



Klyngepakke

Type 2-diabetes

Organisering og opfølgning

The KiAP logo is a white semi-circle at the bottom center of the page. Inside the semi-circle, the letters "KiAP" are written in a bold, black, sans-serif font. The semi-circle is surrounded by a ring of small blue dots.

KiAP

Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på KiAP.dk.
- Du bliver ringet op af en konsulent fra KiAP. Sammen gennemgår I pakken, drøfter klyngens behov og tilrettelægger mødet.
- KiAP leverer en powerpoint med opgørelser af klyngens data og andet materiale, der gør faciliteringen af mødet let.

Under klyngemødet

- Klyngen drøfter data og variationer, deler erfaringer og får inspiration til at foretage eventuelle ændringer i praksis efter klyngemødet.
- Klyngen planlægger den efterfølgende implementering i praksis, og hvordan klyngen vil følge op på et senere møde.

Efter klyngemødet

- Klyngens medlemmer arbejder med at implementere ideer fra klyngemødet i egen praksis.
- Efter aftale leverer KiAP en ny opgørelse af klyngens data, så klyngen kan se, om der er sket en forandring siden klyngemødet.

Indholdsfortegnelse

1. Formål med klyngemødet
2. Faglige anbefalinger og målepunkter
3. Program for klyngemødet
4. Refleksioner på klyngemødet
5. Implementering og opfølgning på klyngemødet
6. Referencer og inspiration

KiAP har i samarbejde med praktiserende læge, professor i Almen medicin, Aalborg Universitet **Jette Kolding Kristensen** udarbejdet klyngepakken.

Formål med klyngemødet

Systematisk opfølgning er en hjørnesten i behandling af patienter med type 2-diabetes i almen praksis, og organiseringen af opfølgningen er afgørende for kvaliteten af behandlingen og den daglige kvalitetsdrift.

Opfølgning og behandling af ældre mennesker (over 70 år) udgør en særlig udfordring pga. evt. komorbiditet, funktionsnedsættelse og anden svækkelse, og skal tilpasses individuelt til den enkeltes situation.

Formålet med klyngemødet er at drøfte status for organisering og opfølgning af patienter med type 2-diabetes blandt klyngens medlemmer, udveksle erfaringer og ideer med henblik på at styrke kvaliteten. På mødet tages udgangspunkt i data fra forløbsplanerne, der giver praksis mulighed for at finde de patienter, der har behov for en særlig opmærksomhed.

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	<ul style="list-style-type: none">• Et forslag til et program for mødet.• En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data.• Et ark til at notere de vigtigste pointer under mødet.• Materiale til implementering i praksis og til opfølgning på et senere klyngemøde.• En kontaktperson i KiAP.
Mødets varighed	<ul style="list-style-type: none">• 2,5 time (kan tilpasses efter klyngens behov).
Datakilde	<ul style="list-style-type: none">• Forløbsplaner for diabetes.
Referencer	<ul style="list-style-type: none">• DSAM's vejledning om type 2-diabetes.

Centralt for KiAP's klyngepakker er en præsentation af data, der viser variationen i den kliniske praksis blandt klyngens medlemmer. De data, der vises på klyngemødet, tager udgangspunkt i en række målepunkter, der kan afspejle den kliniske kvalitet. Formålet er at vække medlemmernes nysgerrighed omkring årsager til variation, skabe grundlag for refleksion over egen praksis, og sammen med kolleger få inspiration til at skabe forandringer i praksis efter klyngemødet.

Faglige anbefalinger og målepunkter

På klyngemødet præsenteres deltagerne for en fremstilling af klyngens data fra forløbsplanerne. Data til klyngemødet er generet på baggrund af følgende anbefalinger og målepunkter:

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Opfølgning af patienter med type 2-diabetes</p> <p>Kontinuitet og relation til fast behandler understøtter livskvalitet og egenomsorg og nedsætter risikoen for komplikationer og dødelighed.</p>	<p>Årsstatus og relevante mellemliggende målinger for alle patienter med type 2-diabetes.</p>	<p>Målepunkt 1</p> <p>Andel patienter, der inden for de seneste 18 måneder har været til årsstatus (ydelse 0120/0121).</p> <p>Målepunkt 2</p> <p>HbA1c målt inden for 18 måneder.</p> <p>Målepunkt 2b</p> <p>LDL målt inden for 18 måneder.</p> <p>Målepunkt 2c</p> <p>BT målt inden for 18 måneder.</p> <p>Målepunkt 2d</p> <p>eGFR målt inden for 18 måneder.</p> <p>Målepunkt 2e</p> <p>U-alb/crea målt inden for 18 måneder.</p>
<p>Forløbsplan og forløbsydelse</p> <p>Relevante patienter tilbydes en forløbsplan.</p>	<p>Tilbyd patienter en forløbsplan, hvis det giver mening.</p>	<p>Målepunkt 3</p> <p>Andel patienter med forløbsplan.</p>
<p>Sørg for korrekt ydelsesregistrering af patienter, der følges i praksis.</p>	<p>Patienter med type 2-diabetes, der følges i praksis skal tilmeldes kronikerhonorar.</p>	<p>Målepunkt 3</p> <p>Andel patienter, der er tilmeldt kronikerhonorar.</p>

Målepunkter og tolkning af data

Målepunkter udgør det data, der anvendes for at kunne vurdere og reflektere over variation mellem klyngens ydernumre. Variation kan skyldes forskelle i patientpopulationen (fx alder, sygdomsbyrde og sociale forskelle). Variation kan også skyldes, at praksis håndterer behandlingen forskelligt. Endvidere kan det skyldes usikre målinger på baggrund af et lille antal patienter. Det kan derfor ikke altid konkluderes, at variation er udtryk for forskelle i behandlingskvaliteten, og tolkninger skal derfor varetages med forsigtighed. Gruppearbejdet og diskussionerne på mødet kan være med til at belyse, hvad variationerne skyldes og give inspiration til eventuelle forandringer i praksis. Data leveres som standard i pseudonymiseret form.

Program for klyngemødet

Nedenfor ses et forslag til et program for klyngemødet. Som mødeleder får du tilsendt et mere detaljeret program, der guider dig igennem mødet.

Opfølgning fra sidste møde		Er der sket forandringer i forhold til de målepunkter, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Introduktion	Tid: 15 min.	Introduktion til mødets emne og brug af ark til mødenoter.
Blok 1: Årsstatus og opfølgning	Tid: 75 min.	Introduktion til målepunkt: Andel af patienter med type 2-diabetes der været til årsstatus. Drøftelse med sidemanden. Introduktion til målepunkterne: Andel der har fået målt HbA1c, LDL, BT, GFR og U-alb/crea. Gruppearbejde om målepunkterne og opfølgning i plenum.
Pause 10 min.		
Blok 2: Diabetes forløbsplan og kronikerhonorar	Tid: 20 min.	Introduktion til målepunkterne: Andel af diabetespatienter med forløbsplaner, og andel af diabetespatienter tilmeldt kronikerhonorar. Gruppearbejde uden opfølgning.
Blok 3: Implementering og opfølgning	Tid: 30 min.	Afslutningsvist drøftes hvilke forandringer, der vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på et senere møde.

Refleksioner på klyngemødet

Her ses forslag til spørgsmål og drøftelser, som klyngen kan have på mødet.

Årsstatus og opfølgning (målepunkt 1-2)

Målepunkt 1

- Hvordan sikrer jeres praksis, at alle relevante patienter tilbydes og får foretaget årlig statusundersøgelse / årskontrol?
- 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?

Målepunkt 2

- Hvordan ser niveauet for klyngen ud for de fem målepunkter?
- Hvordan er variationen mellem klyngens praksis?
- Hvilke lab-test "smutter" – og hvorfor?
- Hvem aftaler at gennemføre opfølgende konsultationer?
- Hvilken rolle skal praksispersonalet have?
- Hvorledes sikres opfølgning af dys-regulerede patienter og patienter med særlige behov?

Diabetes forløbsplan og kronikerhonorar (målepunkt 3-4)

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

Implementering og opfølgning

- Hvilke forandringer i forhold til organisering og opfølgning er det vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan det ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?
- Hvad vil I tage med hjem til jeres praksis?

Mødenoter og implementeringsplan

På mødet får deltagerne udleveret: Et ark til mødenoter og en implementeringsplan.

På ark til mødenoter noteres de vigtigste pointer fra gennemgangen af emnet og gruppediskussionerne. Noterne skal bruges sidst på mødet, hvor deltagerne sammen med kolleger fra egen praksis/andre sololæger skal afgøre, hvordan de vigtigste ideer kan implementeres i praksis.

I implementeringsplanen beskrives konkret, hvad praksis vil forandre, og hvordan forandringerne skabes. Efter mødet kan planen hænges i klinikken, som støtte til implementeringsarbejdet i praksis.

Implementering og opfølgning på klyngemødet

Klyngemøderne er et godt udgangspunkt for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Gennemgangen af klyngens data og variationer mellem praksis kan give inspiration til, hvad den enkelte praksis kan arbejde videre med. Men hvilke forandringer er de mest realistiske at gennemføre, og hvordan implementeres pointerne fra klyngemødet bedst?

KiAP har udarbejdet materiale, der kan hjælpe med at omsætte ideer fra klyngemødet til konkrete handlinger i praksis efter klyngemødet. Derudover kan KiAP levere støtte til opfølgning på et senere klyngemøde.

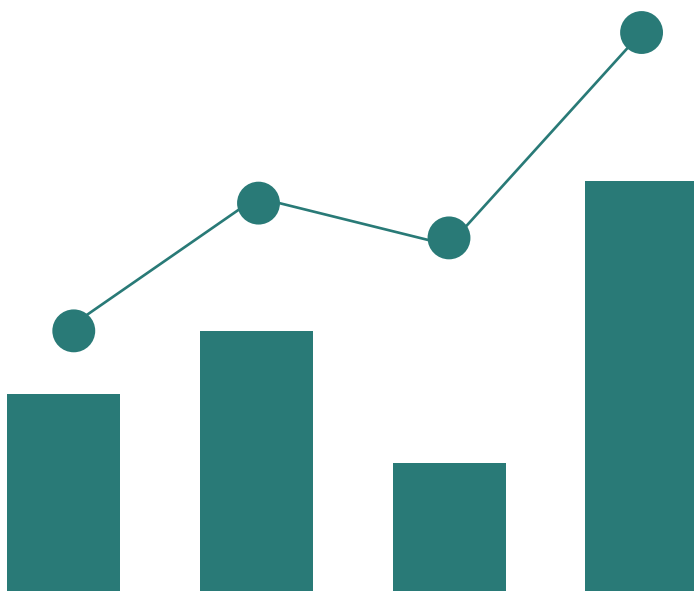
Implementering

På mødet udleveres en implementeringsplan. Planen udfyldes sidst på klyngemødet, hvor kolleger fra egen praksis/sololæger sidder sammen og drøfter, hvad de ønsker at forandre, og hvordan det bedst kan lade sig gøre. Den udfyldte plan tages med hjem i praksis og kan introduceres til praksispersonalet fx på et personalemøde.

Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om mulighed for støtte til implementering.

Opfølgning

Det tager tid at skabe forandringer, og derfor anbefaler KiAP, at klyngen følger op på, om der er sket en forandring efter 6 til 12 måneder. KiAP kan i den forbindelse levere en ny opgørelse med klyngens data.



Følg udviklingen

Referencer og inspiration

1. **Forhandlingsaftale mellem PLO og Danske Regioner (OK2018):**
https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst_om_almen_praksis_ok18_endelig_udgave.pdf
2. **Forhandlingsaftale mellem PLO og Danske Regioner (OK2022):**
https://www.laeger.dk/sites/default/files/forhandlingsaftale_ok22.pdf
3. **Diabetesforeningens diabetesdata:**
<https://diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-i-danmark.aspx>
4. **DSAM diabetesvejledning:**
<https://vejledninger.dsam.dk/type2/?mode=visKapitel&cid=531&gotoChapter=531>



Kvalitet i Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48
Indgang E, 1. sal
5000 Odense C

C/O Lægeorganisationer
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettes på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk