



KLYNGERNE – en gave til kvalitetsudviklingen i almen praksis

Vi starter en ny serie om klyngerne. I denne artikel introduceres serien. I de følgende artikler kommer der mere om de enkelte emner.

Af / Flemming Bro og Rikke Agergaard

Introduktion

I 2018 blev klyngesamarbejdet søsat som en ny kvalitetsmodel med fokus på datadrevet kvalitetsudvikling efter inspiration fra Wales, Skotland og New Zealand. I denne artikel, der er den første i en række artikler om kvalitetsudviklingen i klyngerne, kan du blive klogere på, hvordan arbejdet er kommet i gang, hvordan klyngerne er med til at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen, og hvilken hjælp klyngerne kan få.

Da klyngesamarbejdet blev sat på skinner med overenskomstaftalen i 2018, var det målet, at 85 procent af alle praktiserende læger skulle deltage

i en klynge inden maj 2020. Men til slutningen er gået meget hurtigere end forventet, og i dag er det hele 99 procent af alle læger, som er en del af de 114 klynger, der eksisterer rundt omkring i landet. Det viser, at de praktiserende læger hurtigt har taget klyngearbejdet til sig og vil kvalitetsudviklingen.

Tanken bag klyngemodellen er, at de skal udgøre en lægefaglig ramme for kvalitetsudvikling mellem de praktiserende læger inden for et givent geografisk område. På kort formel er det hensigten at forbedre kvaliteten via kollegial sparring på baggrund af data.



Faktaboks om klyngerne / Klyngerne omfatter 3.267 læger og 5,5 mio. patienter.

Den gennemsnitlige klynge består af 29 læger med 49.000 patienter. Landets mindste klynge består af 11 læger og ca. 17.000 patienter og findes i Region Sjælland, mens landets største klynge består af 70 læger og ca. 114.000 patienter. Den findes i Region Syddanmark.



Kontakt / fbro@ph.au.dk

Biografi / Flemming Bro er praktiserende læge i Aarhus, professor ved Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet og lægekonsulent i KiAP. Rikke Agergaard er programchef i KiAP.



Faktaboks /

I overenskomsten for 2018 blev det aftalt, at parternes fælles vision for kvalitetsudvikling i almen praksis er,

- at arbejdet med almen medicinsk kvalitetsudvikling når ud til alle praktiserende læger
- at kvalitetsarbejdet opleves som relevant og praksisnært
- at den enkelte praktiserende læge arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling i egen klinik
- at kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen.

Foto 1 /
Foto: Colourbox

For at sætte lægerne fri i kvalitetsarbejdet – og lære af hinanden – kan klyngerne selv bestemme det faglige indhold på klyngemøderne. Dog er det en forudsætning, at kvalitetsarbejdet skal foregå databaseret. Den tillidsbaserede tilgang har været en stor fordel og har været med til at øge motivationen i klyngearbejdet.

Godt fra land

Erfaringerne fra de første par år har været gode. Der er blevet afholdt man-

ge klyngemøder, selv om arbejdet i det seneste år har været udfordret af covid-19. For at lette klyngearbejdet under corona-krisen har KiAP udarbejdet en lang række klyngepakker til virtuelle møder (covid-19, trivsel og arbejdsglæde, KOL, nedre luftvejsinfektioner, diabetes) samt oprettet en virtuel supportfunktion.

Omdrejningspunktet for klyngemøderne har meget ofte været de klyngepakker, som de regionale kvalitetsenheder eller KiAP har udviklet til



Faktaboks / citat

"Det fine ved klyngearbejdet er, at det jo ikke er alle, der er gode til alting, og vi rykker på noget forskelligt. Som regel er der nogle, der er gode til en ting, og andre, der er gode til noget andet. Nu ved vi jo godt, at data er usikre, men jeg synes, at det at arbejde med data giver god anledning til refleksion og drøftelser på en helt anden måde, end når vi ikke har data. Man får fat på folk på en helt anden måde, og der er det lige meget, hvor lette de data er". Helle Aarup Skou, forhenværende klyngekoordinator i Aalborg Klynge Vest.

klyngerne. Selv om klyngerne har frihed til selv at vælge tema og indhold på klyngemøderne, så er vores oplevelse, at de fleste anvender en af KiAP's 11 klyngepakker eller en af de regionale klyngepakker, der findes. Men nogen synes også, at det er interessant selv at designe deres egen pakke.

KiAP's klyngepakker sætter fokus på et enkelt tema og giver mulighed for at sammenligne data på tværs af klyngedeltageres praksis. Emner til pakkerne vælges ud fra tilgængelighed af data eller muligheden for at generere data, mens de kliniske problemstillinger vælges ud fra, hvor lægerne har en direkte indflydelse på at foretage ændringer.

Klyngepakkerne giver en god mulighed for at drøfte, hvorfor data ser ud,

som de gør, og om der er behov for ændringer i den kliniske praksis.

Lad os tage udgangspunkt i klyngepakken om nedre luftvejsinfektioner for at vise indhold og formål.

Formålet med klyngepakken om nedre luftvejsinfektioner er, at klynge-deltagerne får mulighed for at reflektere over deres kliniske praksis i forhold til diagnostik og behandling af pneumoni og KOL in exacerbation.

På klyngemødet er der sammen med kolleger mulighed for at drøfte, om der er behov for ændringer i den kliniske praksis og organiseringen i praksis, samt hvordan ændringerne i givet fald kan indføres i det daglige arbejde. På nogle områder er det muligt at få relevante data, der kan danne grundlag for diskussionerne, som fx i ordiprax+. På



Faktaboks / citat

"Materialet fra KiAP om covid-19 i klinikken er et meget grundigt støtteredskab og var meget anvendeligt. Det er bygget godt op, så man som klyngekoordinator har en klar og præcis ramme for det virtuelle møde. Der er en klar tidsplan, afstemninger, break-out rooms samt powerpoints til at afvikle mødet. Udkastet til powerpoints kan man selv redigere i, som man ønsker det. Der er i bund og grund tale om en samlet pakke, der kan tages ned fra hylden, og som er klar til at blive taget i brug med det samme. Det er en enorm støtte." Søren Brorson, klyngekoordinator i Gladsaxe-klyngen.

andre områder findes ingen tilgængelige data, og refleksionerne må i stedet tage udgangspunkt i deltagernes personlige erfaringer.

De data, der præsenteres på klyngeomødet om nedre luftvejsinfektioner, er trukket i ordiprax+. Den enkelte praksis' data er pseudonymiseret, men den enkelte læge kan se sine egne. Det gør drøftelserne mere nærværende, når egne tal kan holdes op imod klyngens.

Til mødet leverer KiAP en færdig powerpoint med de relevante datatræk for klyngen, der sendes til klyngekoordinatoren. De får også i flere tilfælde hand-outs til hvert klynge medlem med egne data. Dertil kommer en færdig drejebog for klyngekoordinatoren med et færdigt koncept for, hvordan klyngeomødet kan afvikles, og hvad klyngekoordinatoren skal være opmærksom på før, under og efter mødet.

KiAP forsøger i forbindelse med alle klyngepakker at gøre materialet så enkelt som muligt, så det er lige til at gå til – såkaldte plug-and-play-løsninger.

Data spiller vigtig rolle

Data spiller en stor rolle i klyngearbejdet, da det giver mulighed for at se på både egne tal og klyngens tal. Overenskomsten beskriver også direkte, at kvalitetsarbejdet i klyngerne skal foregå databaseret. Derfor har KiAP igennem de seneste år arbejdet intenst på at skabe adgang til mange af de data, der eksisterer i nationale databaser og registre.

Opgaven har været udfordret af, at mange af de data, der er relevante, ikke er struktureret på måder, der gør dem umiddelbart anvendelige til klyngearbejdet. Ligesom rammerne for dataadgange er begrænset af GDPR eller fortolkningen af den.

Data er ikke alene formaliserede op-

lysninger som blodtryk, højde, vægt mv. men kan også være holdninger, oplevelser, kommunikation mv. Der er på nuværende tidspunkt skabt adgang til en række relevante data, som klyngerne kan anvende som afsæt for en klinisk drøftelse omkring et givent emne.

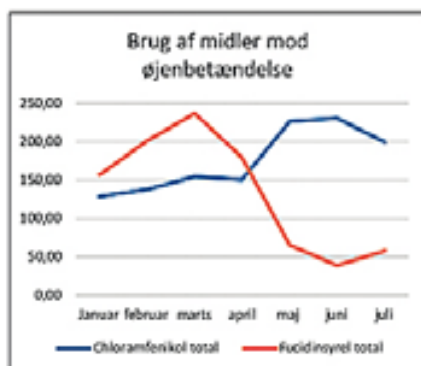
- Henvisnings- og korrespondancedata (indeholder oplysninger om kommunikation mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen) fremstilles på kiap.dk (bag login).
- Grafisk visning på praksis- og klyngeniveau af RKKP-indikatorer (for nuværende for KOL og diabetes).
- Grafiske visninger af de målepunkter, der findes i de fire klyngepakker for KOL og diabetes på praksis- og klyngeniveau med udgangspunkt i data fra forløbsplaner. (Visningen forventes i drift senest til efteråret 2021.)
- Spørgeskemafunktion, hvor klyngerne kan udarbejde spørgeskemaer. En funktion til holdningsundersøgelser og audits som led i klyngearbejdet er under udarbejdelse.
- Trivselsdata, hvor data er genereret ud fra spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af KiAP om lægernes arbejdstilfredshed og trivsel. Resultaterne danner grundlaget for klyngens drøftelser og refleksioner om emnet.
- Data fra ordiprax+ for klynger og praksis over indløste recepter for antibiotika, afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika og sidenhen flere områder.

Øget kvalitet for patienterne

På klyngeomøderne er der blevet arbejdet med kvalitetsudvikling fra mange perspektiver og inden for mange forskellige emner. Og mange klynger har



Figur 1/
Holding kommune, 2019



sat fokus på det lokale samarbejde med andre aktører i sundhedsvæsenet som sygehuse, kommuner og speciallæger for på den måde at øge kvaliteten. For yderligere at sætte fokus på det lokale samarbejde arbejder KiAP på klyngepakker om det kommunalt-lægelige samarbejde.

Et konkret eksempel på, at klyngearbejdet har givet en forbedret kvalitet i patientbehandlingen og et bedre samarbejde med kommunerne, kommer fra KOOL-klyngen i Kolding. De har arbejdet med KiAP's klyngepakke om øjenbetændelse – "Klyngepakke om Conjunctivitis".

» På kort formel er det hensigten at forbedre kvaliteten via kollegial sparring på baggrund af data

En af pointerne i klyngepakken er, at chloramfenikol bør foretrækkes frem for fucidinsyre, da der ikke er resistens over for chloramfenikol, mens der er risiko for resistensudvikling over for fucidinsyre.

Klyngen havde emnet på et klyngeomøde sidst i februar 2019, og som det ses af grafen, lykkedes det klyngen på

få måneder at ændre udskrivningsmønsteret i den ønskede retning.

Det er et godt eksempel på, at en fælles drøftelse af data inden for et givent område på et klyngeomøde hurtigt kan skabe forandringer i praksis til gavn for patientbehandlingen.

Klyngen har derudover i samarbejde med Kolding Kommune udarbejdet en instruks vedrørende behandlingen af øjenbetændelse og tydeliggjort den over for børnenes forældre. Dette har skabt bedre klarhed over, hvornår børn må komme i daginstitution, og sikrer, at alle har viden om, hvornår der gives øjendråber.

Et andet godt eksempel er Nordlysklyngen, der organiserer lægerne i Nordfyns Kommune. De har på et klyngeomøde arbejdet med ajourføring af medicinoplysninger i FMK.

Klyngen fik data med medicinoplysninger fra Region Syddanmarks datakonsulenter. I takt med at klyngen har haft fokus på arbejdet, er andelen af ajourførte medicinoplysninger steget fra 17 % til omkring 50 % af patienterne og ligger markant over regionens øvrige kommuner.

Eksemplerne ovenfor viser de positive perspektiver, der er i klyngearbejdet. For det første, at den geografiske forankring spiller en central rolle. For eksempel kan en fælles henvendelse fra klyngen til kommunen hurtigt føre til konkrete forandringer i den kommunale praksis.

For det andet, at klyngen via data og fælles drøftelser af dem kan nå frem til en ny erkendelse, som ændrer adfærden i egen praksis til gavn for patienterne. Det er dog ikke kun de hårde data, der fører til forandringer. Klyngearbejdet har også ført til vigtige adfærdsændringer, som har stor betydning i dagligdagen, men som ikke lader sig måle direkte.



Faktaboks / Hvad er KiAP? - Kvalitet i Almen Praksis

KiAP har til formål at fremme og understøtte etableringen af klynger som omdrejningspunkt for kvalitetsudvikling i almen praksis. KiAP tilbyder klyngerne konkrete værktøjer til både de faglige og administrative dele af klyngearbejdet. Det handler både om udvikling af klyngepakker inden for en lang række af lægefaglige emner, adgang til forskellige datavisninger om det kliniske arbejde og vejledninger til hjælp for det administrative arbejde i klyngerne.

Du finder de konkrete værktøjer på hjemmesiden kiap.dk. Der kan du også tilmelde dig et nyhedsbrev, som holder dig opdateret i forhold til kvalitetsudviklingen i almen praksis.

te. Det er klyngepakken om trivsel og arbejdsglæde et eksempel på.

Klyngemodellen har vist sig at være en velegnet ramme for forandringer i praksis. Fordi klyngearbejdet er virkelighedsnært, baseret på egne data og sker sammen med fagfæller i et fortroligt og tillidsbaseret rum, kan adfændsændringer og øget kvalitet ske nemmere og hurtigere.

I KiAP er vi meget opmærksomme

på vigtigheden af at få implementeret de gode erfaringer og ideer fra klyngeomøderne i praksis, og vi har derfor oprettet en selvstændig del af hjemmesiden til netop dette. Du kan læse mere om "Implementering i praksis" på <https://kiap.dk/kiap/klynge/klyngekoordinator/inspiration/implementering.php>

Interessekonflikter: *ingen angivet*



HOVEDBUDSKABER

1. Stort set alle praktiserende læger deltager i en klynge, som er den lægefaglige ramme for den databaserede kvalitetsudvikling.
2. På klyngeomøderne er der blevet arbejdet med kvalitetsudvikling inden for mange forskellige emner og mange klynger har sat fokus på samarbejdet med andre aktører i sundhedsvæsenet som sygehuse og kommuner.
3. KiAP stiller færdige klyngepakker med data, som kan bruges som plug-and-play-løsninger, til rådighed for klyngerne. Klyngerne kan også benytte sig af de regionale klyngepakker.
4. Klyngerne har været omstillingsparate under corona-pandemien og har holdt mange virtuelle møder baseret på KiAP's materiale til virtuelle klyngeomøder.
5. Der er flere eksempler på, at klyngearbejdet har forbedret patientbehandlingen.
6. Det virkelighedsnære og databaserede arbejde med egne fagfæller øger muligheden for hurtig implementering af gode resultater til gavn for patienterne.