



Resultater af klyngearbejdet

Kvalitetsarbejdet i klyngerne har været i gang siden 2018. På de tre år er det lykkedes at få skabt synlige resultater. I denne artikel vises en række af de faglige resultater. Det er den fjerde i rækken om kvalitetsudviklingen i klyngerne.

Af / Palle Mark
Christensen og Rikke
Agergaard

Da overenskomstens parter i 2018 oprettede den nye kvalitetsorganisation KiAP, var målet at bygge en ny kvalitetsmodel op omkring klyngerne med fokus på datadrevet kvalitetsudvikling. Det er lykkedes til fulde. I dag deltager 99 procent af alle praktiserende læger i en af de 114 klynger, der eksisterer på tværs af landet.

Klyngerne er ikke kun blevet etableret hurtigt og har fået stor opbakning. De er også kommet godt fra start, viste en undersøgelse fra VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) sidste år (1).

De fleste praktiserende læger vurderer i VIVE-undersøgelsen, at klyngerne skaber mulighed for faglige drøftel-

ser, individuelle refleksioner og erfaringsudveksling. Og de praktiserende læger oplever, at brugen af data kan bidrage til en nysgerrig og ikkedømmende faglig diskussion af variationerne lægerne imellem.

Dertil kommer, at klyngerne har et potentiale som bindeled mellem almen praksis og samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen, herunder bl.a. både sygehusene og kommunerne, når det gælder datadrevet kvalitetsudvikling. Nogle klynger har således inviteret repræsentanter fra en kommune til en dialog om samarbejdet eller til at gennemgå kommunale arbejds gange og tilbud. Det har i enkelte klynger ført til, at der er blevet udarbejdet faglige



FAKTA 1 / Data om klyngerne

De 114 klynger omfatter 99 procent af landets praktiserende læger. Den gennemsnitlige klynge består af 29 læger med 49.000 patienter. Landets mindste klynge består af 11 læger og 17.000 patienter, mens landets største klynge består af 70 læger og 115.000 patienter.



Kontakt / pmchristensen@kiap.dk
ragergaard@kiap.dk

Biografi / Palle Mark Christensen er lægekonsulent i KiAP, klyngekoordinator for Nordlys-klyngen og praktiserende læge i Otterup. Rikke Agergaard er programchef i KiAP.



vejledninger til samarbejdspartnere i kommunen med henblik på at styrke kvaliteten.

I VIVE-undersøgelsen beskriver flere praktiserende læger, at klyngesamarbejdet har ført til konkrete, men typisk mindre forandringer i egne klinikker. Forandringerne omhandler bl.a. ændringer i arbejdsdelingen i klinikken, indførelse af nye procedurer for udskrivning af medicin samt øget eller reduceret brug af bestemte diagnostiske teknikker.

Det oplevede udbytte af klyngesamarbejdet handler ikke kun om de ændringer, der er foretaget i relation til det kliniske arbejde. Klyngesamarbejdet medvirker også til, at klyngemedlemmerne lærer hinanden bedre at kende.

Konkrete faglige resultater

VIVE-undersøgelsen siger opsummerende, at klyngerne giver lægerne mulighed for faglige drøftelser og erfaringsudveksling, og at flere læger tager læringen med hjem i praksis. Lad os derfor se lidt nærmere på de konkrete faglige resultater af klyngesamarbejdet.

I Aalborg Klynge Vest har man haft et samarbejde med Aalborg Sygehus, hvor Jette Kolding Christensen, som er professor på Center for Almen Medicin, har holdt et oplæg på et klyngemøde om diabetesbehandling. På mødet hav-

» **I VIVE-undersøgelsen beskriver flere praktiserende læger, at klyngesamarbejdet har ført til konkrete, men typisk mindre forandringer i egne klinikker.**

de klyngen data med - blandt andet for henvisning til kommunal rehabilitering for diabetes. Klyngemedlemmerne skulle også selv have data med: grafer for forskellige typer af diabetesmedicin fra Ordiprax, og så skulle de indtaste, hvor mange diabetespatienter de havde, og hvor mange forløbsplaner de havde sendt af sted.

Sammenligningen viste meget stor spredning og satte refleksioner i gang blandt medlemmerne af klyngen. For som tidligere klyngekoordinator Helle

Foto 1/
Foto: Colourbox





Aarup Skou har udtrykt det i et interview med KiAP om erfaringerne i klyn- gesamarbejdet:

”Selv om nogen måske synes, at for- løbsplaner er en dårlig idé, så når man ser sine egne data sat op imod andres data, og man så ligger ringe, så er man jo ærekær og får lyst til at gå hjem og gøre noget ved det.”

Også i Odense-Klyngen har man haft et godt samarbejde med sygehu- set. Her ønskede man at se nærmere på undersøgelserne for B12-mangel. Klyngen inviterede i den forbindelse professor Ebba Nexø fra Institut for Klinisk Medicin på Århus Universitet til at holde oplæg, hvor hun gennem- gik, hvordan man udreder patienten for B12-mangel, og hvordan man be- handler. Derudover blev der trukket data via den regionale kvalitetsenhed SydKIP, som kontaktede Odense Uni- versitetshospitals kemisk-kliniske af- deling. De leverede data på blodprøver-

» Der er flere eksempler på gode faglige resultater af klyngearbejdet, fx inden for behandlingen af øjenbetændelse, udskriv- ning af smertestillende NSAID-lægemidler og ajourføring af medicinoplysninger i FMK

ne B12 og methylmalonat opdelt på alle klyngens ydernumre.

På mødet kiggede klyngen på egne data, og der var generelt en stor spred- ning på klyngemedlemmernes måde at gribe undersøgelsen af B12-mangel an på. På den baggrund fik klyngen en god faglig diskussion, og mange af budskaberne har forandret, hvordan praksis arbejder.

Fokus på smertestillende lægemidler

I Roskilde Storklynge har man på et af klyngemøderne haft fokus på de smer- testillende NSAID-lægemidler. Det har ført til konkrete ændringer i Andreas Heltbergs klinik i Roskilde. Efter klyn- gemødet blev der igangsat et mindre kvalitetsprojekt i klinikken, hvor en yngre læge stod for en data-søgning blandt patienterne for at finde frem til eventuelle patienter, der fik både NSA- ID, ACE-hæmmer/AT-II-receptoranta- gonist og diuretika. Kombinationen af de tre lægemidler kan føre til akut ny- resvigt hos patienterne, og den risiko havde lægerne netop drøftet på det se- neste møde i Roskilde Storklynge.

»Det møde gav os en aha-oplevelse her i klinikken. Vi havde ikke nogen patien- ter, der fik alle tre lægemidler, men vi fik fundet frem til de patienter, der får to af lægemidlerne (ACE-hæmmer/AT-II- re- ceptorantagonist og diuretika), og fik skrevet som notat i medicinkortet, at de ikke må få NSAID. Dermed forsikrede vi patienterne mod fremtidige potentielle alvorlige bivirkninger«, har Andreas Heltberg forklaret til Ugeskrift for Læger i oktober 2020.

Fokus på øjenbetændelse

Flere klynger har haft stor succes med at arbejde systematisk med antibiotika i forhold til øjeninfektioner. I Doc7- klyngen i Århus er det lykkedes at sænke klyngens forbrug med 43 % samlet set. ”Det kan man tage at føle på”, har klyngekoordinator Sune Lan- ge udtalt til KiAP i forbindelse med ud- bredelsen af gode eksempler fra klyn- gerne.

Også i KOOL-klyngen i Kolding har man arbejdet med udskrivningsmøn- stret i forbindelse med øjeninfektioner. Her er det lykkedes at



FAKTA 2 / Instruks for behandling af øjenbetændelse i Kolding Kommune

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

Chloramfenicol foretrækkes frem for fucidinsyre grundet resistens mod fucidinsyre. Udarbejdet af Kolding og Omegns Lægeklynge (KOOL).

ændre udskrivningen fra fucidinsyre til chloramfenicol for derved at mindske den generelle resistensudvikling over for fucidinsyre.

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.

Samarbejde med kommunen

Et andet godt eksempel på samarbejdet mellem klyngerne og kommunerne er ajourføring af medicinoplysninger i FMK. Det har både Nordlys-Klyngen og Solrød Klyngen arbejdet med.

I takt med at Nordlys-Klyngen på Fyn har haft fokus på området, er andelen af ajourførte medicinoplysninger steget fra 17 % til omkring 50 % af pa-

tienterne og ligger markant over regionens øvrige kommuner. Du kan se en kort video om arbejdet i Nordlys-Klyngen og resultaterne med at ajourføre medicinoplysningerne i FMK på dette link:

I Solrød Klyngen har man haft rigtig gode erfaringer med at sætte sig sammen med kommunen til et klyngemøde for blandt andet at drøfte FMK.

“Det kom i stand ved, at jeg som klyngekoordinator gik ind på kommunens hjemmeside og inviterede alle afdelinger med. Jeg fik tilbagemeldinger fra børne- og ungerådgivningen, et stort plejecenter og hjemmeplejen. Hjemmeplejen har store udfordringer i forhold til FMK. De havde en arbejdscomputer med, hvor de viste de udfordringer, de står med, når vi ordinerer noget i FMK, og de så skal lave det om i deres system, LMK. Det er det, jeg vil kalde spild af tid. De bruger enormt mange mandetimer på at få afstemt medicin. Det er et eksempel på videndeling,



<https://www.youtube.com/watch?v=4DSiTVEmAR8>



og det er ikke altid målbart. Men det kan være til stor gavn og nytte for os at vide, hvad det er, de bøvler med. For det giver en større forståelse og accept af, at vi måske nok skal acceptere deres korre-

» **Klyngerne har også betydet, at de praktiserende læger har fået et rum til at dele erfaringer. Det har givet mulighed for at forbedre trivsel og arbejdsglæden i praksis.**

spondancer om, at nu skal vi flytte den ene pille fra om morgenen til om aftenen, eller nu er doseringen gået ned fra det ene til det andet. For os virker det som petitesser og flueknepperi, men når vi nu ser deres system, så kan vi godt se, at det bliver de nødt til, for de skal selvfølgelig ikke have ansvaret for, hvornår noget skal doseres”, har Lars Stubbe Teglbjærg, klyngekoordinator for Solrød

Klyngen, forklaret til KiAP i forbindelse med indsamlingen af erfaringerne fra klyngerne.

Men det var ikke kun en fordel for de praktiserende læger at opleve hjemmeplejens udfordringer. Klyngemødet gav også kommunen en bedre forståelse af, hvordan lægerne arbejder.

“Vi fik en bedre forståelse af hinandens arbejdsgange. Man sidder altid i hver sin pool med hver sit snævre blik på, hvordan ting fungerer. Det med, at vi rent faktisk ser hinanden til et klyngeomøde og faktisk har mulighed for at vise hinanden, hvordan ting ser ud, det gør, at man får en rigtig god forståelse af, hvad det er, man taler om. Vores samtale om FMK er et af rigtig mange gode eksempler på, at tiøren faldt. Der har tidligere været en irritation i forhold til, at vi ringer om noget, hvor lægerne synes, at de gør det rigtigt ud fra deres forståelsesramme. Og de forstod ikke, hvordan tingene “kom ud” på vores side. Nu oplever



FAKTA 3 / KiAP's klyngepakker

KiAP har indtil videre udarbejdet følgende 12 klyngepakker:

- Conjunctivitis
- CRP
- Diabetes – organisering og opfølgning
- Diabetes – behandling og kvalitet
- KOL – behandling
- KOL – diagnostik
- NSAID
- Trivsel og arbejdsglæde
- Smertestillende medicin
- Almen praksis' samarbejde med kommunale akutfunktioner
- Almen praksis' samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud
- Nedre luftvejsinfektioner - diagnostik og behandling af pneumoni og KOL-eksacerbation

Kommende klyngepakker

- Urinvejsinfektioner
- Iskæmisk hjertesygdom, hypertension og hyperkolesterolemie

vi en langt bedre forståelse begge veje og en mere respektfuld samarbejdsmetode,” fortæller Kirstine Damborg Bendtsen, leder af den kommunale sygepleje i Solrød Kommune.

Trivsel og arbejdsglæde

Klyngearbejdet har ikke kun leveret positive resultater i forhold til kvalitetsudviklingen i praksis eller i forhold til et forbedret samarbejde mellem praktiserende læger og kommunerne. Klyngesamarbejdets kombination af det faglige og det sociale har også som en afledt effekt leveret en ramme for bedre trivsel og arbejdsglæde for de praktiserende læger.

Klyngerne har nemlig skabt muligheden for, at man kan møde hinanden på tværs af klinikker, og har givet rum til at drøfte de fælles udfordringer, som alle står over for i praksis.

En af mest bestilte klyngepakker er derfor også ”Trivsel og arbejdsglæde”.

Den er indtil nu bestilt af hele 72 klynger, hvilket svarer til ca. 2/3 af alle klyngerne.

”Klyngerne giver os meget socialt. Vi bliver bedre til at passe på hinanden, så vi ikke bliver udbændte. Det tror jeg er enormt vigtigt, hvis vores unge kolleger overhovedet skal turde komme ud til os i almen praksis. De vil ikke sidde alene. De vil have kolleger,” har praktiserende læge Andreas Heltberg fra Roskilde udtalt til *Ugeskrift for Læger* i oktober 2020.

Du finder mere hjælpemateriale på www.kiap.dk.

Interessekonflikter: *ingen angivet*

Referencer

1. ”Kvalitetsklynger i almen praksis. En kvalitativ undersøgelse af klyngernes første år”, Det Nationale Videns- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), 2020.

HOVEDBUDSKABER

1. Målet om, at klyngerne skal være ramme for kvalitetsudviklingen i almen praksis, er nået. I dag deltager 99 procent af alle praktiserende læger i en af de 114 klynger, der eksisterer på tværs af landet.
2. Den datadrevne kvalitetsudvikling i klyngerne er kommet godt fra start, konkluderede Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) i en undersøgelse i 2020. Klyngerne giver lægerne mulighed for faglige drøftelser og erfaringsudveksling, og flere læger tager læringen med hjem i praksis.
3. Der er flere eksempler på gode faglige resultater af klyngearbejdet, fx inden for behandlingen af øjenbetændelse, udskrivning af smertestillende NSAID-lægemidler og ajourføring af medicinoplysninger i FMK.
4. Der er også flere eksempler på et forbedret samarbejde mellem praktiserende læger og kommunerne på baggrund af arbejdet i klyngerne, ligesom der er flere eksempler på et forbedret samarbejde med sygehusene.
5. Klyngerne har også betydet, at de praktiserende læger har fået et rum til at dele erfaringer. Det har givet mulighed for at forbedre trivslen og arbejdsglæden i praksis.