



Kvalitet i
Almen Praksis



Forløbsplansdata til klynger – giver det
mening?

8. Oktober 2019

Henrik Rasmussen

Program

- Hvad kan forløbsplaner tilføre praksis?
- Hvad kan forløbsplaner tilføre klynger?
- KOL diagnostik
- KOL behandling og opfølgning
- Type 2 diabetes behandling og kvalitet
- Type 2 diabetes organisering og opfølgning

Hvad kan forløbsplaner tilføre praksis?



Hvad kan forløbsplaner tilføre praksis?

- Forløbsplaner er lavet til patienter, men kan også bruges til:
- Dele behandlingsansvar med klinikpersonale i praksis
- Sikre korrekt behandling med intelligente visninger
- Sikre rationel praksisdrift
- Finde de sårbare og mest syge patienter
- Klyngepakker og klyngearbejde
- Det er ikke en beta!

Hvad kan forløbsplaner tilføre klynger?

- Det skal give faglig mening og være brugbart i hverdagen.
- Det skal være realiserbare uden større tidsforbrug for den enkelte klyngedeltager uden for møderne.
- Det skal føre til øget kvalitet i behandlingen eller mere rationel praksisdrift.
- Vi vil lære af hinanden og reflekterer over egen praksis.
- Vi vil opleve øget arbejdsglæde og faglig udvikling.

Hvad kan forløbsplaner tilføre klynger?

Klyngepakker

KiAP
Kvalitet i
Almen Praksis

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
Vejledning for brug af forløbsplansdata til klyngepakkerne	5
KOL - diagnostik	6
KOL - behandling og opfølgning	16
Type 2 diabetes - behandling og opfølgning	28
Type 2 diabetes - organisering og opfølgning	38
CRP	48
NSAID	53
Conjunctivitis	59
Skabelon	65

Hvad kan forløbsplaner tilføre klynger?



Hvad er det nu forløbsplaner kan?



DEMO

Ydernr. 999999  MSP

Forløbsplaner

RKKP

Aktivering

 Support

Oversigt Forløbsplaner



Diabetes

Gå til oversigt



KOL

Gå til oversigt

KOL diagnostik

KOL Diagnostik Klyngepakke

Introduktion

I 2017 udkom Dansk Lungemedicinsk Selskabs KOL vejledning og DSAM udgav samme år sin KOL-vejledning. Vejledningerne bygger på samme evidensgrundlag og anbefalingerne er også stort set de samme. Med sit almenmedicinske udgangspunkt tager denne Klyngepakke udgangspunkt i DSAMs vejledning, om end informationen i Klyngepakken er udfoldet mere i DSAMs KOL-vejledning.

KOL er den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark, har betydelig social slagside, og er en sygdom, der har haft lav status i sundhedsvæsenet. Sygehuse og kommuner har i de seneste år imidlertid forbedret tilhuddene om rehabilitering, rygeophørsforløb og støtte til egenomsorg.

KOL diagnostik - målepunkter

- KOL prævalens i praksis
- Andel patienter hvor $FEV_1/FVC < 70$
- Andel patienter med mindst en reversibilitetstest
- Andel patienter med registreret rygestatus
- Andel patienter der er klassificeret i GOLD
- Andel patienter der har forløbsplan
- Andel patienter tilmeldt kronikerydele

KOL diagnostik

Data – Målepunkter

Målepunkt 1:

KOL prævalens. Andel af praksis' patienter, der er registreret med en "aktuel" KOL-diagnose (prævalens udregnes, når du indtaster dit patientgrundlag i boksen i KOL-overblik).

I en lægepraksis omfattende 1600 patienter, skønnes det, at der gennemsnitlig er ca. 120 patienter, der har spirometriske værdier forenelige med KOL.

Målepunkt 2:

Andel af aktuelle KOL-patienter, hvor sidste FEV1/FVC <70%. Kan aflæses i lagkagediagram.

Målepunkt 3:

Målepunkt 4:

Andel af patienter med KOL-registreret rygestatus. Kan aflæses i lagkagediagram.

Målepunkt 5:

Andel af patienter med KOL i hver GOLD gruppe. Kan aflæses i lagkagediagram.

Målepunkt 6:

Andel af patienter med KOL, der har en forløbsplan. Kan aflæses øverst i bjælken.

KOL diagnostik

Klyngemøde refleksion

(anvendes af mødeleder på klyngemødet)

KOL-mistanke (målepunkt 1)

- Hvilke patienter skal tilbydes LFU?
- Hvilken rolle skal praksis personalet have?

KOL-diagnosen (målepunkt 2,3,4,5)

- Hvordan stiller I KOL diagnosen i dag?
- Hvis en LFU tyder på KOL, hvordan er udredningsforløbet frem til en KOL diagnose? Hvad sker der så?
- Hvordan gennemføres reversibilitetstesten bedst i forløbet?
- Hvad registreres ved LFU (spirometrværdier, rygestatus, vægt, MRC, eksacerbationer eller medicin)? Hvor registreres det? Ved hvilke typer konsultationer sker det? Hvem gør det?
- Mangler der mange rygestatus registreringer? Hvorfor?
- Mangler der registreringer af dyspnoe grad/antal eksacerbationer? Hvorfor?
- Hvornår henvises? Til hvad? Hvor til?

KOL-forløb (målepunkt 6)

- Hvilke erfaringer er der med at lave forløbsplaner?
- Tilmelding til KOL-kronikerhonorar? Hvornår/hvornår ikke?

KOL behandling og opfølgning

KOL Behandling og opfølgning Klyngepakke

Introduktion

I 2017 udkom Dansk Lungemedicinsk Selskabs KOL vejledning og DSAM udgav samme år sin KOL-vejledning. Vejledningen bygger på samme evidensgrundlag og anbefalingerne er også stort set de samme. Med sit almenmedicinske udgangspunkt tager denne Klyngepakke udgangspunkt i DSAM's vejledning, og informationen i Faktaark er udfoldet mere i DSAMs KOL-vejledning.

KOL behandling og opfølgning - målepunkter

- Andelen af patienter der er GOLD klassificeret
- Andelen af patienter med registreret rygestatus
- Andelen af patienter der får ICS i GOLD A-D
- Andelen af patienter der er influenzavaccineret
- Andelen af patienter der har været til årskontrol
- Andelen af patienter der har fået en forløbsplan
- Andelen af patienter der er tilmeldt kronikerhonorar

KOL behandling og opfølgning

Praksis refleksion

(anvendes i egen praksis før eller efter klyngemødet)

KOL-klassifikation (målepunkt 1)

- Hvilke forklaringer er mest sandsynlige, hvis der mangler GOLD-klassifikation (manglende årsopfølgning, dataregistrering mangler/forkert)?
- Hvordan er årsopfølgningerne tilrettelagt: Aftale tid, antal konsultationer, hvem gør hvad?
- Hvilke erfaringer er der med at registrere rygning, MRC/CAT eller eksercabationer?
- Skal der laves noget om?

Rygning (målepunkt 2)

- Hvornår spørges I (og personalet) til rygning?
- Hvordan registrere I rygestatus i løbet af året/til årsopfølgning?
- Hvornår henviser I til rygestop? Hvem henviser? Hvordan henvises?
- Hvornår bruger I rygestop medicin? Hvordan?
- Skal der laves noget om?

KOL-behandling (målepunkt 3)

- Hvordan bliver I opmærksom på at overveje igangværende ICS?
- Hvordan taler I med patienten om ophør med ICS?
- Hvordan sikres korrekt inhalationsteknik? Hvem skal gøre det?

KOL behandling og opfølgning

Klynge refleksion (anvendes af mødeleder på klyngemødet)

KOL klassifikation og opfølgning (målepunkt 1+5)

- Hvordan er årsopfølgningerne tilrettelagt: Aftale tid, antal konsultationer, hvem gør hvad?
- Hvilke forklaringer er mest sandsynlige, hvis der mangler GOLD-klassifikation (patient, behandler eller praksis niveau)?
- I hvilke situationer og af hvem registreres: rygestatus, dyspnoe grad, antal eksacerbationer og influenzavaccinationer?
- Hvilke erfaringer er der med at registrere rygning, MRC/CAT, exsacerbationer?
- Er alle nødvendige oplysninger klar til den årlige opfølgning?
- Fif og fiduser til gode forløb - skabeloner, fraser eller registreringsprocedurer?

Rygning (målepunkt 2)

- Hvornår skal der spørges til rygning?
- Hvordan skal rygestatus registreres, når der er spurgt?
- Hvornår sker henvisning til rygestop? Hvem henviser? Hvordan henvises? Erfaring med tilbud?
- Hvornår bruges rygestop medicin?
- Skal der laves noget om?

KOL-behandling (målepunkt 3)

Type 2 diabetes Behandling og kvalitet

Type 2 diabetes Behandling og kvalitet Klyngepakke

Introduktion

Formålet med behandlingen af type 2 diabetes er at forebygge udviklingen af hjerte-kar-sygdom, nefropati, retinopati, neuropati og fodkomplikationer. Hvis det er relevant, har rygestop første prioritet, og gevinsten ved medicinsk behandling er principielt størst jo højere niveauer af lipider, blodtryk og blodglukose, der behandles. Behandlingsstrategien bør dog primært sigte mod at mindske progressionshastigheden af sygdommen for at sikre flere gode leveår.

Opfølgning og behandling af ældre mennesker (over 70 år) udgør en særlig udfordring pga. af evt. komorbiditet, funktionsnedsættelse og anden svækkelse, og skal tilpasses individuelt til den enkeltes situation. Der anbefales fokus på symptomkontrol og mindre stram regulering end hos yngre.

Type 2 diabetes behandling - målepunkter

- Andel patienter med HbA1c > 58
- Andel patienter med LDL > 2,5
- Andel patienter med systolisk blodtryk > 140
- Andel patienter med vedvarende forhøjede værdier for HbA1c
- Andel med proteinuri der ikke får ACE/AT2
- Andel med GFR < 30 der får metformin
- Andel med hjertesygdom der ikke får SLG2/GLP1

Type 2 diabetes Behandling og kvalitet

Praksis refleksion

(anvendes i egen praksis før eller efter klyngemødet)

Behandlingsresultat (målepunkt 1-4)

- Er der flere end ventet med for højt HbA1c? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt LDL? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt systolisk BT? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Hvilke patienter har vedvarende forhøjede HbA1c værdier? Hvorfor?
- Hvilke tiltag er det vigtigst og mest realistisk at sætte ind med?

Specifik behandling (målepunkt 5-7)

- Er der patienter der ikke får ACE/ angiotensin II-receptorblokker (ARB)? Hvorfor?
- Er der patienter med GFR<30 der får Metformin? Hvorfor?
- Er der patienter med hjertesygdom der ikke får SLGT2 eller GLP1? Hvorfor?
- Er der patienter, som vi skal overveje at henvise til sygehuset?
- Skal der laves noget om?

Type 2 diabetes Behandling og kvalitet

Klynge refleksion

(anvendes af mødeleder på klyngemødet)

Behandlingsresultat (målepunkt 1--4)

- Er der flere end ventet med for højt HbA1c? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes tillæg af ny oral medicin? Insulin? Hvordan følges op?
- Er der flere end ventet med for højt LDL? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt systolisk BT? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Hvilke patienter har vedvarende forhøjede værdier? Hvorfor? Hvad kan vi gøre anderledes?

Specifik behandling (målepunkt 5-7)

- Er der patienter, der ikke får angiotensin II-receptorblokker / ACE? Hvorfor? Hvordan sikres det?
- Er der patienter med GFR<30, der får Metformin? Hvorfor? Hvordan forhindres det?
- Er der patienter med hjertesygdom, der ikke får SLGT2 eller GLP1? Hvorfor? Hvordan sikres det?

Diskuter forandringer i rutiner

- Hvilke tiltag i forhold til opfølgningen er det vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvilke ændringer i forhold til behandlingen vil være vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan det ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?

Type 2 diabetes organisering og opfølgning

Type 2 diabetes Organisering og opfølgning Klyngepakke

Introduktion

Formålet med behandlingen af type 2 diabetes er at forebygge udviklingen af hjerte-kar-sygdom, nefropati, retinopati, neuropati og fodkomplikationer. Hvis det er relevant, har rygestop første prioritet og gevinsten ved medicinsk behandling er principielt størst, jo højere niveauer af lipider, blodtryk og blodglukose, der behandles. Behandlingsstrategien bør dog primært sigte mod at mindske progressionshastigheden af sygdommen – ikke at afvente forværring for herefter at forsøge at genvinde det tabte. Alt andet lige betyder en tidlig intervention over for risikofaktorerne flere gode leveår.

Opfølgning og behandling af ældre mennesker (over 70 år) udgør en særlig udfordring i almen praksis, fordi ældre ofte har betydelig komorbiditet, funktionsnedsættelse og en anden svækkelse. Vurdering af den optimale behandling hos den enkelte ældre er ofte ganske kompliceret. Ved den årlige statusundersøgelse fastsættes individuelle behandlingsmål, men generelt anbefales fokus på symptomkontrol og mindre stram regulering end hos unge.

Type 2 diabetes organisering - målepunkter

- Andel patienter der har været til årskontrol
- Andel patienter der har fået målt HbA1c, LDL, U-alb, BT, GFR
- Andel patienter med forløbsplan
- Andel patienter tilmeldt kronikerhonorar

Type 2 diabetes organisering og opfølgning

Praksis refleksion

(anvendes i egen praksis før eller efter klyngemødet)

Diabetes diagnose (målepunkt 1)

- Har patienter i gruppen "mulige diabetespatienter" en korrekt diagnose, og hvorfor er de så ikke set i lang tid?
- Skal der laves noget om?

Opfølgning af patienter med Type 2 diabetes (målepunkt 2-3)

- Hvordan sikrer jeres praksis, at alle relevante patienter tilbydes og får foretaget årlig statusundersøgelse?
- Hvilke personalegrupper indgår i forløbet af årlig statusundersøgelse i jeres praksis og hvad laver de (tidsbestilling, lab-prøver, svar og statuskonsultation)?
- Hvilke lab-test "smutter"? Hvorfor?
- Hvordan sikres opfølgning/hvem aftaler og gennemfører opfølgende konsultation?
- Hvorledes sikres opfølgning af dysregulerede patienter, og patienter med særlige behov?
- Skal der laves noget om?

Forløbsplan og forløbsydelse (målepunkt 4-5)

- Hvornår udfyldes forløbsplan? Hvem gør det?
- Hvornår tilmeldes patienten diabetes forløbsydelsen i almen praksis (0130/0132)? Hvem gør det?
- Skal der laves noget om?

Type 2 diabetes organisering og opfølgning

Klynge refleksion

(anvendes af mødeleder på klyngemødet)

Diabetes mistanke (målepunkt 1)

- Hvor mange skyldes fejkodning?
- Hvor mange skyldes, at de følges i ambulatorier?
- Hvor mange skyldes mangelfuld opfølgning pga. sårbarhed og andet?
- Idéer til ændringer?

Opfølgning af patienter med Type 2 diabetes (målepunkt 2-3)

- Hvordan sikrer jeres praksis, at alle relevante patienter tilbydes og får foretaget årlig statusundersøgelse?
- Hvem indgår i forløbet af årlig statusundersøgelse i jeres praksis, og hvad laver de (tidsbestilling, lab-prøver, svar og statuskonsultation)?
- Hvem aftaler og gennemfører opfølgende konsultation?
- Hvilken rolle skal praksispersonalet og lægerne have i forløbet?
- Idéer til ændringer?

Diabetes forløbsplan og kronikerhonorar (målepunkt 4-5)

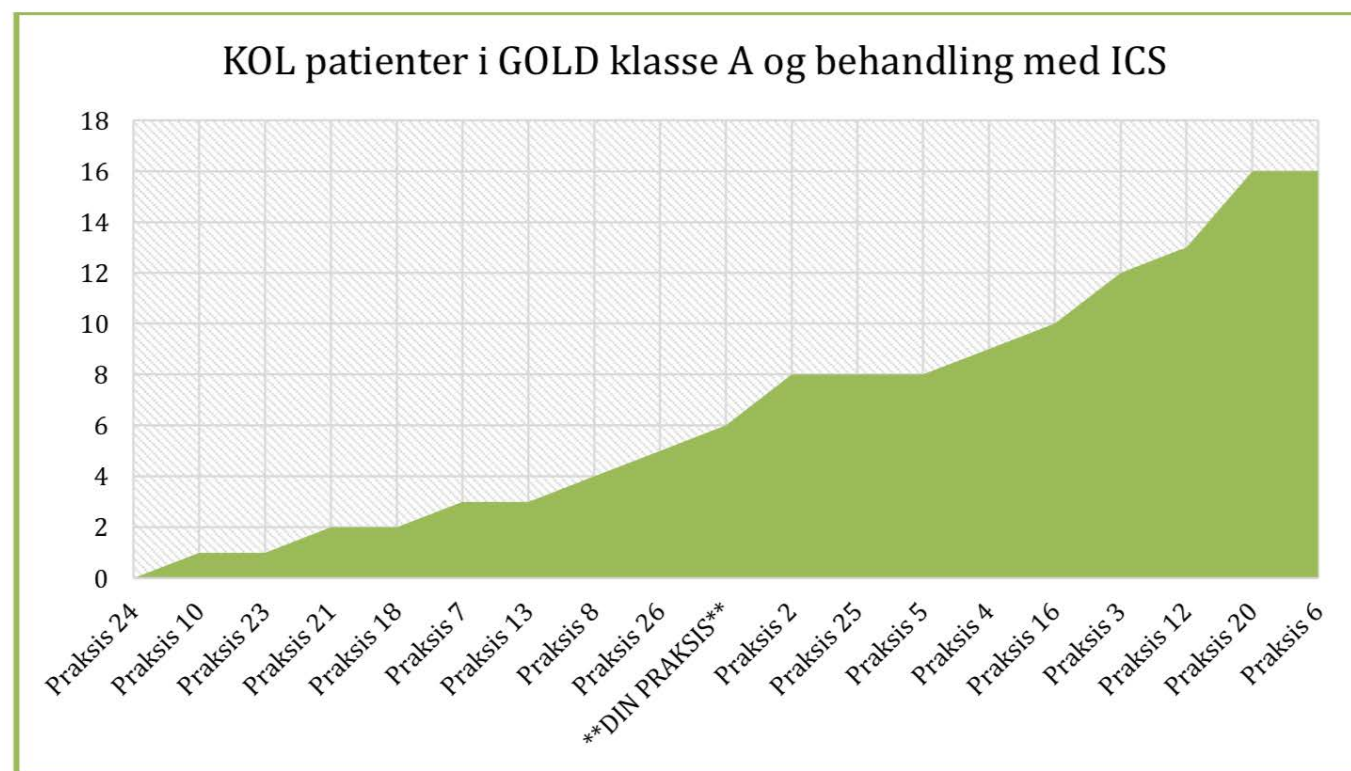
- Hvilke erfaringer er der med at lave forløbsplaner?
- Tilmelding til Diabetes-kronikerhonorar? Hvornår/hvornår ikke?
- Idéer til ændringer?

Diskuter forandringer i rutiner

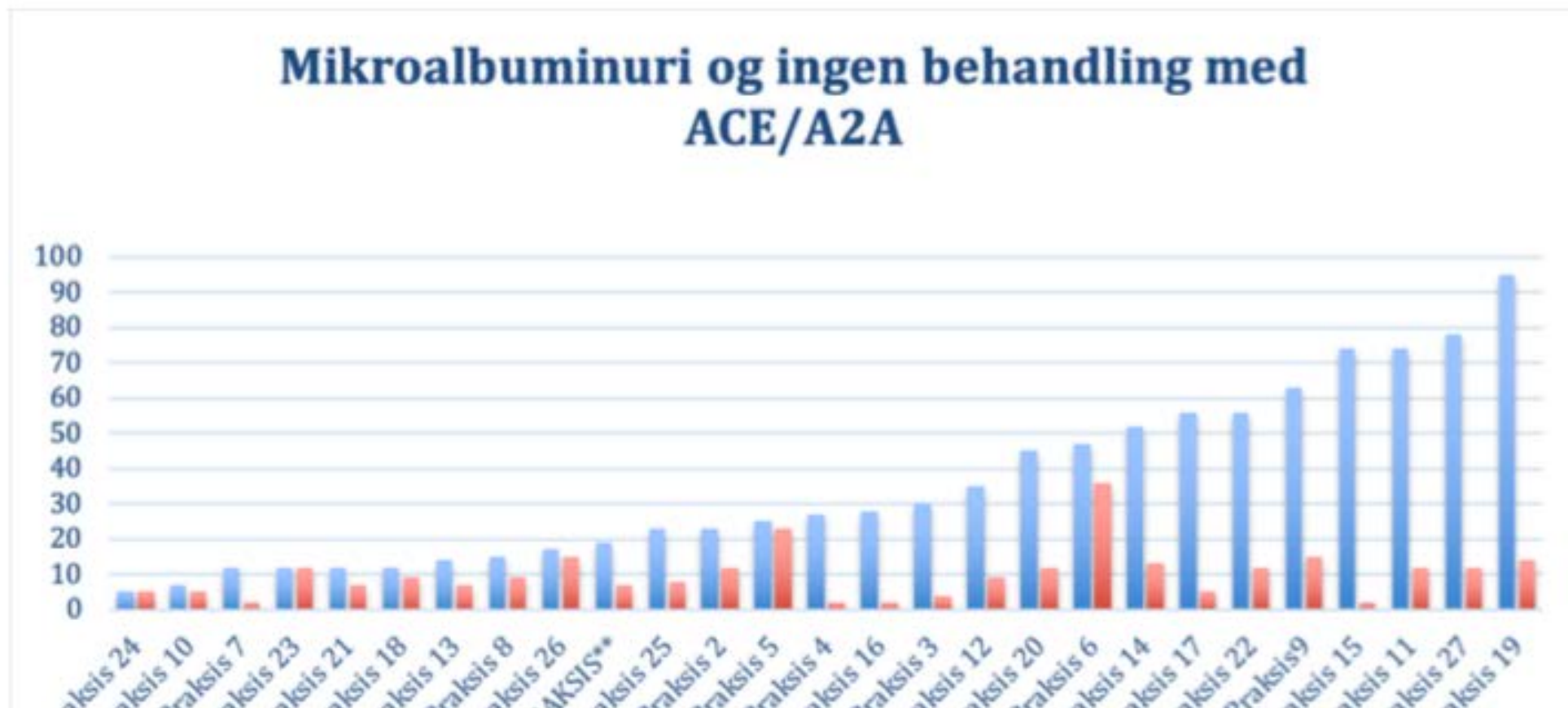
- Hvilke gode ideer til organisering af opfølgning og organisering er der kommet på mødet?
- Hvilke ændringer vil være vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan ændringer ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?

Hvad drømmer vi om?

Patienter i GOLD A der får inhalationssteroid (Astmapatienter er frasorteret)



Hvad drømmer vi om?



Konklussion

- Kom i gang med forløbsplaner
- Få klyngen i gang med forløbsplaner
- KiAP – Peter fra Leasy
- Brug tiden på det der giver bedst mening for klyngen

Det var jo lige det klyngerne ville have!



Conservative Party leadership candidate Boris Johnson has a drink in the Munch and Wiggles