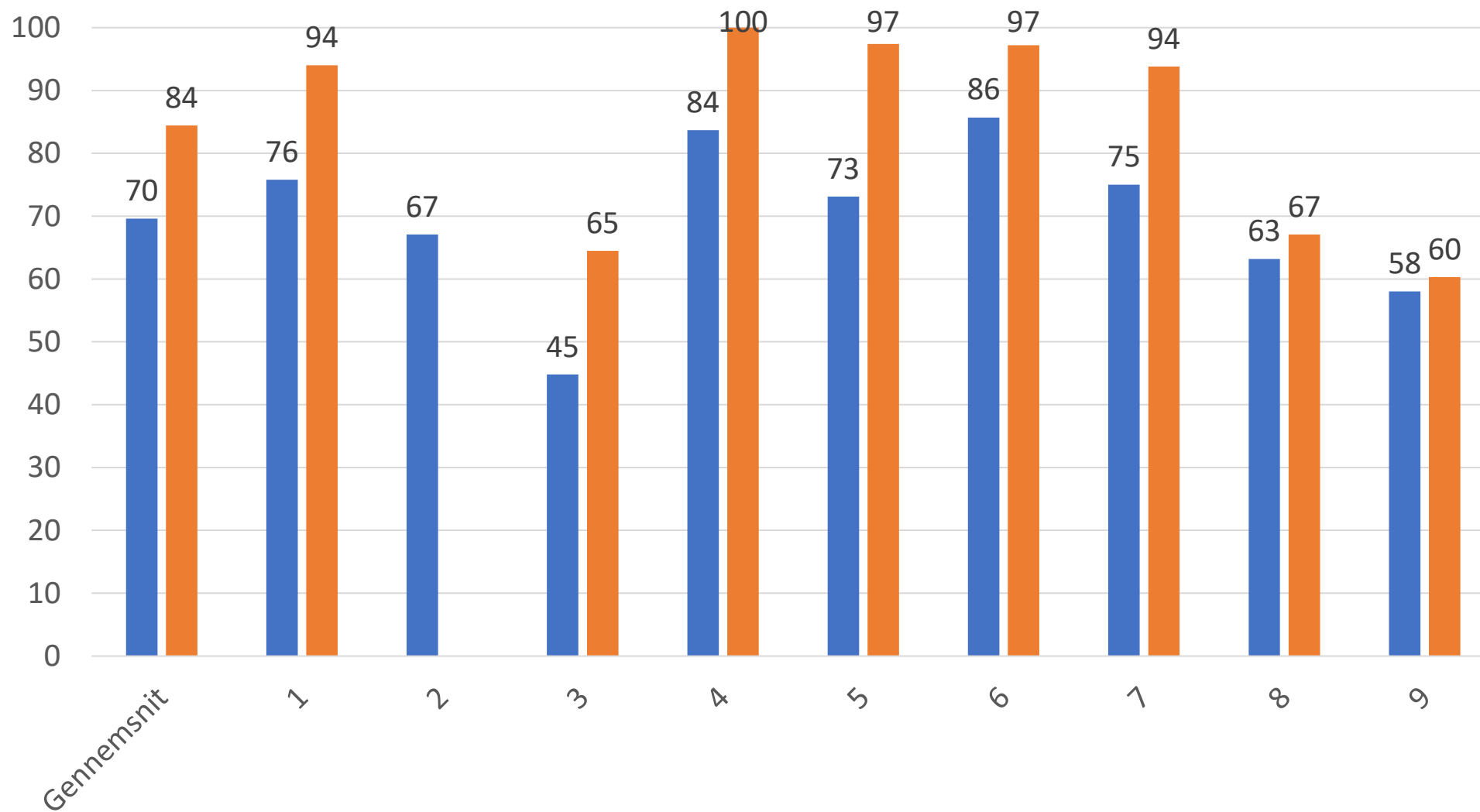
- ✓ I arbejder med at implementere hovedpointer fra klyngemøde
- ✓ Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om mulighed for støtte til implementering
- ✓ Vi kan sende en ny opgørelse af data til opfølgning

3

## På opfølgningsmødet

- ✓ I ser på data og vurderer, om der er sket de ønskede ændringer

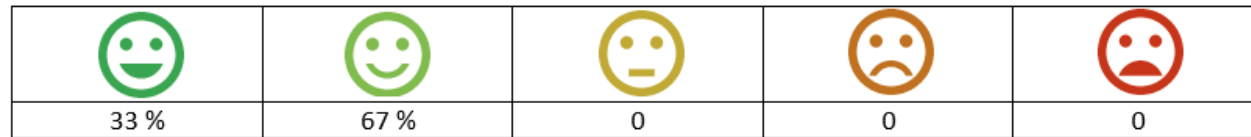
## Andel af patienterne med diabetes der har været til årsstatus (procent) Klyngemøde i maj (blå) – opfølgning i december (orange)



# Oplevelse af klyngemødet - og vores materiale

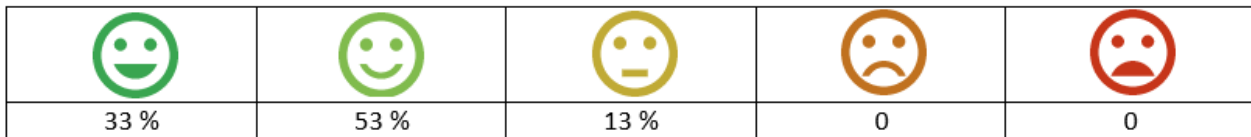
Klyngemedlemmernes oplevelse (25 besvarelser, QR-kode ved afslutning af møde)

## A: Hvordan er din overordnede oplevelse af klyngemødet?



→ 100 % er tilfredse eller meget tilfredse med klyngemødet

## B: Hvordan oplevede du det faglige udbytte af klyngemødet?



→ 86 % er tilfredse eller meget tilfredse med de faglige udbytte af klyngemødet, 13 % er nogenlunde tilfredse

## C: Har klyngemødet inspireret dig til at foretage ændringer i praksis?



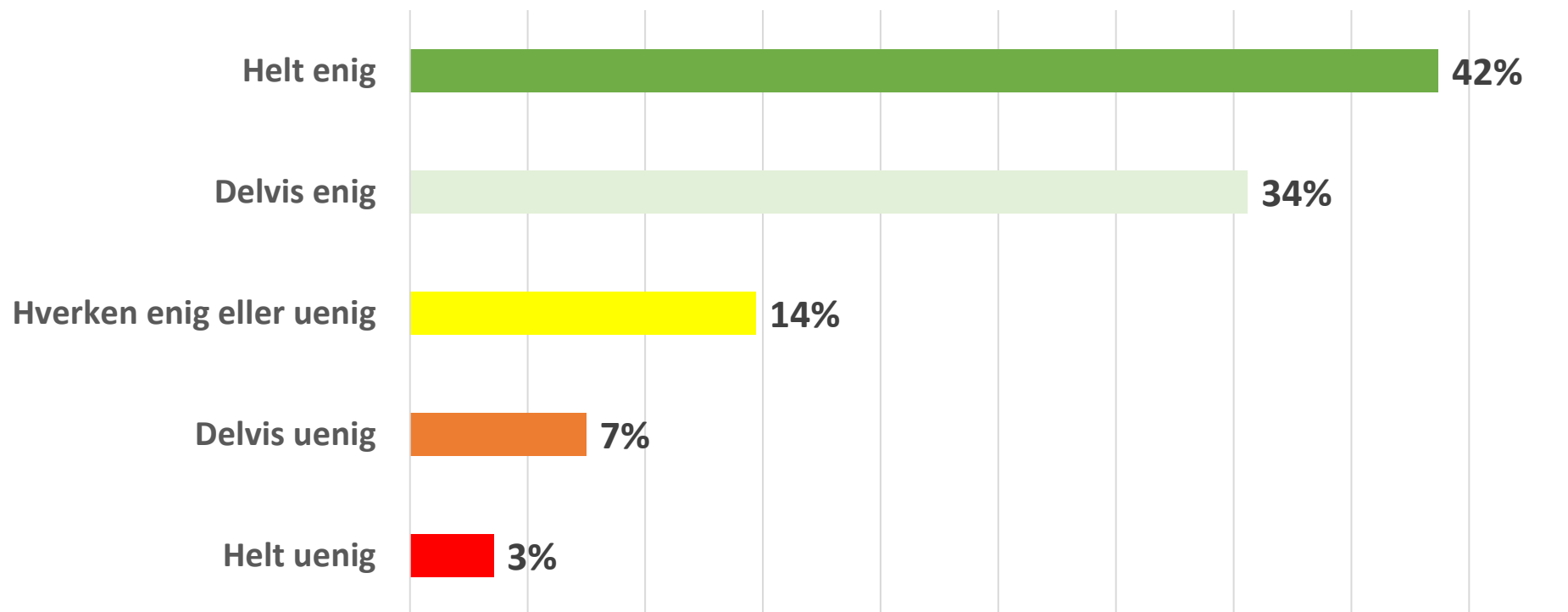
→ 100 % er i meget høj grad eller i høj grad inspireret til ændringer i praksis efter klyngemødet

# Udbytte, nytte og tværsektorielt samarbejde

RKKP konferencen oktober 2023

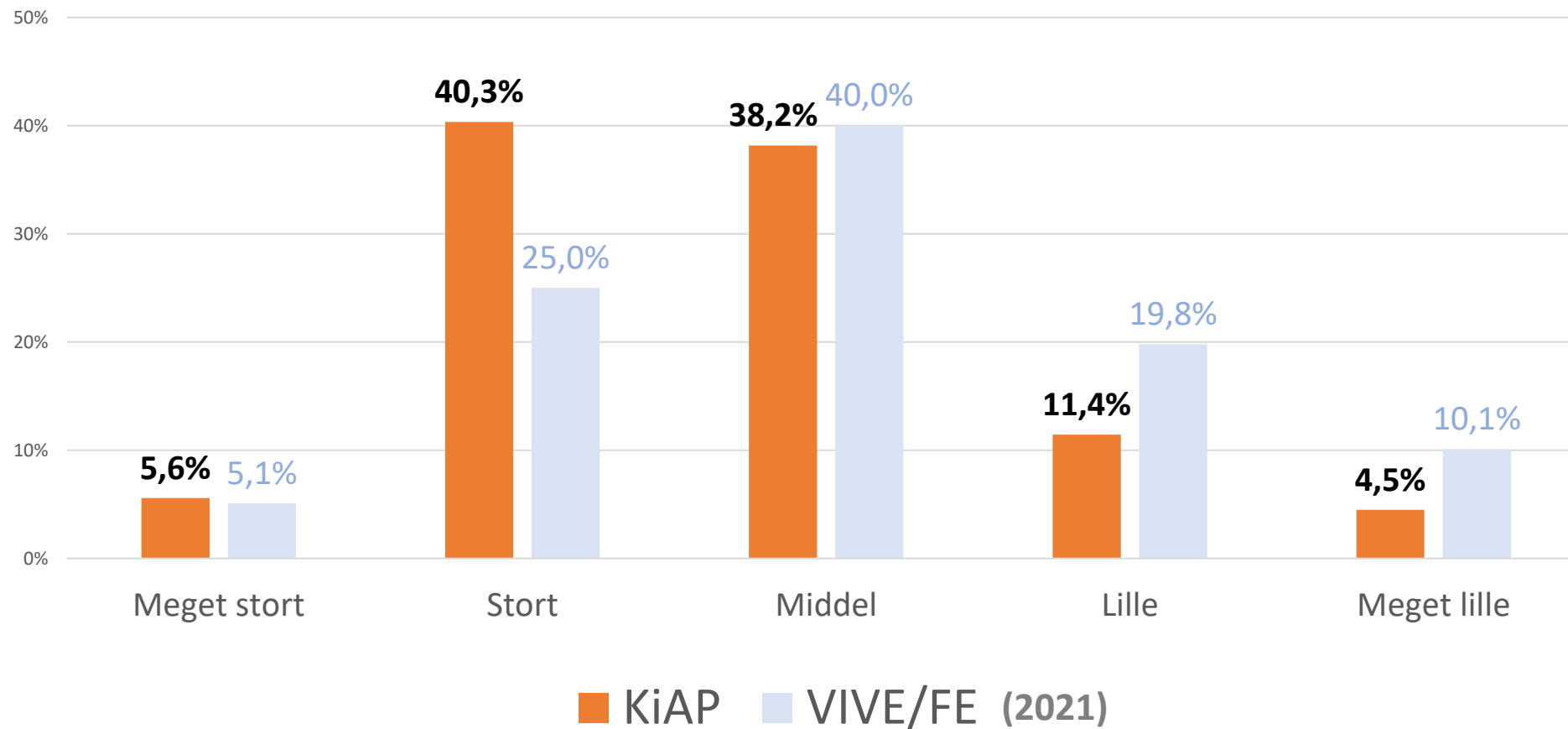


# Jeg ser klyngerne som understøttende for kvalitetsudviklingen i almen praksis

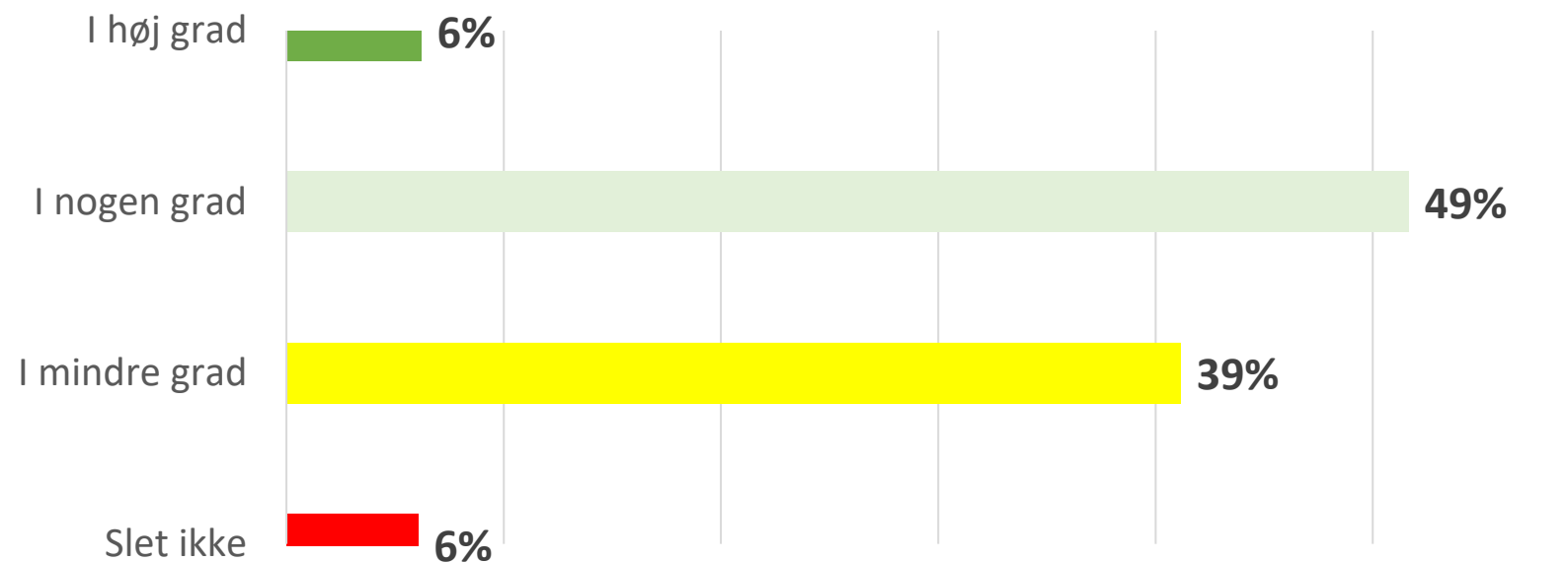


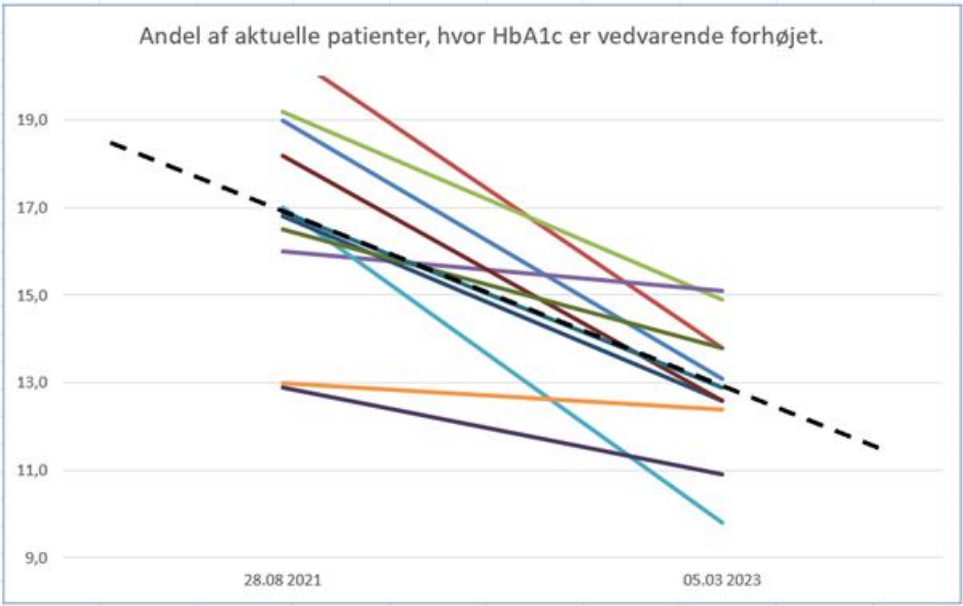
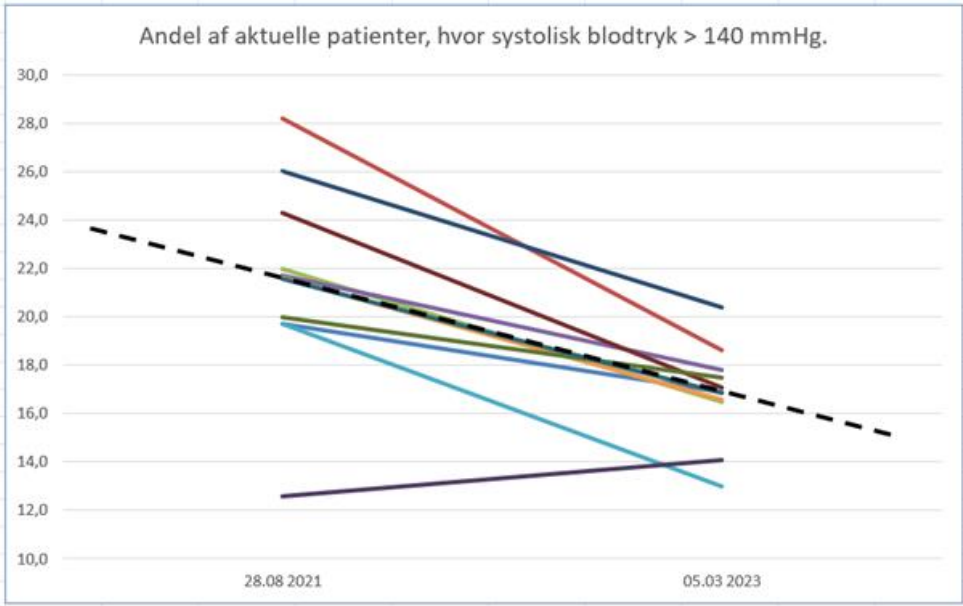
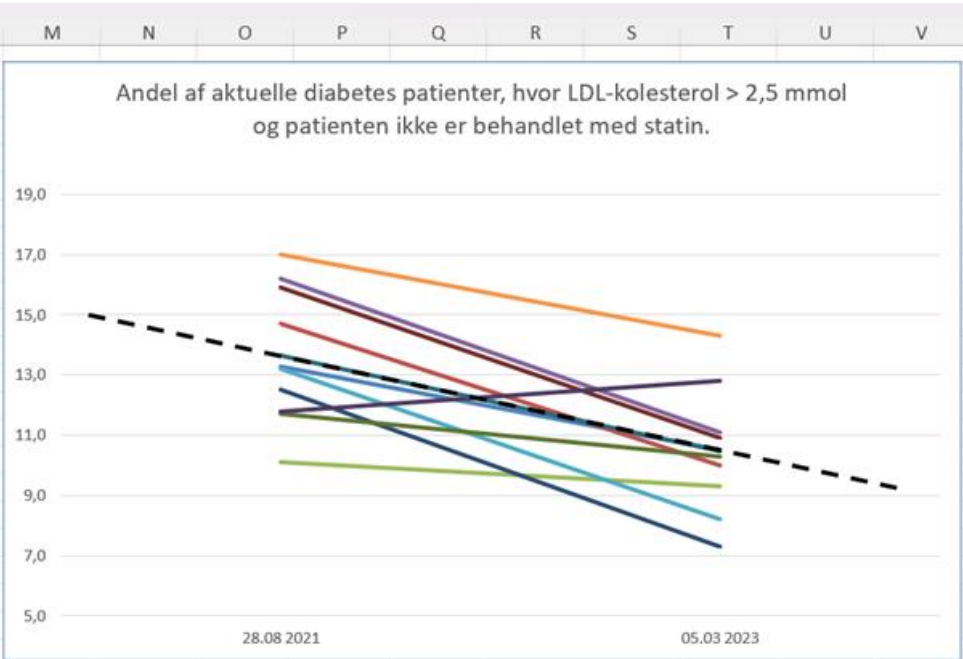
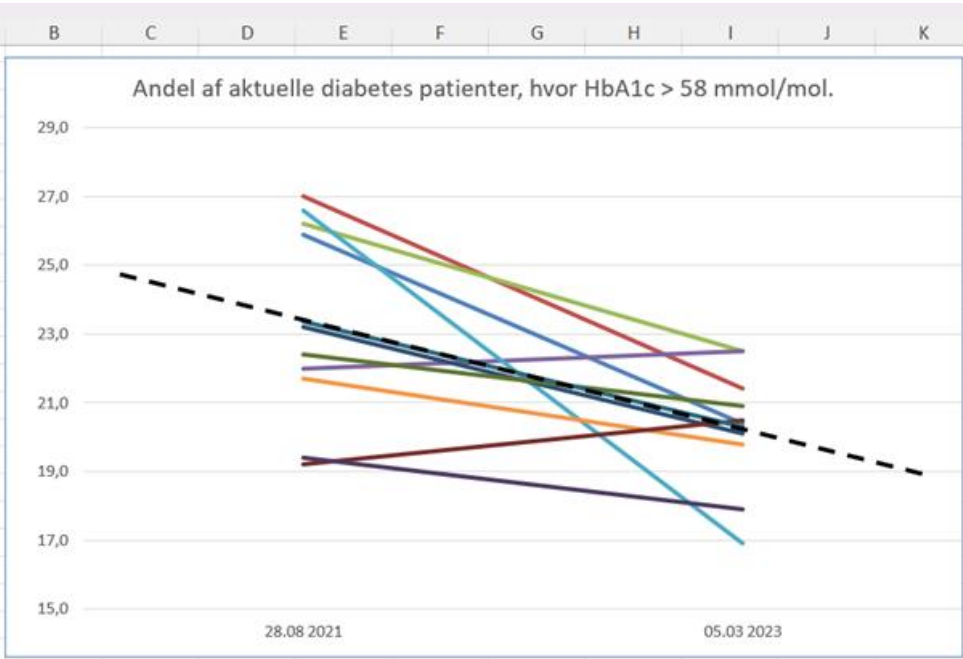


# Hvor stort er dit samlede udbytte af klyngearbejdet?

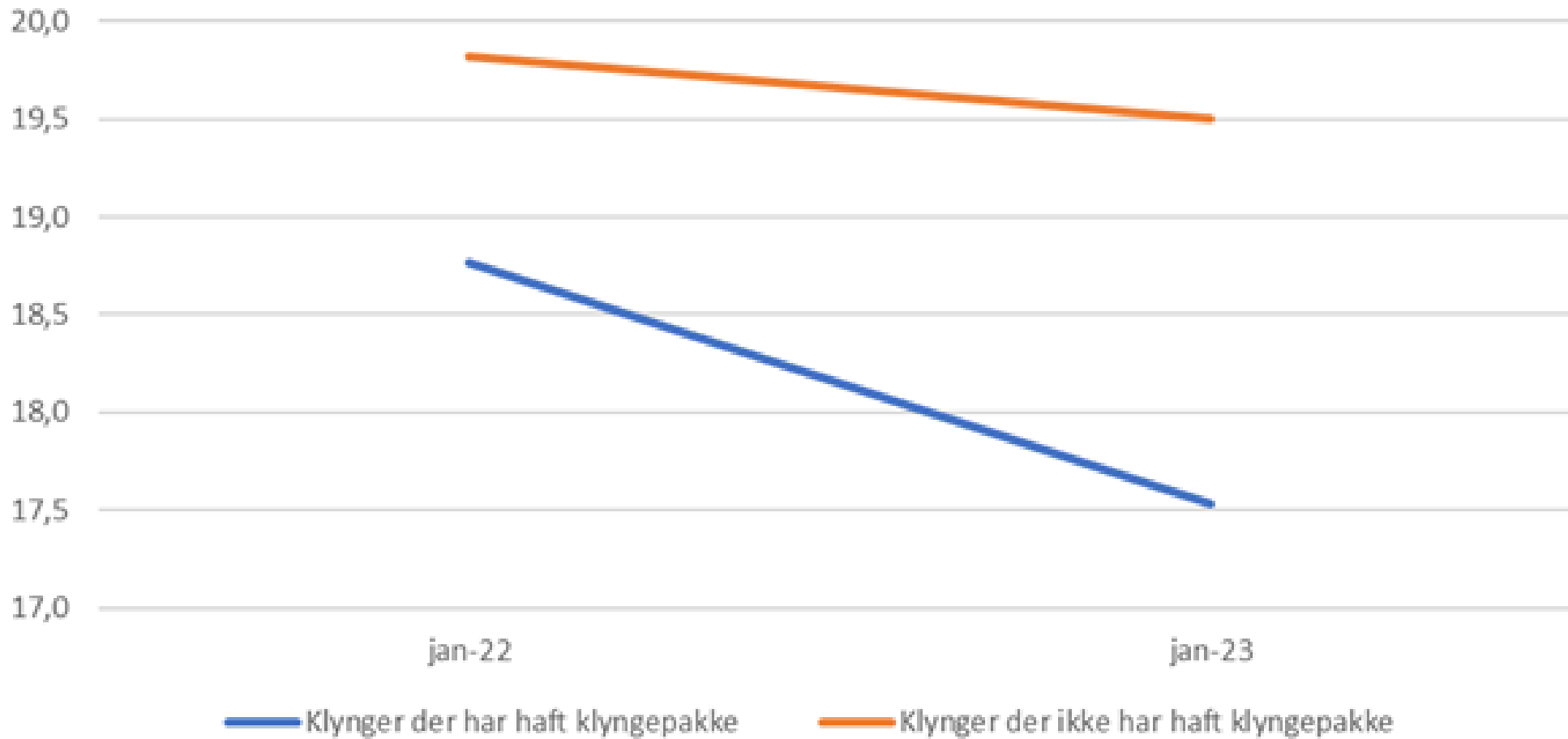


# I hvor høj grad oplever du, at klyngemøderne har ført til konkrete ændringer i din klinik?





*Antal patienter +25 år, der har indløst en recept på opioider pr. 1000 sikrede - Januar 2022 vs. Januar 2023*



# Kort afstand fra refleksion til intervention

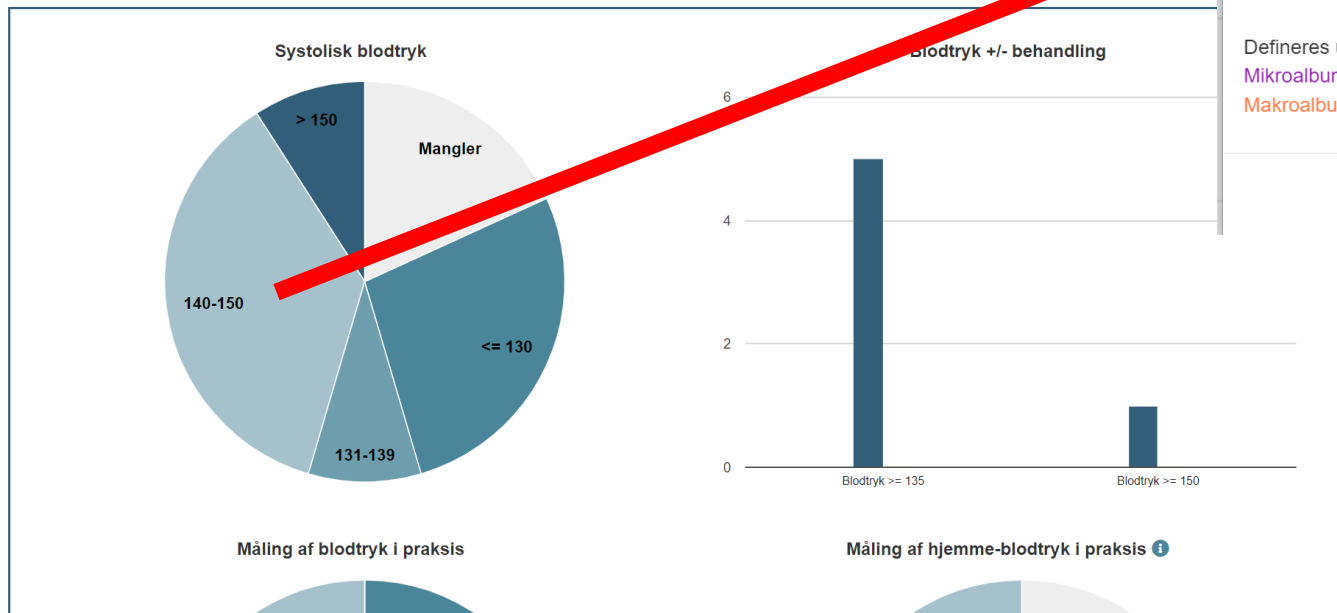
Patientliste **Overblik** Adgang til forløbsplan.dk

**IHS** Hypertension Hyperkolesterolæmi Patientgrundlag 200

## IHS

Prævalens <sup>i</sup>	Aktuelle patienter <sup>i</sup>	Antal patienter med forløbsplan <sup>i</sup>	Antal årskontroller <sup>i</sup>
5.5	11	3 (27,3%)	0 (0%)

## Blodtryk



Print Excel

### Aktuelle patienter med et Systolisk blodtryk mellem 140-150 mmHg

Navn	Cpr	Hjerte/kar sygdom	Sys BT	Dia BT	Sys BT dato	U-alb/krea	U-alb/krea dato	ACE/AT2 beh.	Antihyp. Beh.
Hilda T. Hansen	220262-9996	● ●	140		28-07-2021	10	28-07-2021		
Niels T. Vendelboe	300174-9995	● ●	147		18-06-2020	53	18-06-2020		
Sille Mosebryggersen	050688-9996	●	142		18-06-2020	5	18-06-2020		
Stine Kristensen	221180-4192	●	142		18-06-2020	11	18-06-2020		

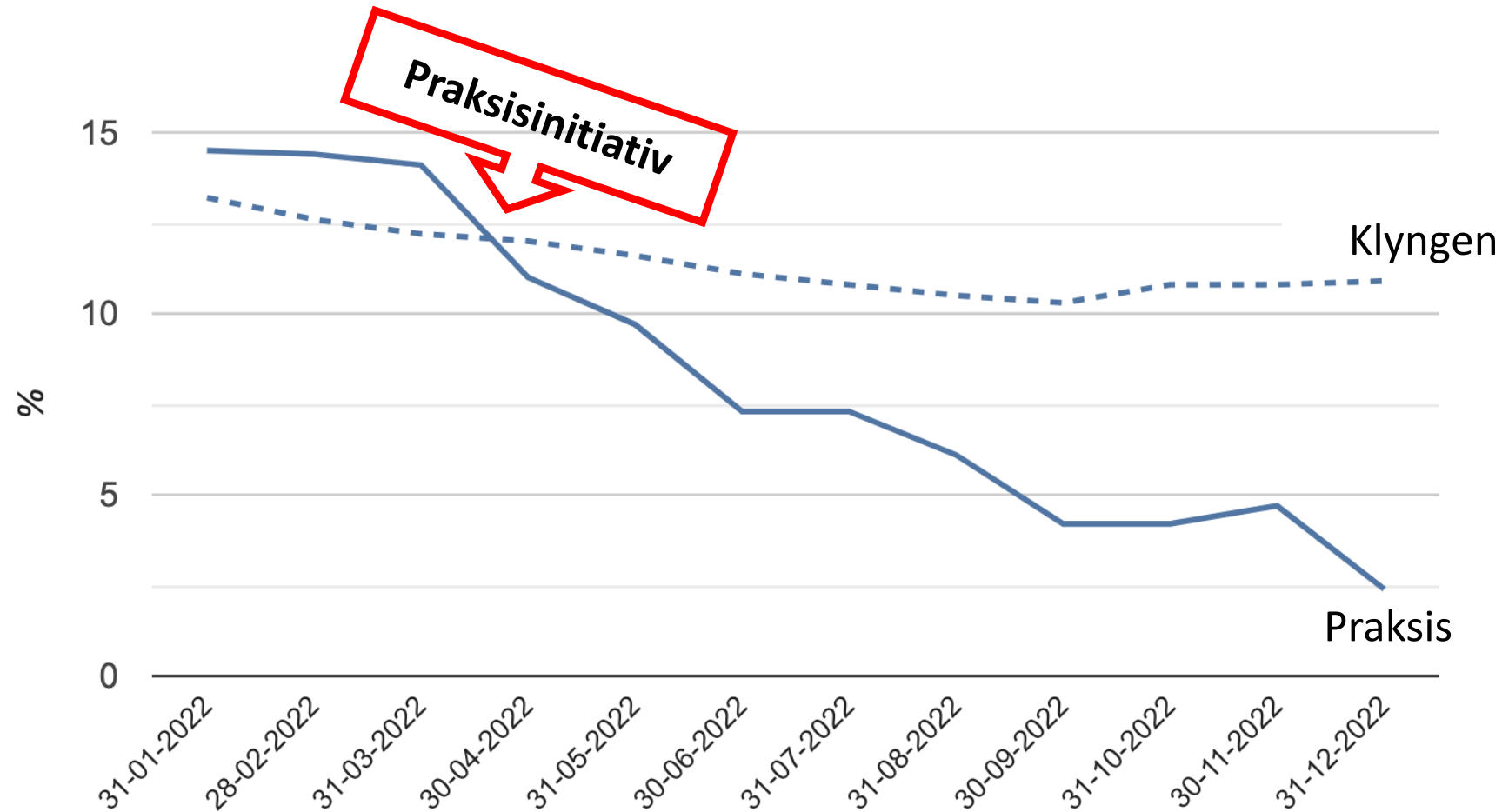
Defineres ud fra nyeste måling:  
Mikroalbuminuri = U-alb/krea 30-300 mg/g  
Makroalbuminuri ≥ 300 mg/g

Luk



## 2. LDL

Andel af aktuelle IHS patienter, hvor LDL-kolesterol  $> 1,8$  mmol og patienten ikke er behandlet med statin.



# Har arbejdet med emner i klyngen møderne medført ændringer i din klinik?

*"det betaler sig også at blive bekræftet i at det man gør er fint!!"*

*"fælles holdning i hele klyngen til behandling fx morfin og antibiotika kan flytte hele kommunen"*



*"større arbejdsglæde"*

*"Jeg mener vi burde få løn for at komme. Det er tvang at bruge vores familietid på at få klinikker med som ligger lavest i data - og de ændrer ikke praksis de kommer kun fordi de skal"*

*"Vi skal stadig øve os i, at inddrage data på relevant vis".*

*"Tryghed og respekt i forhold til kolleger."*

*"Der er kommet fokus på områder/medicin hvor jeg godt vidste, at der var et behov men ikke havde overskuddet til selv at komme i gang"*



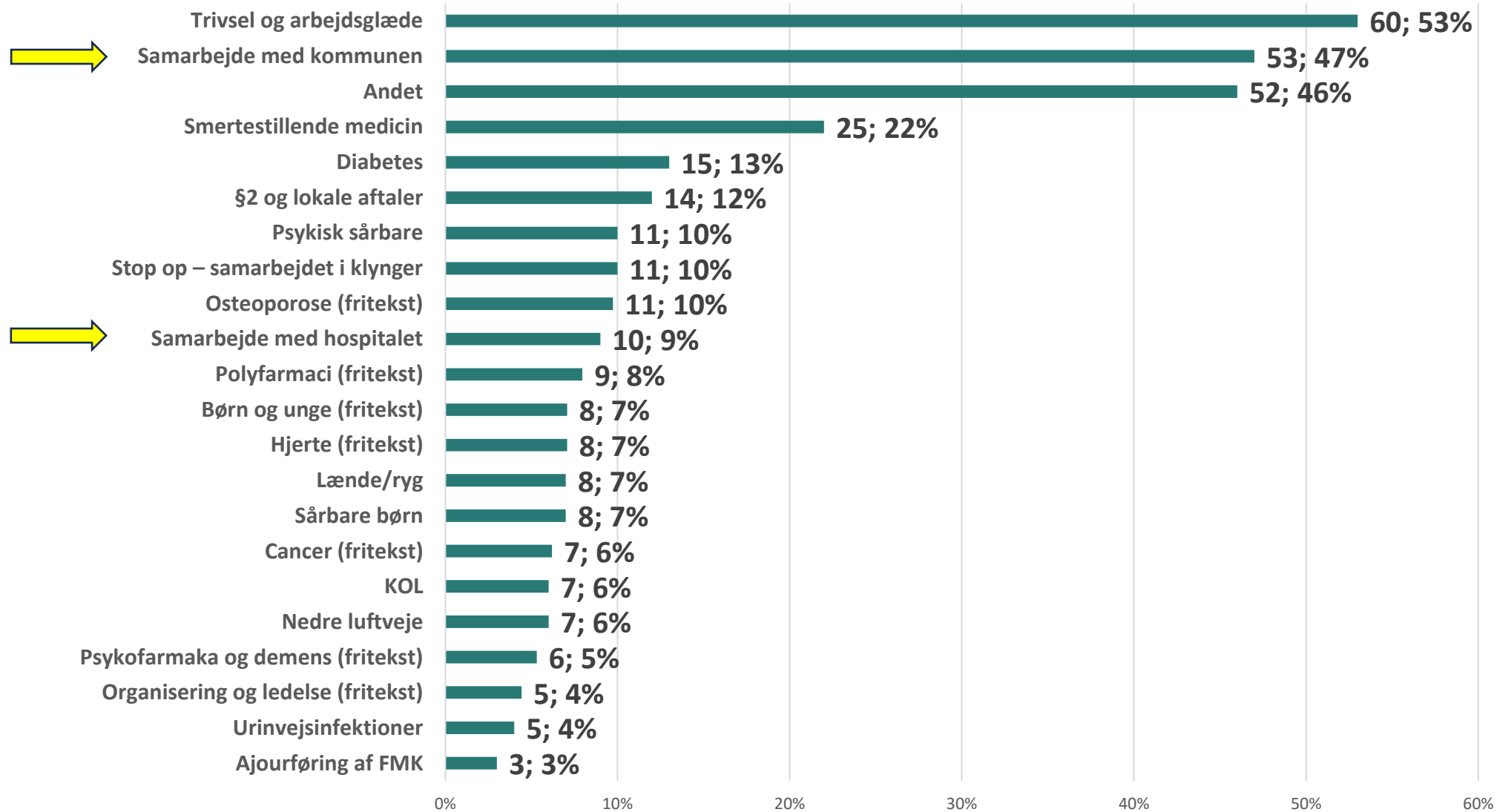
# Lægefaglig legitimitet

KiAP's lægefaglige konsulenter:

- Sikrer relevans i den kliniske virkelighed.
- Omsætter kliniske anbefalinger til brug i klinikkens hverdag.
- Omsætter de relevante data i den rette sammenhæng.
- Gør KiAP's tilbud nærværende og aktuelle i forhold til kliniske og/eller organisatoriske problemstillinger.



# Emner på klyngemøderne (2022)



# Klyngerne spreder sig..



Fælles patienter :

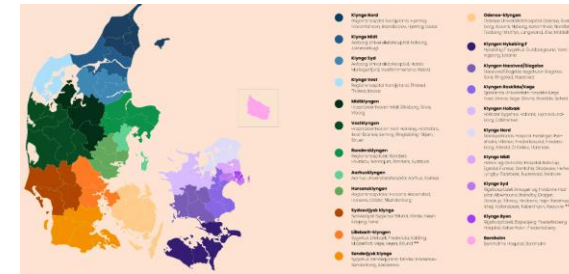
- Fælles data
- Fælles problemstillinger
- Fælles refleksioner
- Fælles indsatser
- Fælles opfølgning



← Kommunale opgaver | Sundhed og ældre |

## KIK - Kvalitet i kommunerne

KIK er en indsats, der har til formål at understøtte kommunerne i aktivt at anvende data til kvalitetsudvikling samt at styrke datakvaliteten på sundheds- og ældreområdet.





Almen praksis' samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud



Almen Praksis' samarbejde med kommunale akutfunktioner

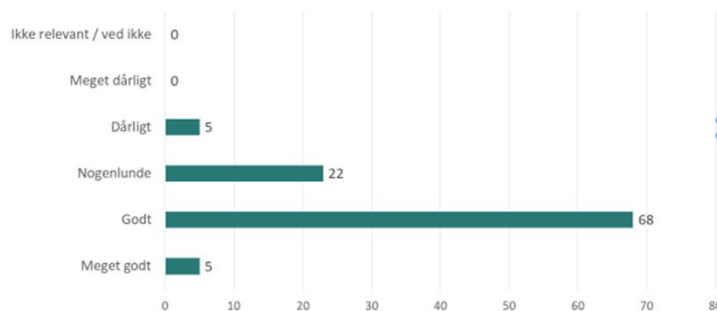


Dosisdispensering i almen praksis - og samarbejdet med kommunen



### Fra pakken om kommunale akutfunktioner

Hvor godt oplever du, at akutfunktionerne opfylder behovet for de henviste patienter?



21

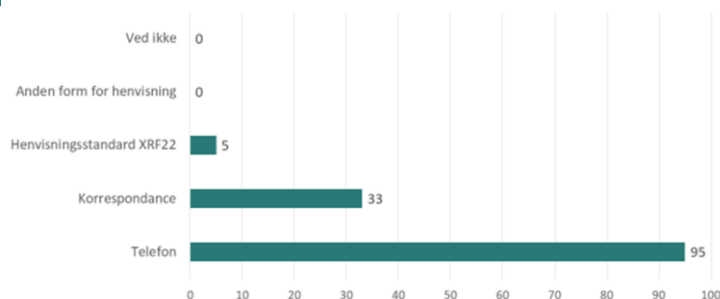
## FÆLLESMØDE

72% oplevede at klyngen fik lavet aftaler, der kan forbedre samarbejdet med den kommunale akutfunktion.



### Fra pakken om kommunale akutfunktioner

Hvordan henviser du til kommunens akutfunktioner (mulighed for flere svar)?



20

# Tværasektorielle klyngepakker fra KiAP

- **Kommunale klyngepakker** (udbydes p.t. af KiAP)
  - Samarbejde med kommunale akutfunktioner
  - Samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsfunktioner
  - Dosisdispensering – og samarbejde med kommunen
- **Hospitals klyngepakker** (tidligere udbudt af en klynge; på sigt nok mulig via KiAP (i proces))
- En generisk model baseret på spørgeskema; emner (inspiration) er eks.
  - Palliation (eks. fra Gribskov Klyngen)
  - Akutmodtagelsen (dialog herom pågående i Region H)
  - Psykiatri (eks. fra Bornholmerklyngen / pågående i Region H)
  - Udsatte børn (dialog herom pågående med flere)
  - Henvisninger (eks. pba. Rambøl-rapporten i Region H)
  - B12 (eks. fra Randersklyngen)



# Projekter med tværsektorielt sigte

- Ph.d. om PSA  
(igangsat i samarbejde med KU/FE)
- Familiær Hyperkolesterolæmi  
(igangsat i samarbejde med AAU/FE)
- Antipsykotika til demente
  - (SSA-reserven, uafklaret om midler gives)

