

Forudsætninger og konsekvenser for kvalitet og bæredygtighed – fra en almenmedicinsk synsvinkel

**DSKS's møde om kvalitet relateret til
Sundhedsstrukturkommissionens rapport**

IDA, mandag d. 26. august 2024

**Thomas Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP (= "Kvalitet i Almen Praksis")
Praktiserende læge, Ph.d., lektor ved Københavns Universitet**



Forudsætninger og konsekvenser for kvalitet og bæredygtighed - fra en almenmedicinsk synsvinkel

De praktiserende læger tillægges af Sundhedsstrukturkommissionen en central rolle i videreudviklingen af det danske sundhedsvæsen i de kommende år

1) Hvordan arbejder vi med datadrevet kvalitetsudvikling?

og

2) Hvordan videreudvikler vi arbejdet sammen med resten af sundhedsvæsenets aktører?



Forudsætninger og konsekvenser for kvalitet og bæredygtighed - fra en almenmedicinsk synsvinkel

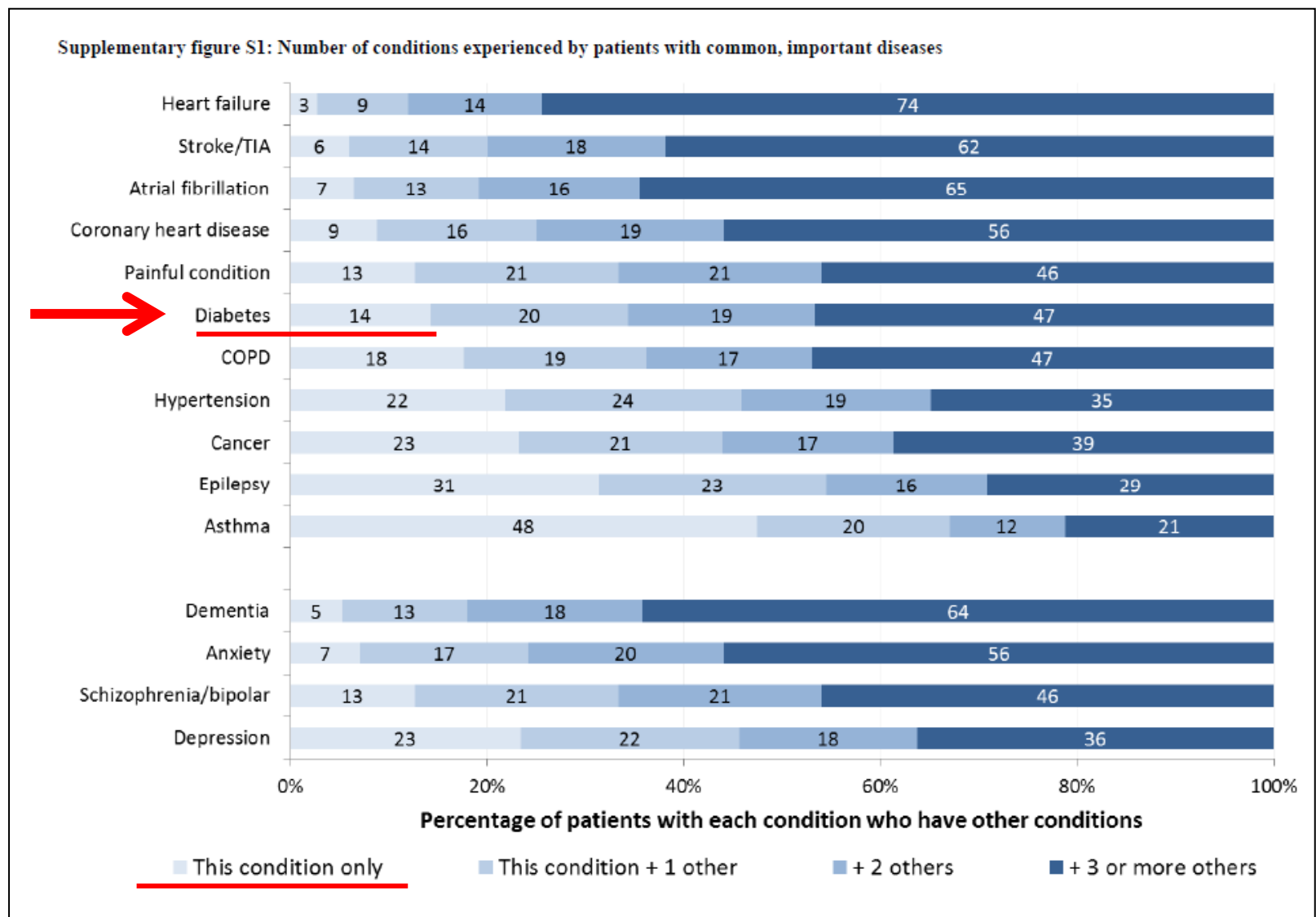
De praktiserende læger tillægges af Sundhedsstrukturkommissionen en central rolle i videreudviklingen af det danske sundhedsvæsen i de kommende år.

1) Hvordan arbejder vi med datadrevet kvalitetsudvikling?

og

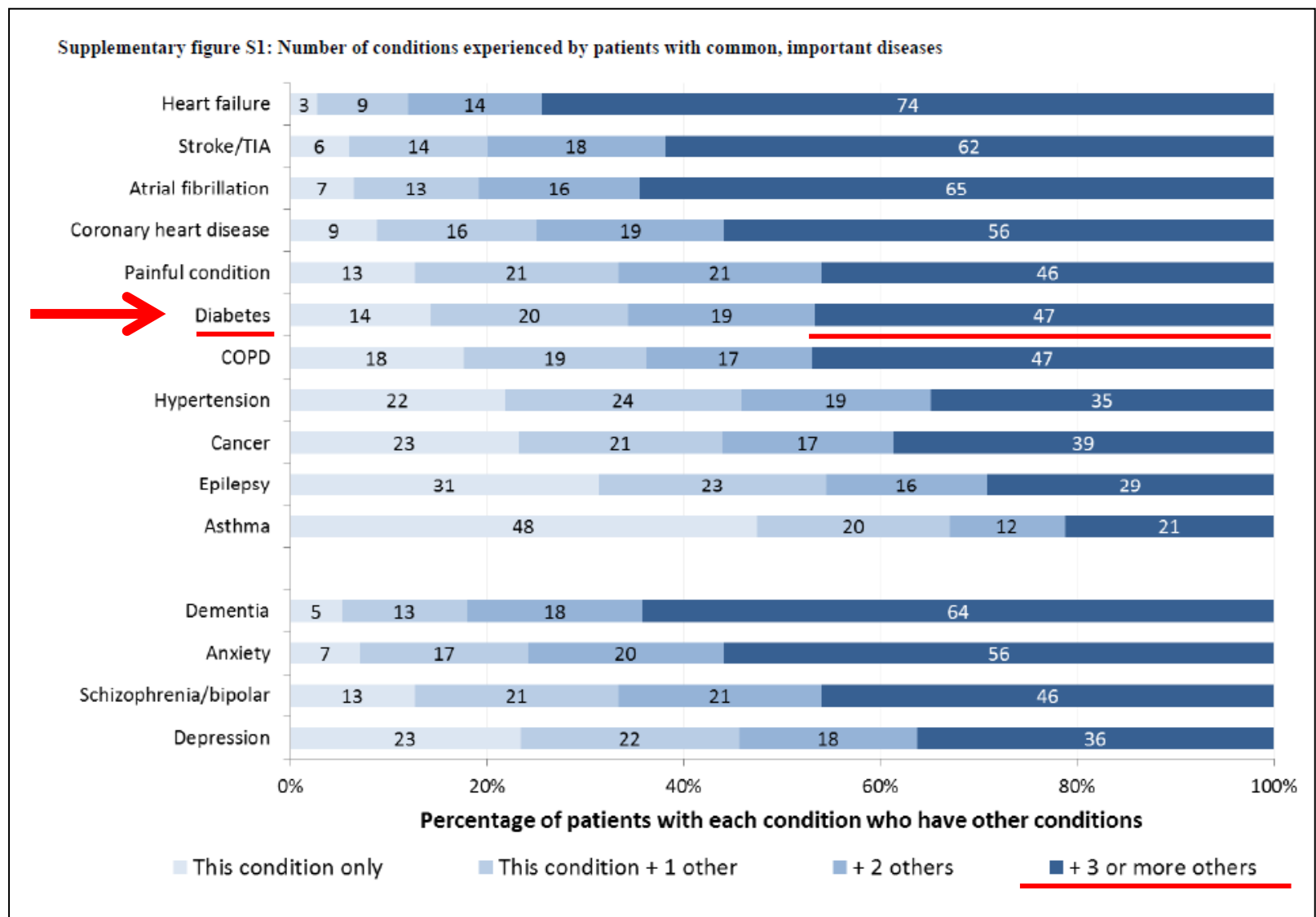
2) Hvordan videreudvikler vi arbejdet sammen med resten af sundhedsvæsenets aktører?





Barnett et al, Lancet 2012

Thomas Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP, praktiserende læge,
ph.d., lektor ved afd. for almen medicin i Kbh.



Barnett et al, Lancet 2012

Thomas Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP, praktiserende læge,
ph.d., lektor ved afd. for almen medicin i Kbh.

Forudsætninger og konsekvenser for kvalitet og bæredygtighed - fra en almenmedicinsk synsvinkel

De praktiserende læger tillægges af Sundhedsstrukturkommissionen en central rolle i videreudviklingen af det danske sundhedsvæsen i de kommende år.

1) Hvordan arbejder vi med datadrevet kvalitetsudvikling

og

2) Hvordan videreudvikler vi arbejdet sammen med resten af sundhedsvæsenets aktører?



De gentagne møder med patienten - hele udgangspunktet i kvaliteten og bæredygtigheden i almen praksis!

Patientoplevelt
kvalitet



Sundhedsfaglig
kvalitet

Organisatorisk
kvalitet



En tæt kobling til det kliniske arbejde er
altafgørende for at kvalitetsarbejdet sker!!

Kilde: Kvalitetsguiden, DSKS, 2022

Thomas Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP, praktiserende læge,
ph.d., lektor ved afd. for almen medicin i Kbh.

Klyngepakker fra KiAP

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 og apoteket	Diagnostik og behandling af patienter med dyspepsi	Attester i almen praksis - og samarbejdet med det kommunale jobcenter	Samarbejde og fællesskab



Skabelon til jeres egen klyngepakke

I KiAP har vi 3 spørgsmål, som skal være opfyldt, før vi laver en klyngepakke målrettet almen praksis:

1. Er der en relevant problemstilling?
2. Kan den belyses helt eller delvist med data?
3. Er det noget, som den praktiserende læge kan gøre noget ved?



Klyngepakker fra KiAP

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 og apoteket	Diagnostik og behandling af patienter med dyspepsi	Attester i almen praksis - og samarbejdet med det kommunale jobcenter	Samarbejde og fællesskab
<div style="text-align: center;">+</div> Skabelon til jeres egen klyngepakke			

I KiAP har vi 3 spørgsmål, som skal være opfyldt, før vi laver en klyngepakke målrettet almen praksis:

1. Er der en relevant problemstilling?
2. Kan den belyses helt eller delvist med data?
3. Er det noget, som den praktiserende læge kan gøre noget ved?



KiAPs klyngepakkekoncept – tæt kobling til kvalitetsarbejdet hjemme i klinikken



Mødet med patienten



Læring i praksis mellem læger og personale

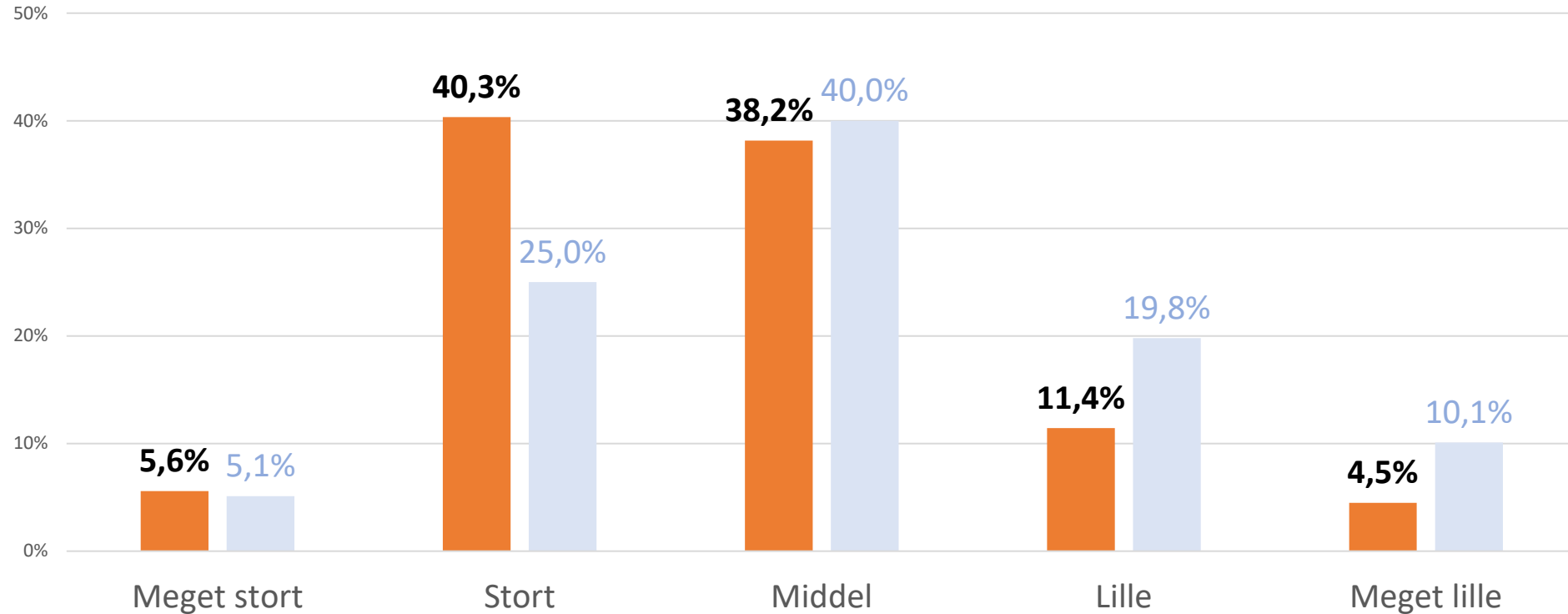


Klyngerne: Læring i et lægefagligt fællesskab udenfor egen praksis

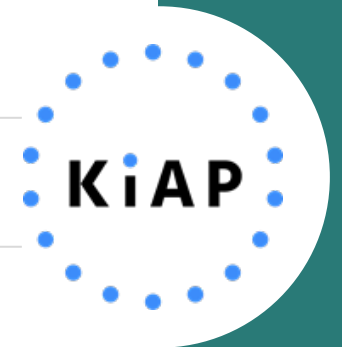
- Årligt 3-4 møder af 2-3 timer
- Selvvalgt emner med konkret relevans for det daglige arbejde = **klyngepakker**, som bl.a. KiAP leverer. Metodefrihed. (Nogle af de 5 regionale kvalitetsenheder ("KAP'erne") leverer også, ligesom nogle klynger selv står for møderne)



Hvor stort er dit samlede udbytte af klyngearbejdet?



(2023) ■ KiAP ■ VIVE/FE (2021)



KiAP's klyngepakke koncept

FØR, UNDER OG EFTER 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



Nu også med Podcasts

KiAP's klyngepakke koncept

FØR, UNDER OG EFTER 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

Nu også med Podcasts

Mulighed for genbesøg af data efter eks. 6-12 mdr.

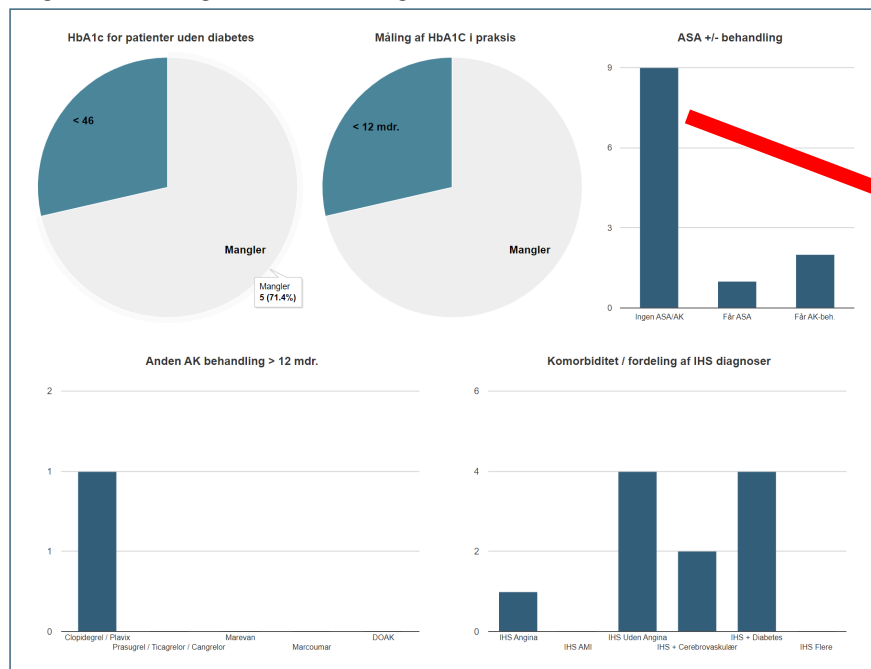


Eksempel på data-drevet kvalitetsudvikling i eget lægehus

Patientliste **Overblik** Adgang til forløbsplan.dk

IHS Hypertension Hyperkolesterolæmi Patientgrundlag 200

Langtidsblodsukker og Medicinsk behandling



Print Excel

Aktuelle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som *ikke* får ASA/AK behandling

Navn	Cpr	Hjerte/kar sygdom	Cerebrovaskulær sygdom	Sys BT	Dia BT	Sys BT dato	ASA	Anden AK
Brita T. Berggren	150981-9996	●●●						
Eise T. Lauridsen	020191-9990	●						
Hilda T. Hansen	220262-9996	●●●		140	92	28-07-2021		
Knut Mosebryggersen	150282-9995	●●●						
Lasse T. Larsen	270956-9995	●		128	78	15-09-2021		
Niels T. Vendelboe	300174-9995	●●●						
Ruben T. Rasmussen	170763-9995	●		170	110	20-08-2021		
Sille Mosebryggersen	050688-9996	●						
Thor T. Thomsen	020564-9995	●		125	68	22-08-2021		

Luk



Vi tilstræber ”at mindske afstand mellem refleksion og implementering”

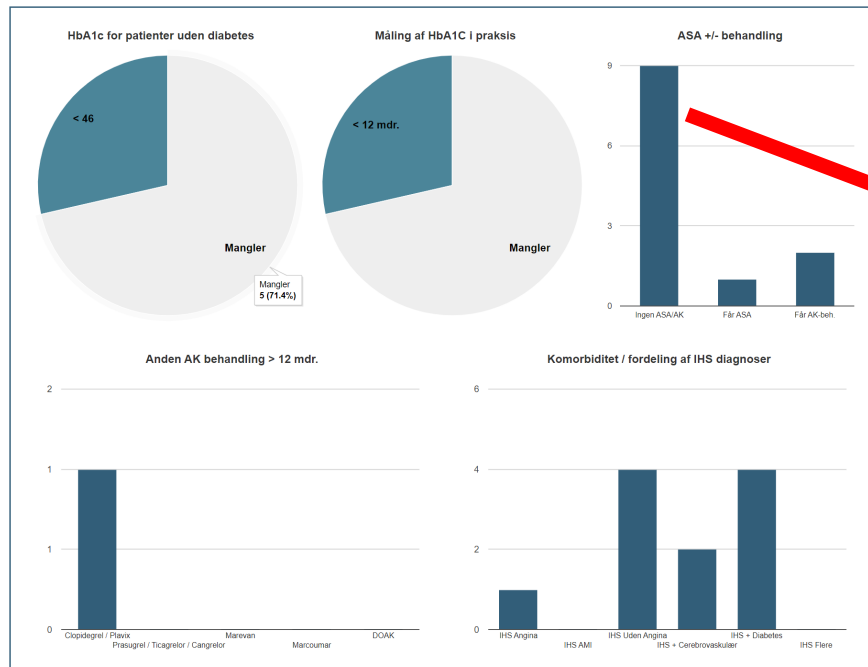
Eksempel på data-drevet kvalitetsudvikling i eget lægehus

Kvalitetsplatform under udvikling

Patientliste **Overblik** Adgang til forløbsplan.dk

IHS Hypertension Hyperkolesterolæmi Patientgrundlag 200

Langtidsblodsukker og Medicinsk behandling



Print Excel

Aktuelle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som *ikke* får ASA/AK behandling

Navn	Cpr	Hjerte/kar. sygdom	Cerebrovaskulær sygdom	Sys.BT	Dia.BT	Sys.BT dato	ASA	Anden AK
Brita T. Berggren	150981-9996	●●●						
Eise T. Lauridsen	020191-9990	●						
Hilda T. Hansen	220262-9996	●●●	●	140	92	28-07-2021		
Knut Mosebryggersen	150282-9995	●●●	●					
Lasse T. Larsen	270956-9995	●		128	78	15-09-2021		
Niels T. Vendelboe	300174-9995	●●●						
Ruben T. Rasmussen	170763-9995	●		170	110	20-08-2021		
Sille Mosebryggersen	050688-9996	●						
Thor T. Thomsen	020564-9995	●		125	68	22-08-2021		

Luk



Vi tilstræber ”at mindske afstand mellem refleksion og implementering”

Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Centralt: Trygt
kultur, refleksion

Monitorering

- "Hvilken ret

Centralt: Brug
anvisende (?),

"Virker det så?!"

klyngepakke
(statistisk bearbejdning?)

Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning
og kvalitativ forskning

Centralt: Metode, præcision, validitet,
generaliserbarhed, dokumentation,
årsagssammenhæng



Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Centralt: Trygt læringsrum, kvalitetsudviklingskultur, refleksion, deling af viden, PDSA-cirkler

Monitorering

- "Hvilken retning går udviklingen i?"

Centralt: Brug af etablerede målepunkter, anvisende (?), betryggende (?)

Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Centralt: Metode, præcision, validitet, generaliserbarhed, dokumentation, årsagssammenhæng

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Case 2: En klynge

- Udvikling i egne og klyngens data

Case 3: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data (statistisk bearbejdning?)

Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning og kvalitativ forskning



Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Centralt: Trygt læringsrum, kvalitetsudviklingskultur, refleksion, deling af viden, PDSA-cirkler

Monitorering

- "Hvilken retning går udviklingen i?"

Centralt: Brug af etablerede målepunkter, anvisende (?), betryggende (?)

Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Centralt: Metode, præcision, validitet, generaliserbarhed, dokumentation, årsagssammenhæng

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Case 2: En klynge

- Udvikling i egne og klyngens data

Case 3: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data (statistisk bearbejdning?)

Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning og kvalitativ forskning



Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

→ Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Centralt: Trygt læringsrum, kvalitetsudviklingskultur, refleksion, deling af viden, PDSA-cirkler

Monitorering

- "Hvilken retning går udviklingen i?"

Centralt: Brug af etablerede målepunkter, anvisende (?), betryggende (?)

Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Centralt: Metode, præcision, validitet, generaliserbarhed, dokumentation, årsagssammenhæng

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Case 2: En klynge

- Udvikling i egne og klyngens data

Case 3: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data (statistisk bearbejdning?)

Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

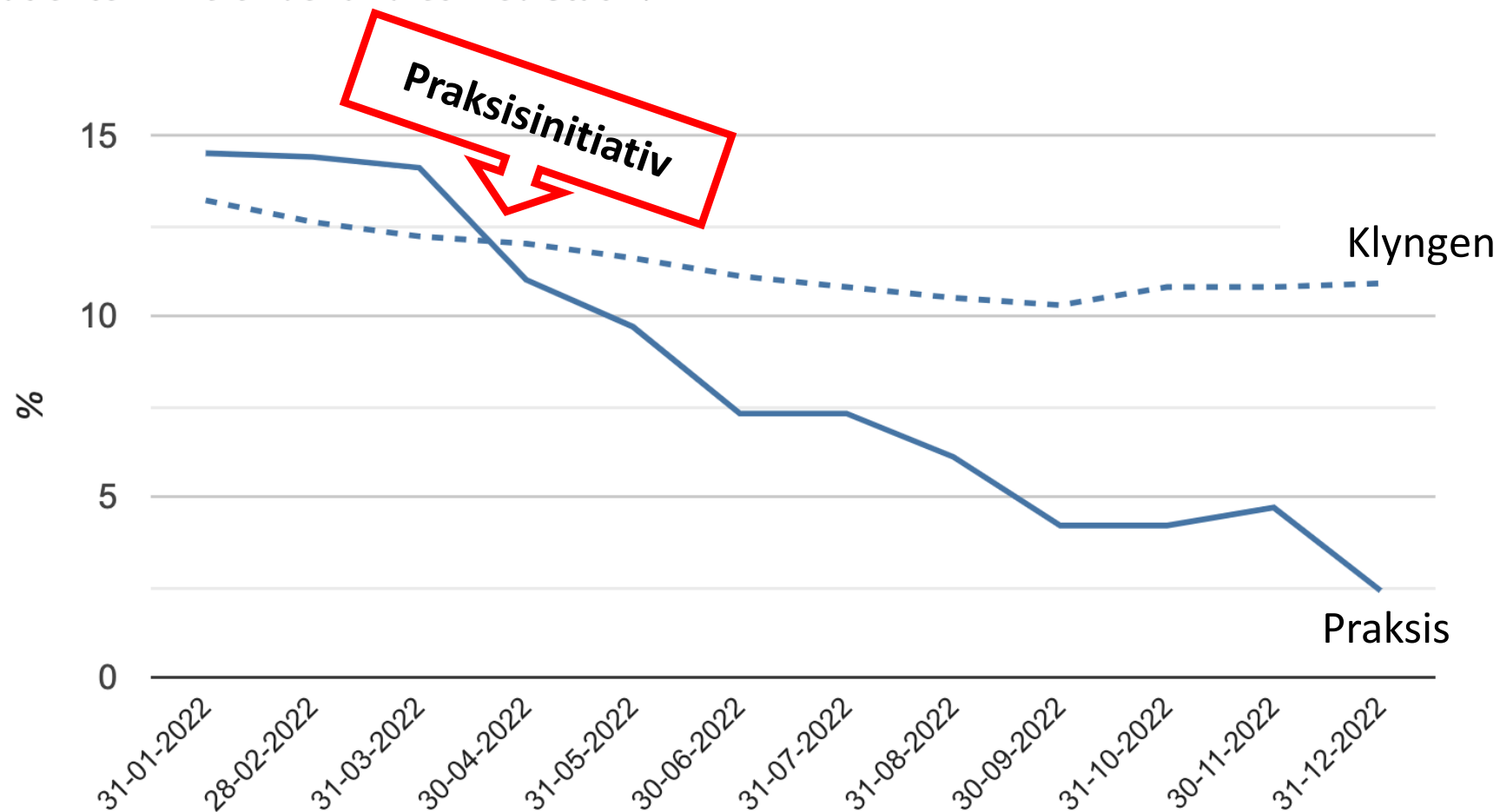
- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning og kvalitativ forskning



2. LDL

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

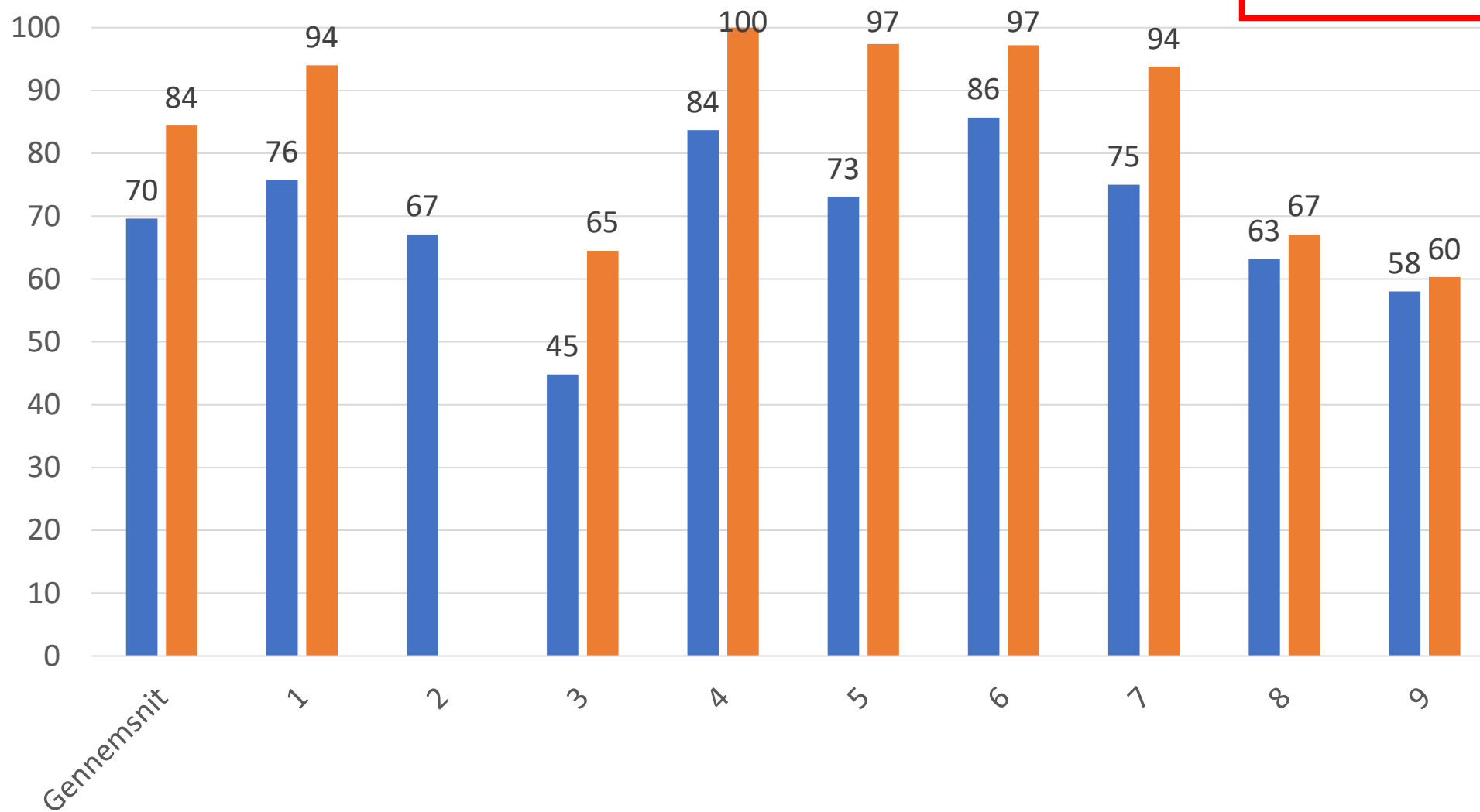
Case 1: Praksis-niveau



Andel af patienterne med diabetes der har været til årsstatus (procent)

Klyngemøde i maj (blå) – opfølgning i december (orange)

Case 2: Klynge-niveau



Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Centralt: Trygt læringsrum, kvalitetsudviklingskultur, refleksion, deling af viden, PDSA-cirkler

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Case 2: En klynge

- Udvikling i egne og klyngens data

→ Monitorering

- "Hvilken retning går udviklingen i?"

Centralt: Brug af etablerede målepunkter, anvisende (?), betryggende (?)

Case 3: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data (statistisk bearbejdning?)

Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Centralt: Metode, præcision, validitet, generaliserbarhed, dokumentation, årsagssammenhæng

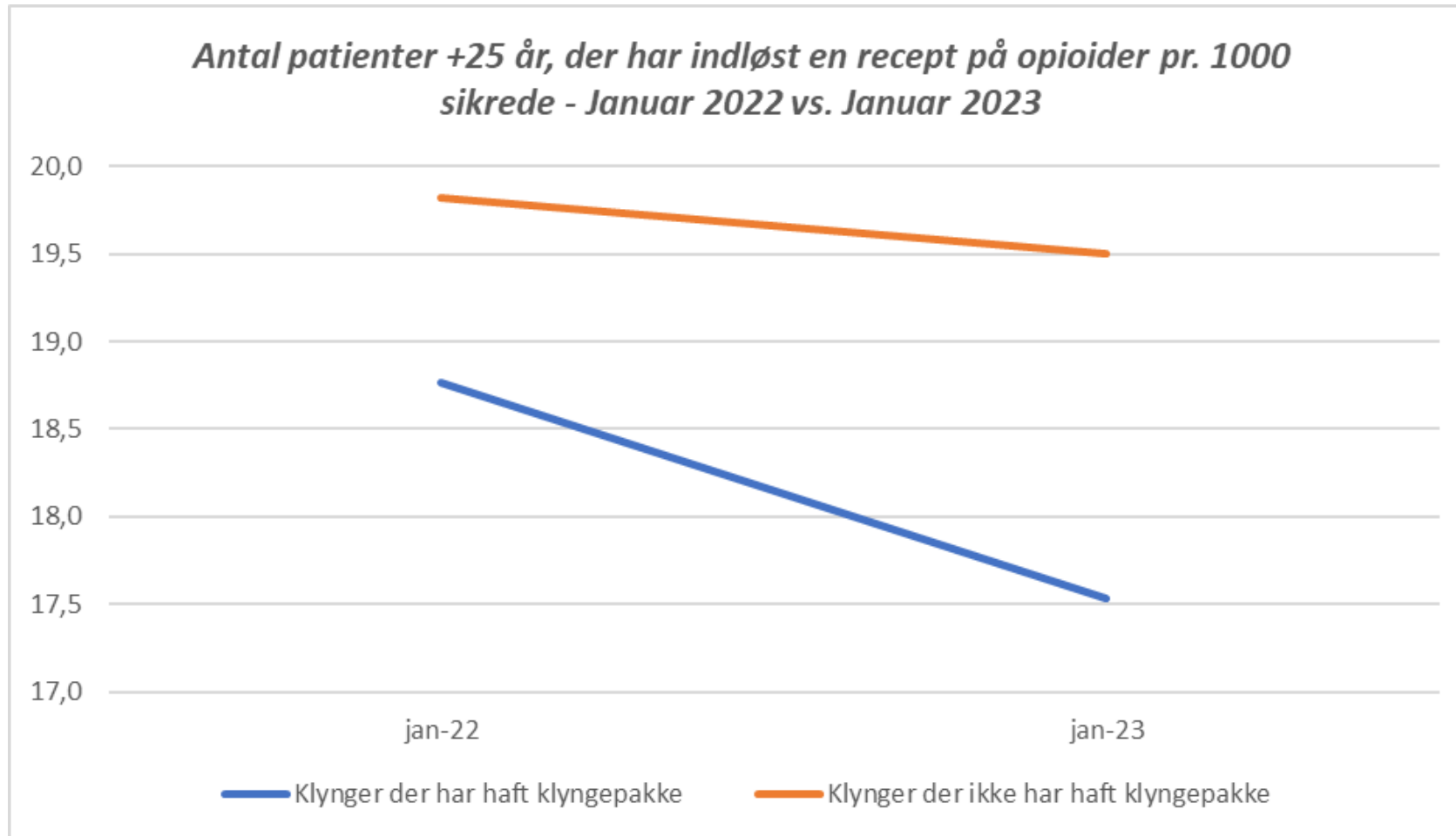
Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning og kvalitativ forskning



Data fra 13 klynger, der har arbejdet med opioider sml. med klynger, der ikke har

Case 3: Monitorering



Effekt-måling i almen praksis og i klyngerne

Kvalitetsudvikling

- "Hvad kan den enkelte klinik lære?"

Centralt: Trygt læringsrum, kvalitetsudviklingskultur, refleksion, deling af viden, PDSA-cirkler

Monitorering

- "Hvilken retning går udviklingen i?"

Centralt: Brug af etablerede målepunkter, anvisende (?), betryggende (?)

→ Forskning

- "Hvad kan andre lære?"

Centralt: Metode, præcision, validitet, generaliserbarhed, dokumentation, årsagssammenhæng

Case 1: En praksis

- Udvikling i egne data

Case 2: En klynge

- Udvikling i egne og klyngens data

Case 3: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data (statistisk bearbejdning?)

Case 4: Klynger med og uden klyngepakke

- Udvikling i klyngers data med statistisk bearbejdning (optimalt randomisering) og kvalitativ forskning



Interventions-studie: PSA-prøvetagning (Et af 2 igangværende ph.d.-projekter)

Case 4: Forskning

- Påfaldende stor variation i brugen af PSA-prøver
- Generelt faglig enighed i Danmark om retningslinjer
 - Restriktivt brug mhp undgå overdiagnostik af Cancer Prostata og deraf følgende patient-bivirkninger
- PSA-prøvetagning sætter stor arbejdskaskade i gang
- Interventionseffekt er målbar (antal PSA-prøver)
- Metoder:
 - Kvantitativ vurdering (RCT)
 - Kvalitative interviews i udvalgte praksis
(blandt dem, der flytter sig / ikke flytter sig kvalitetsmæssigt)



Forudsætninger og konsekvenser for kvalitet og bæredygtighed - fra en almenmedicinsk synsvinkel

De praktiserende læger tillægges af Sundhedsstrukturkommissionen en central rolle i videreudviklingen af det danske sundhedsvæsen i de kommende år.

1) Hvordan arbejder vi med datadrevet kvalitetsudvikling

og

2) Hvordan videreudvikler vi arbejdet sammen med resten af sundhedsvæsenets aktører?



Hvordan kunne det tværsektorielle samarbejde videreudvikle sig?

Meget fungerer jo allerede rigtig godt!!!!

Men der er et STORT forbedringspotential!

En del er forsøgt på projekt-niveau ad åre..

- Generelt har projekterne haft lidt svær ved at få fat og få fart....
- Modellerne er ofte ikke bæredygtige – hverken økonomisk eller kontekstmæssigt



Det tværsektorielle samarbejde: Klyngepakker fra KiAP – nu og under udvikling

1. De 4 allerede nævnte klyngepakker:

1. Akut-samarbejdet (kommunalt fokus; data-drevet)
2. Forebyggelses og rehabiliteringstilbud (kommunalt fokus; data-drevet)
3. Attest-samarbejdet (kommunalt fokus; data-drevet)
4. Dosisdispensering (kommunalt fokus + apotek; data-drevet)

2. 2 nye klyngepakker på vej

1. Familiær hyperkolesterolæmi (hospitals fokus; data-drevet)
2. PSA-blodprøven (hospitals fokus; data-drevet)

3. Nyt klyngepakke-koncept under udvikling:

Tværsektorielle pakker belyst ved spørgeskemaer

1. Palliation (hospitals og kommunalt fokus) (udbydes i 2024)
2. Børn i manglende trivsel (kommunalt fokus) (udbydes 2024-2025)
3. Psykiatri hos voksne (hospitals fokus) (udbydes i 2025)



Fælles kvalitetsudvikling

- Hvor mødes vi?

*Der er jo veldefinerede
behandlingsmål for
mange sygdomme*



HOSPITALSLÆGEN

*Behandlingsmål er
relevante.
- Men han har jo flere
konkurrerende
sygdomme og sociale
problemer oveni.*



PRAKTISERENDE LÆGE

*Jeg ved ikke helt hvad hun
fejler eller hvad hendes
værdier er.
- For mig er det vigtigt at
hun selv kan gå i bad.*



PLEJEREN

KiAP

Fælles kvalitetsudvikling

- Hvor mødes vi?

Der er jo veldefinerede
behandlingsmål
mange sygdomme

Fælles sprog
Fælles kultur
Fælles data
Tid og rum

Jeg ved ikke helt hvad hun
feiler eller hvad hendes
problemer er.

For mig er det vigtigt at
hendes liv kan gå i bad.

KiAP



HOSPITALSLÆGEN



PRAKTISERENDE LÆGE



PLEJEREN

Hvordan kunne det tværsektorielle samarbejde videreudvikle sig?

Måske kunne en bæredygtig model være at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde p.b.a. KiAPs klyngepakke model?

Nye ”tværsektorielle tema-klynger”?

- Sygdomme, symptomer (eks. svimmelhed) eller problemer
- Fælles data: Videreudvikling af Kvalitetsplatformen
- HUSK: Udgangspunkt i
 - faglighed,
 - klinikernes behov
 - primærsektorens behov



Hvordan kunne det tværsektorielle samarbejde videreudvikle sig?

Måske kunne en bæredygtig model være at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde p.b.a. KiAPs klyngepakke model?

Nye "tværsektorielle tema-klynger"?

- Sygdomme, symptomer (eks. svimmelhed) eller problemer
- Fælles data: Videreudvikling af Kvalitetsplatformen
- **HUSK:** Udgangspunkt i
 - faglighed,
 - klinikernes behov
 - primærsektorens behov



Tak for
opmærksomheden