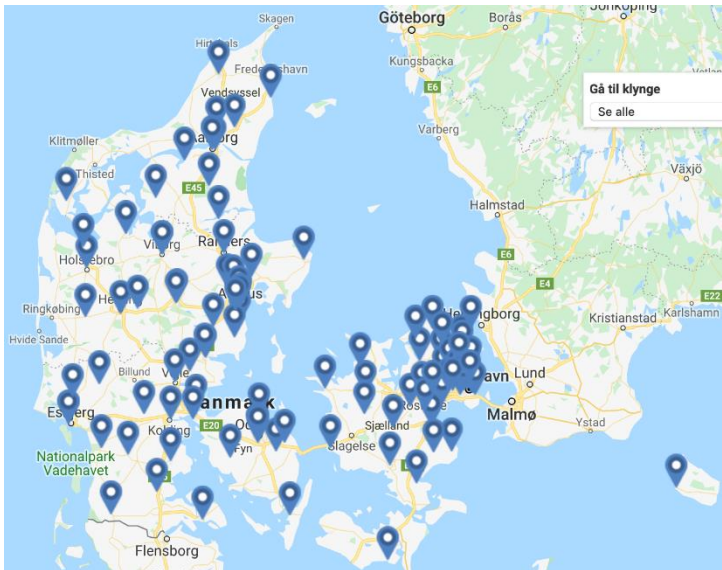


HVORDAN BIDRAGER KVALITETSUDVIKLINGEN I ALMEN PRAKSIS TIL DET TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE OM KVALITETSUDVIKLING I DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

**JANUS LAUST THOMSEN
PRAKTISERENDE LÆGE
PROFESSOR, AALBORG UNIVERSITET**

98 % af alle praktiserende læger er en del af en klynge.

- 114 klynger omfattende 3.275 læger og 5,5 mio. patienter (1/11-19)
- Hovedparten af klyngerne har en størrelse på mellem 10 og 40 læger og mellem 20.000 og 60.000 patienter.
- Den gennemsnitlige klynge: består af 29 læger med 48.000 patienter.
- Mindste klynge består af 10 læger og 17.000 patienter
- Største klynge består af 73 læger og 110.000 patienter



AALBORG UNIVERSITET



98 % af alle praktiserende læger er en del af en klynge.

Klyngesamarbejdet er et fagligt og professionelt fællesskab, der har fokus på at udvikle kvaliteten af det lægefaglige arbejde med udgangspunkt i sundhedsfaglige data og kollegial sparring

Klyngernes mødes typisk 2-4 gange om året, ledes af klyngekoordinator

Arbejder med faglige emner, som klyngen selv har valgt.

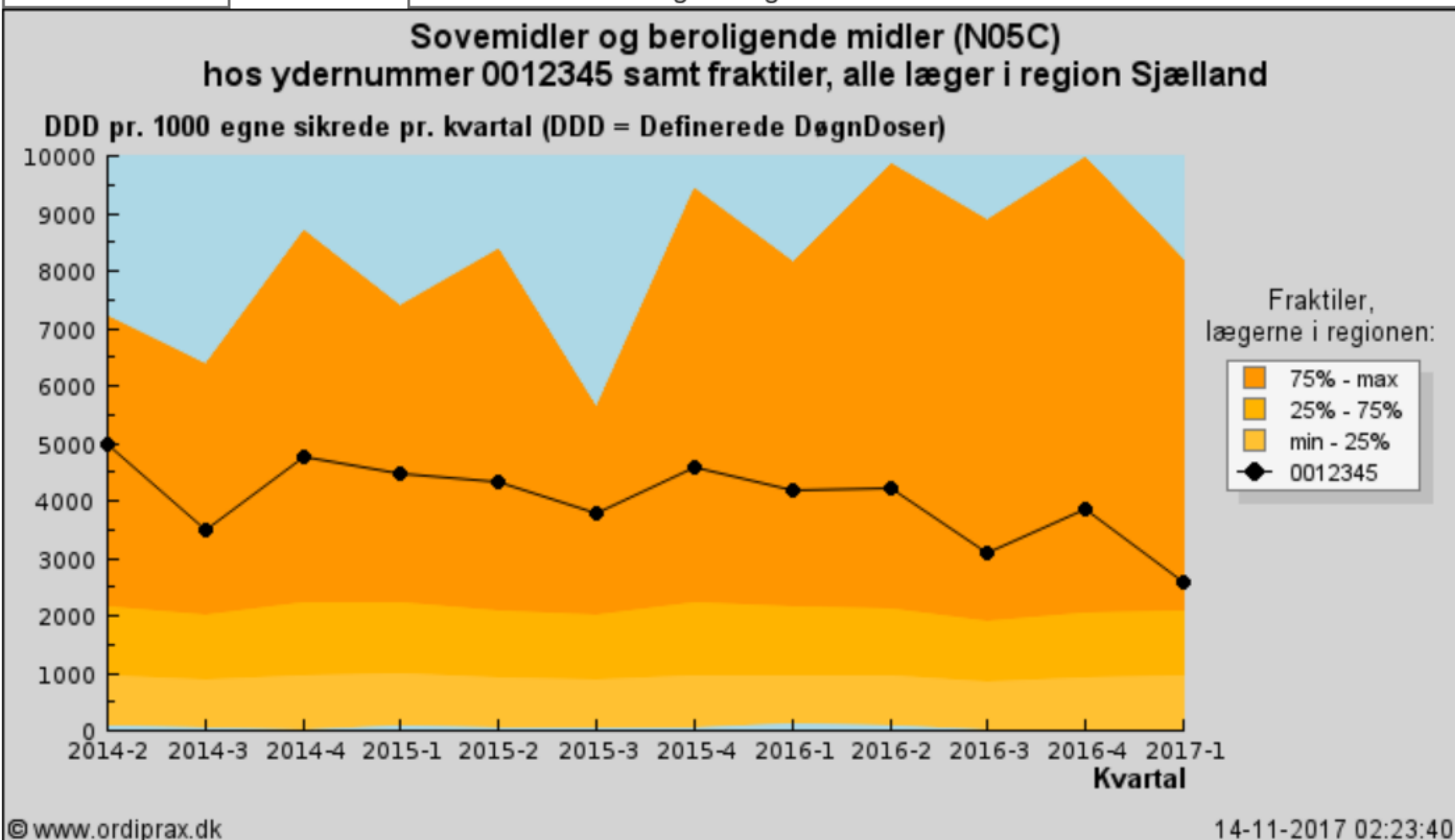
Der er materiale til klyngerne fra KiAP, regional kvalitetsenheder og enkelte kommuner.

Data til kvalitetsarbejdet kan komme fra regionen, kommunen, ordiprax, forløbsplaner eller at lægerne selv trækker data fra egne systemer.



3. ATC niveau ▾

N05C : Sovemidler og beroligende midler ▾



14-11-2017 02:23:40

Vis data

Vis handelsnavne

Vis hjælpelinier ☐

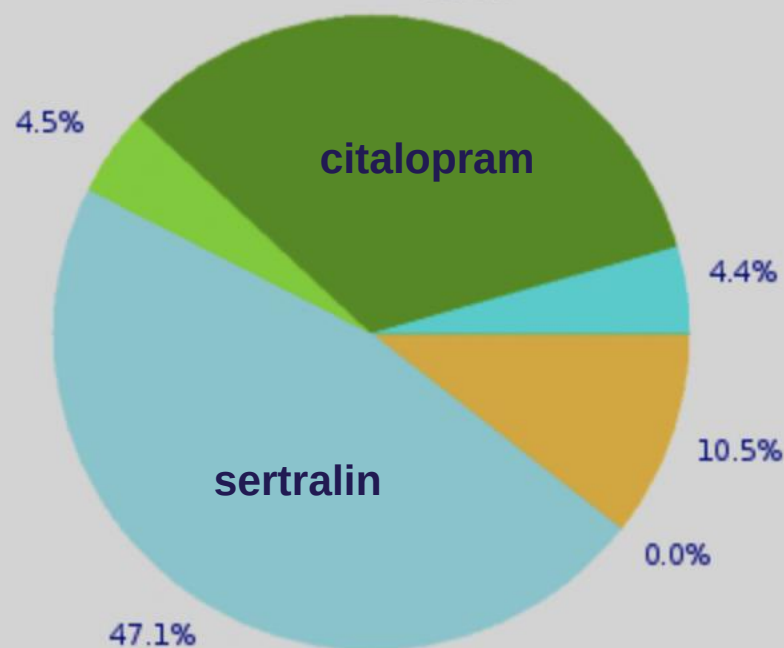
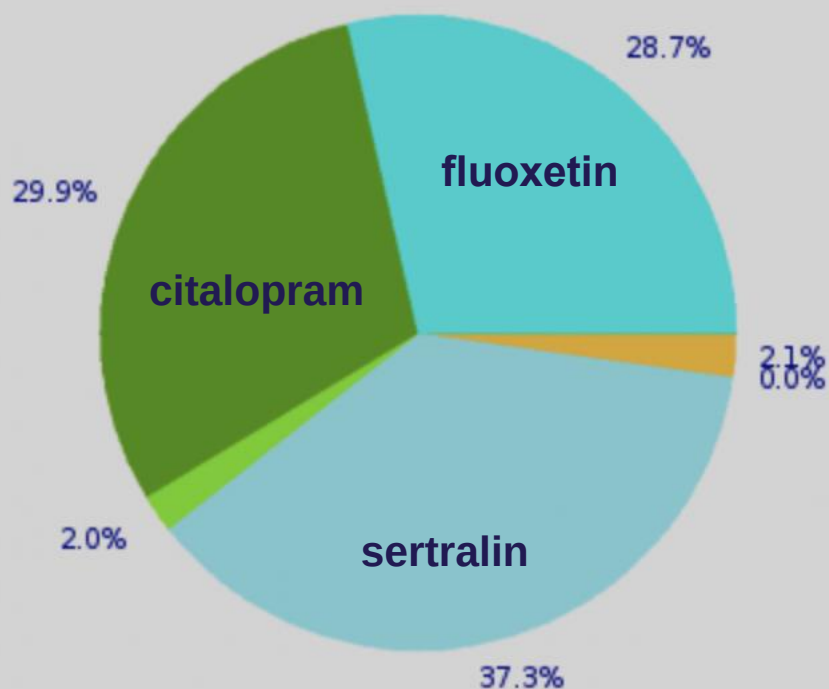
Vis : DDD/1000 patienter ▾

4. ATC niveau 

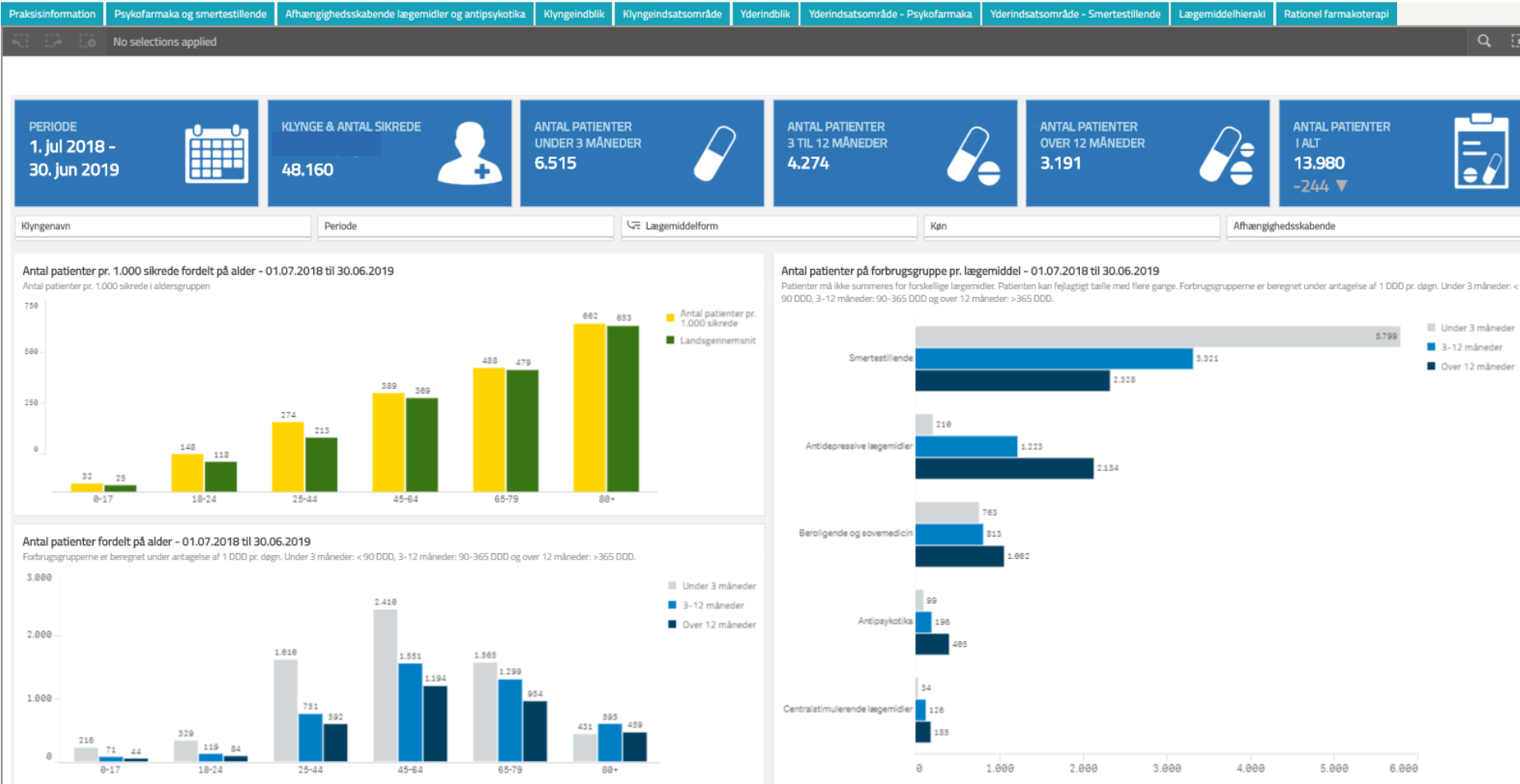
N06AB : Selektive serotonin gen-optagelses hæmmere (SSRI) 

Selektive serotonin gen-optagelses hæmmere (SSRI) (N06AB) DDD summeret, 2. kvartal 2019

Ydernummer 0012345

Hovedstaden
33.6%


ordiprax+ Praktiserende læge kan følge udviklingen af egne ordinationer inden for antibiotika, psykofarmaka og smertestillende lægemidler over tid. Lægen kan også sammenligne sig med klyngen (et fællesskab af praktiserende læger) og landsgennemsnittet.



Indberetning af kvalitetsindikatorer

Patienthoved - Patient 010101-0104 Test Testesen 116år Grp1 14.11.2017

Menu Moduler Kalender Kø

Patient Journal Medicin Ydelse Labtal Sendt Modtaget Blanket Media Resumé Henvisning Rekvisition Børnej. EKG Extern Vaccination INR Arkiv Indberetning Andre

CPR: 010101-0104 Svanger: Syggr.: 1

Fornavn: Test Telefon: 75896122 Mobil: 75757575 Danmark: ?

Efternavn: Testesen e-mail: thiph@eg.dk Privat syges.: ?

Kaldenavn: Køn/Ald.: K, 116år Art: Egen Pensionist: ?

Adresse: Horsensvej 584 Stilling: Læge

Post/By: 7120 Vejle Øst Reg: 83 Hø./Vægt: 1,8 / 87 Ryger: Ej Angivet Kliniklæge:

Status: tolk Note: snakker meget

Cave: Udvidet note: Alm test patient

Abilify 01.02.16 phenoxymethylpenicillin 04.11.13

Relationer: CPR Fornavn Efternavn

Diabetes indberetning

Statusdato: 14.11.17 Debutdato: 08.06.13 Diagnose: T90 - Type 2

Øjenuns.: Foduns.: Ikke relevant Ikke relevant

Insulintilfælde: Højde / Vægt: 1,8 / 87 Ikke relevant

Ryger: Dagligt Ophørt Aldrig Opfordret til rygestop

Aktuel medicin: Antidiabetika Insulin Insulinpumpe Antihypertensiv ACE-hæmmer Dyslipidæmi GLP-1 analog

Laboratorie undersøgelser

Blodtryk: Sys / Dia: Type: 03.07.17 132 / 83 Konsultationsblodtryk

HbA1c: 03.11.17 49 P-Kreatinin: 03.11.17 62

U-Albumin/kreatinin: 03.11.17 20 LDL-Kolesterol: 03.11.17 2,9

03.07.17 18 Triglycerid: 03.11.17 2,8

08.02.16 19

Send OK Annuller

Ins Vælg dato Ctrl+Ins Dags dato Del Ryd

Dag W Søg Gem Ryd X Skift F3 Til kø F4 Label F5 Extra F6 Kort F7 Til tid F9



Dansk Voksen Diabetes Database

Indikator 1f: Metabolisk regulation (HbA1c).

Andel patients med diabetes og mindst en årlig måling af HbAc1

Indikator 1f (tidl. 1a)	Std. 95%		Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år 1.3.12-28.2.13		Tidligere år 2011/12 2010/11	
	opfyldt				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	12063 / 12501	0 (0)		96	(96-97)	96	96
Hovedstaden	ja	4627 / 4807	0 (0)		96	(96-97)	95	95
Sjælland	ja	1915 / 1959	0 (0)		98	(97-98)	97	96
Syddanmark	ja*	1993 / 2110	0 (0)		94	(93-95)	95	97
Midtjylland	ja	2074 / 2115	0 (0)		98	(97-99)	97	97
Nordjylland	ja	1454 / 1510	0 (0)		96	(95-97)	94	97



Indikator opfyldt ved 95%: ja



Big Data

- Begreb som dækker indsamling, opbevaring, analyse, behandling og fortolkning af store mængder af data.



Small Data

- Den rette mængde informationer på den rette måde til det rette tidspunkt

Category	Value	Color
Category 1	10	Blue
Category 2	20	Red
Category 3	30	Green
Category 4	40	Yellow
Category 5	50	Purple
Category 6	60	Orange
Category 7	70	Light Blue
Category 8	80	Light Green
Category 9	90	Light Red
Category 10	100	Light Yellow

Small data connects people with timely, meaningful insights (derived from big data and/or “local” sources), organized and packaged – often visually – to be accessible, understandable, and actionable for everyday tasks.

Allen Bonde, Digital Clarity Group

Patientliste

Overblik

Samtykke

Diabetes patienter

Aktuelle ▾

Antal = 8 , hvor deres nyeste T90 diagnose er givet indenfor de sidste 3 år | [Print](#) [Download Excel](#)

Indkaldelsesbrev

Navn	Cpr	Første Kronikerhonorar	HbA1c	Blodtryk	Total kolesterol	LDL	U-Alb / Crea	eGFR	Metformin	AT2/ ACE	Influenza vacc. 19/20	Forløbsplan udfyldt	Følges ikke i praksis	Pt. ikke relevant	Seneste Årskontrol
Ane T. Lauridsen	020160-9996		47	144/89	6.5	4.6	32	79				15-03-2019	☐	☐	☐
Britta Test Berggren	150981-9996		48	147/84	3.9	3.5	14	58					☐	☐	☐
Bruno Test Elmer	250947-9989		49	110/70	3.2	1.7	17	97					☐	☐	☐
Cæcar Test Østergaard	231114-3995		56	148/91	6.5	4.5	27	109				11-04-2019	☐	☐	☐
Einer T. Lauridsen	020160-9995		48	149/88	3.7	3.4	24	59					☐	☐	☐
May June Test Moberg	010862-9996		44	125/72	6.5	4.9	17	54					☐	☐	☐
Nancy Berggren	251248-9996	17-09-2018	61	134/82	4.4	2.2	306	55	●	●		01-12-2017	☐	☐	☐
Ruddi Test Berggren	150277-9995		58	135/75	6.2	4.1	7	99				22-03-2019	☐	☐	☐

Defineres ud fra nyeste måling:

Mikroalbuminuri = U-alb/krea 30-300 mg/g

Makroalbuminuri ≥ 300 mg/g



AALBORG UNIVERSITET



Diabetes overblik

 PrintPatientgrundlag
for prævalensDiabetes
Prævalens 

4.0

Diabetes
Patienter

8

Aktuelle patienter
med årskontrol 

0 (0%)

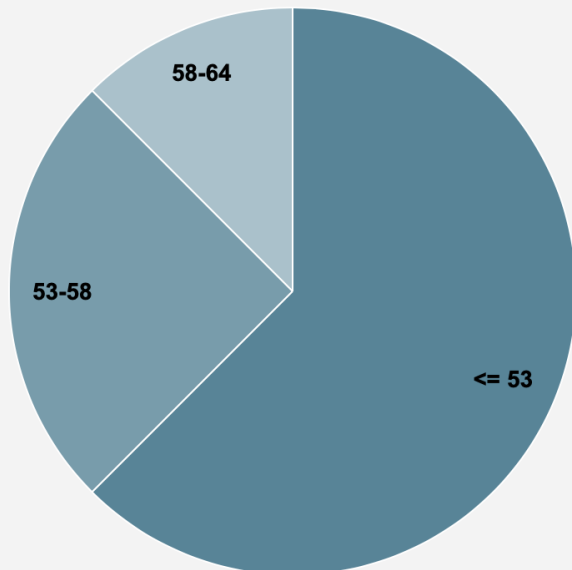
Aktuelle patienter
med forløbsplan 

4 (50%)

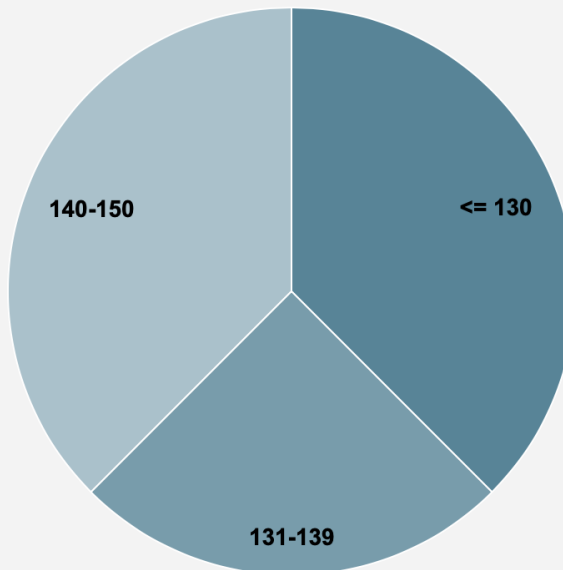
Aktuelle patienter
med kronikerhonorar 

1 (13%)

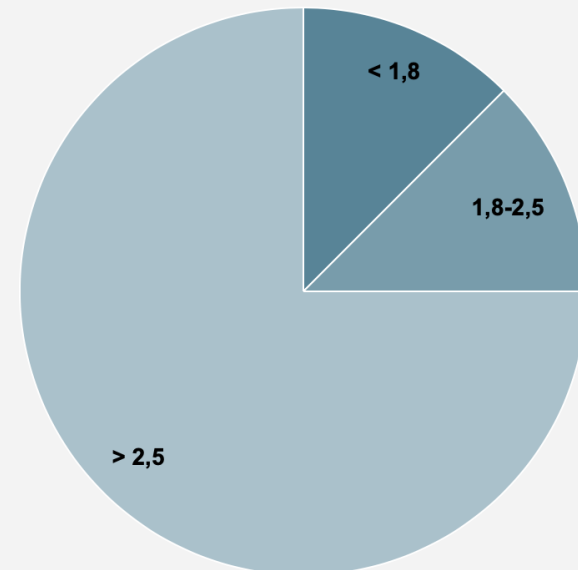
HbA1c



Systolisk blodtryk



LDL



Diabetes overblik

Print

Patientgrundlag
for prævalens

200

Diabetes
Prævalens ⓘ

4.0

Diabetes
Patienter

8

Aktuelle patienter
med årskontrol ⓘ

0 (0%)

Aktuelle patienter
med forløbsplan ⓘ

4 (50%)

Aktuelle patienter
med kronikerhonorar ⓘ

1 (13%)

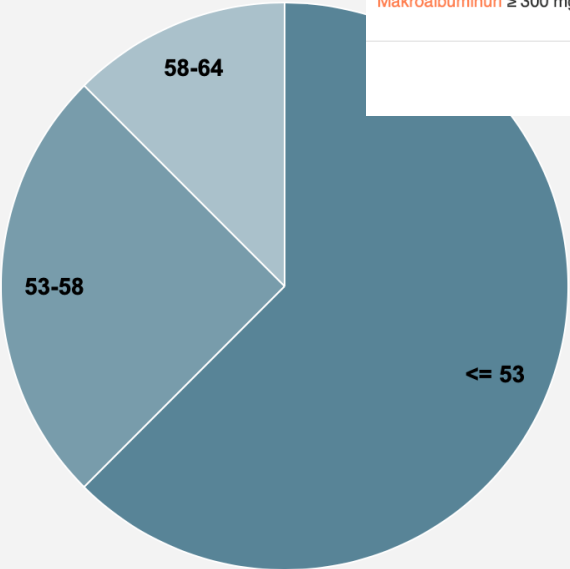
Aktuelle patienter med en HbA1c mellem 58,1-64 mmol/mol ✕

Navn	Cpr	Debutår	Varighed	Hjerte/kar sygdom	U- alb/Kre	U-alb/Kre dato	HbA1c	HbA1c dato	Gruppe	Beh. mål	Ind. mål
Nancy Berggren	251248-9996	2013	7		306	06-08-2018	61	01-08-2018	✓	58-64	

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

Luk

HbA1c

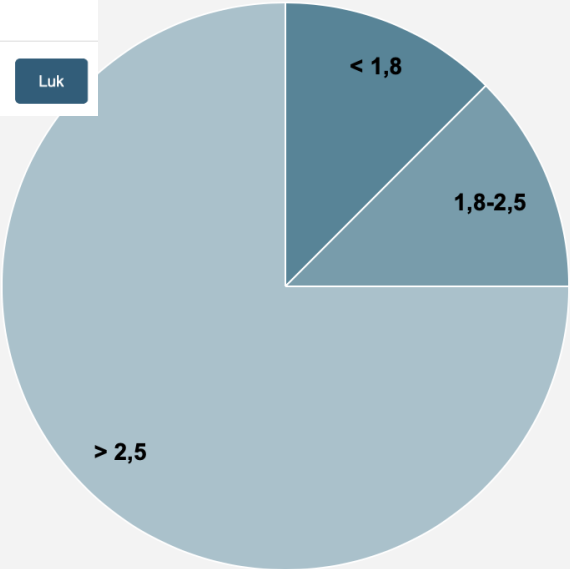


140-150

<= 130

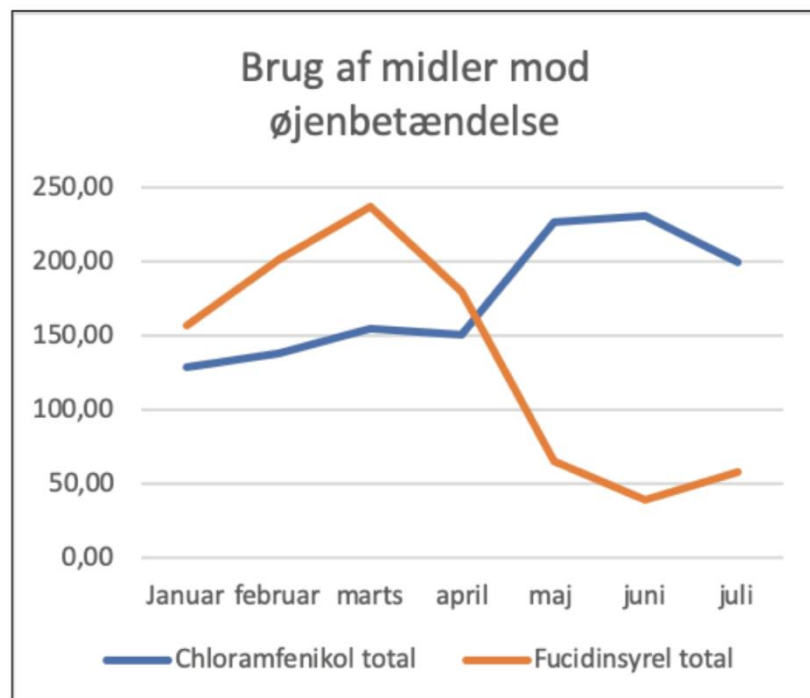
131-139

LDL



Rationel brug af antibiotika og fælles kommunale retningslinjer ved behandling af øjenbetændelse KOOL klyngen, Kolding Kommune

Udarbejdede ensartede retningslinjer for behandling af øjenbetændelse i klyngen samt i samarbejde med Kolding Kommunes daginstitutioner udarbejdet en fælleskommunal instruks vedrørende behandlingen af øjenbetændelse



Udviklingen i brug af chloramfenikol og fucidinsyre fra januar til juli. Klyngen afholdt klyngemødet i slutningen af februar måned.

Børn med øjenbetændelse der må komme i institutionen:

- Langt de fleste tilfælde af øjenbetændelse er virus og kræver ikke behandling.
- Ofte ses let rødme og gule klatter i øjnene især efter søvn.
- Disse børn må komme i institution og skal ikke ses af læge.

Børn med øjenbetændelse der skal ses af læge:

- Hvis der er stærkt pusflåd fra øjet.
- Hvis der er tydelig lysskyhed.
- Hvis der er påvirket almentilstand eller feber.
- Børn der behandles med antibiotika, må efter 2 døgn og symptomfrihed igen komme i institution.

Behandling af øjenbetændelse:

Chloramfenikol foretrækkes frem for fucidinsyre grundet resistens mod fucidinsyre.

Kolding og Omegns Lægeklynge



AALBORG UNIVERSITET



Den ældre medicinske patient på plejehjem , Aalborg Kommune

Indledning

Ældre og Handicapforvaltningen dokumenterer og registrerer aktiviteter og indsatser indenfor serviceområderne sygepleje, hjemmepleje, træning og rehabilitering. I kombination med data fra Sundhedsdatastyrelsens database KØS over aktivitet i somatikken, psykiatrien og sygesikringsområdet, er det muligt at trække følgende typer af relevante kvalitetsdata:

Kvalitetsdata

- **Akutte sygehuskontakter** blandt borgere som modtager en kommunal ydelse (sygepleje, hjemmepleje, rengøring, træning, plejehjemsbeboer) fordelt på klynger
- **Forebyggelige sygehuskontakter** (dehydrering, sygdomme i nedre luftveje, urinvejsinfektion, fald, tryksår, forstoppelse, tarminfektion, blodmangel, sociale og plejemæssige forhold) blandt borgere som modtager en kommunal ydelse fordelt på klynger
- Antal borgere på **dosispakket medicin** fordelt på klynger
- Antal **opfølgende hjemmebesøg** fordelt på klynger
- Antal **akutte besøg i sygeplejen** rekvireret af praktiserende læge fordelt på klynger
- Antal/Andel borgere i hjemmeplejen eller på plejehjem med mere end 6 præparater (**polypharmacy**) fordelt på klynger
- Antal/Andel af beboere på plejehjem der får **antipsykotisk medicin**
- Antal/Andel beboere på plejehjem, der dør på sygehus (set i relation til **projekt ”den sidste tid”**)



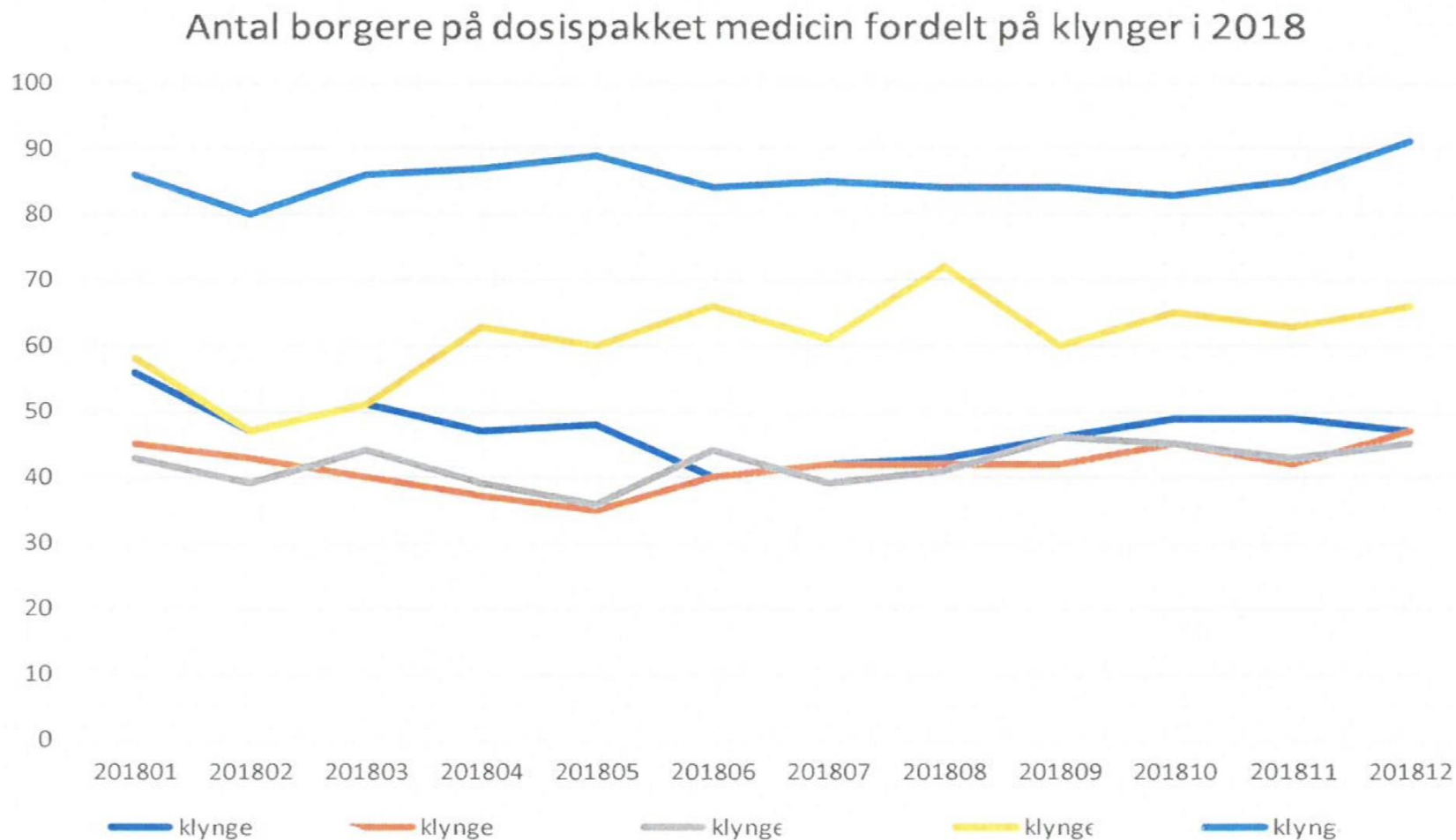
AALBORG UNIVERSITET



THE RESEARCH UNIT
FOR GENERAL PRACTICE
Aalborg

Den ældre medicinske patient på plejehjem , Aalborg Kommune

Eksempel på visning af data



Den ældre medicinske patient på plejehjem , Aalborg Kommune

Forslag til samarbejdspunkter

Med udgangspunkt i ovenstående forslag til statistikker er det muligt at rejse flere relevante drøftelser med henblik på at kvalitetsudvikle samarbejdet mellem praktiserende læger og kommune. Eksempelvis kan følgende spørgsmål være aktuelle:

- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om tidlig opsporing af begyndende sygdom?
- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om at få flere borgere på dosispakket medicin?
- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om at sikre en god overgang fra sygehus til eget hjem i form af opfølgende hjemmebesøg samt forebyggelse af akutte genindlæggelser?
- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om at almen praksis i højere grad gør brug af Aalborg Kommunes Akutfunktion?
- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om at begrænse omfanget af polypharmacy og antipsykotisk medicin?
- Hvordan kan almen praksis og kommune samarbejde om at sikre en god sidste tid på plejehjem?



AALBORG UNIVERSITET



THE RESEARCH UNIT
FOR GENERAL PRACTICE

Aalborg

