

Data som drivkraft

Fra indsigter i klyngen til konkrete resultater i praksis

Henrik
Rasmussen

Praktiserende læge i Kolding og
lægefaglig konsulent i KiAP
hprasmussen@kiap.dk





Sundhedsdata fra almen praksis – hvad kan det?

STIKPILLEN



I 2014 blev det for første gang muligt at læse sin egen sygehusjournal digitalt. Nu er det tid til, at patienterne også kan få indblik i praksislægerens journalnoter, mener Jonatan Schloss.

Foto: Lars Andersen

Hvem bestemmer over patientens data?

En syg forskel

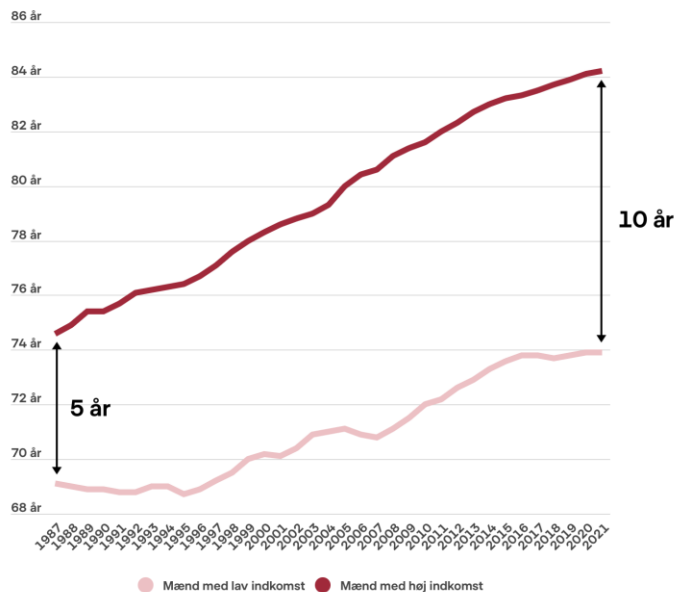
SE TE

Indland

Danskere bakker op: Beboere i udsatte områder skal have mere lægehjælp end i villakvar- tererne

Fire ud af ti danskere vil forskelsbehandle og flytte penge og tid til læger i områder med mange syge.

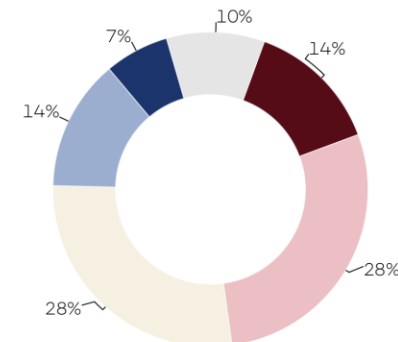
Levetid for mænd



Flere penge til læger i udsatte områder?

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Der bør fra politisk side prioriteres flere ressourcer til læger og andet sundhedspersonale i mindre velstående boligområder, også selvom det vil betyde, at der bliver færre midler til læger og sundhedspersonale i velstående boligområder.

● Helt enig ● Overvejende enig ● Hverken enig eller uenig ● Overvejende uenig ● Helt uenig ● Ved ikke

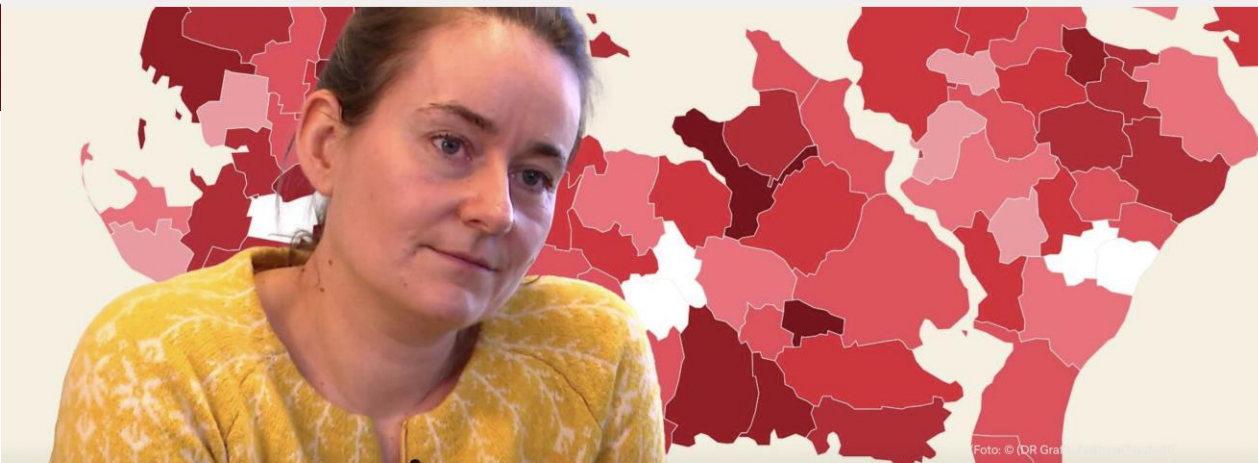


Total: 1074

Kilde: Epinion foretaget for DR

En syg forskel

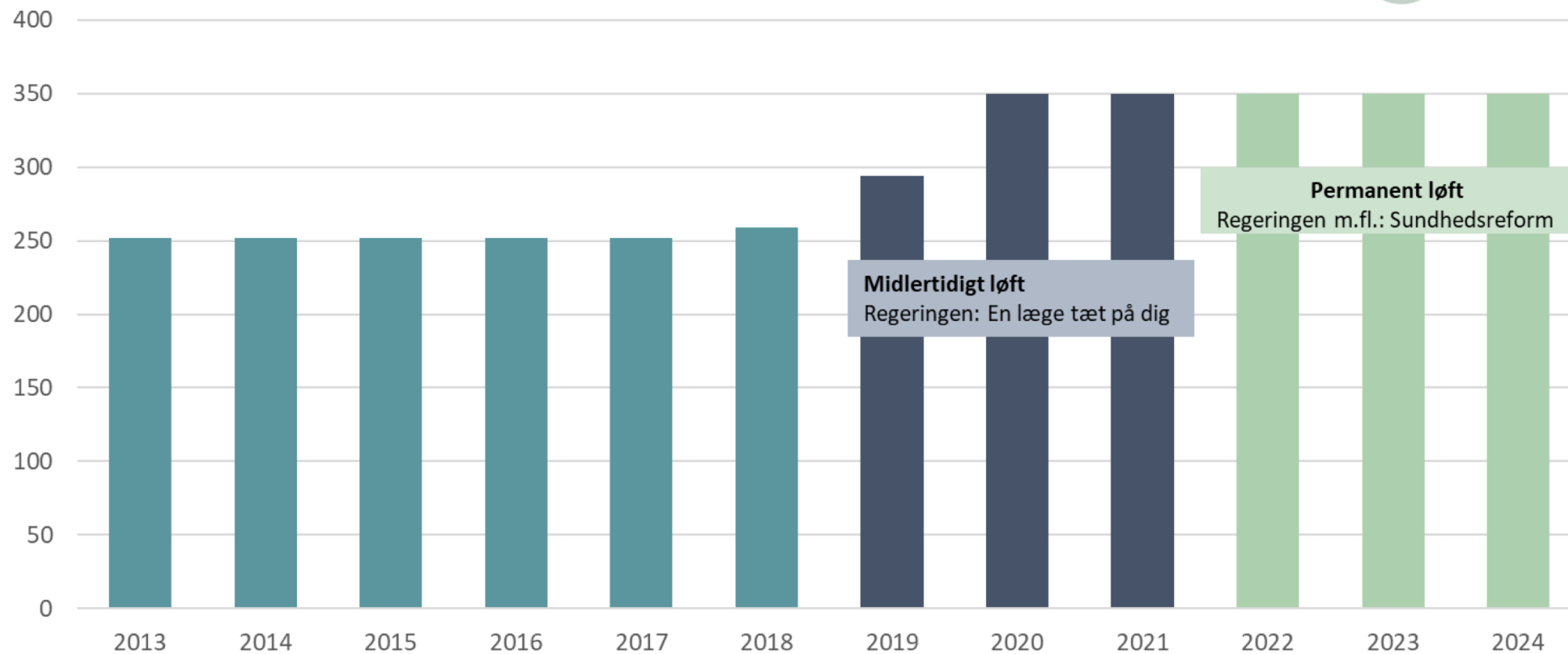
SE TEMA >



Indland

**Læger vil forskelsbehandle patienter:
Borgerne på Lolland skal have mere tid
end dem på Østerbro**

Dimensionerede hoveduddannelsesstillinger



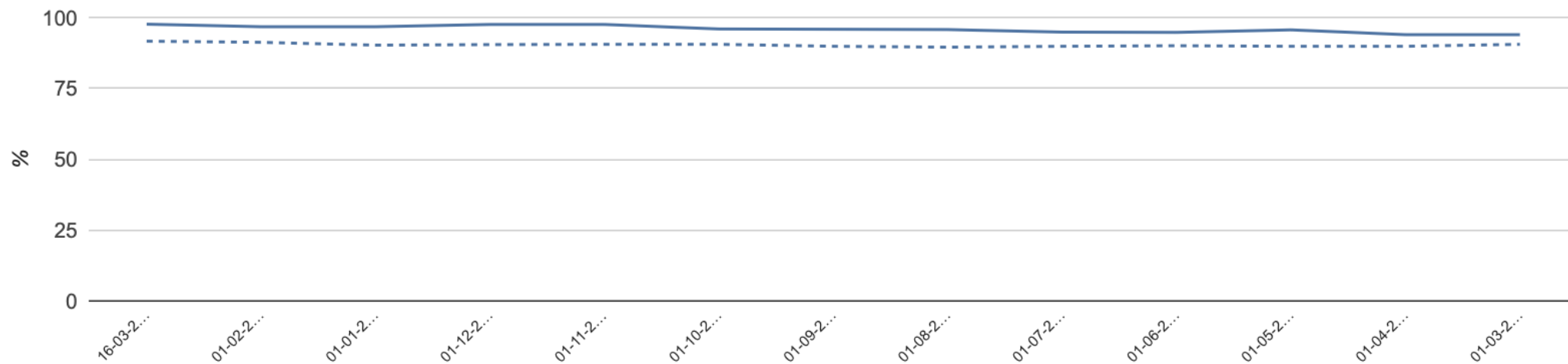
Min praksisKlynge gennemsnit

Målinger

■ Andel

Blodtryk Hjemmeblodtryk **LDL** eGFR U-alb/kreatinin Rygestatus

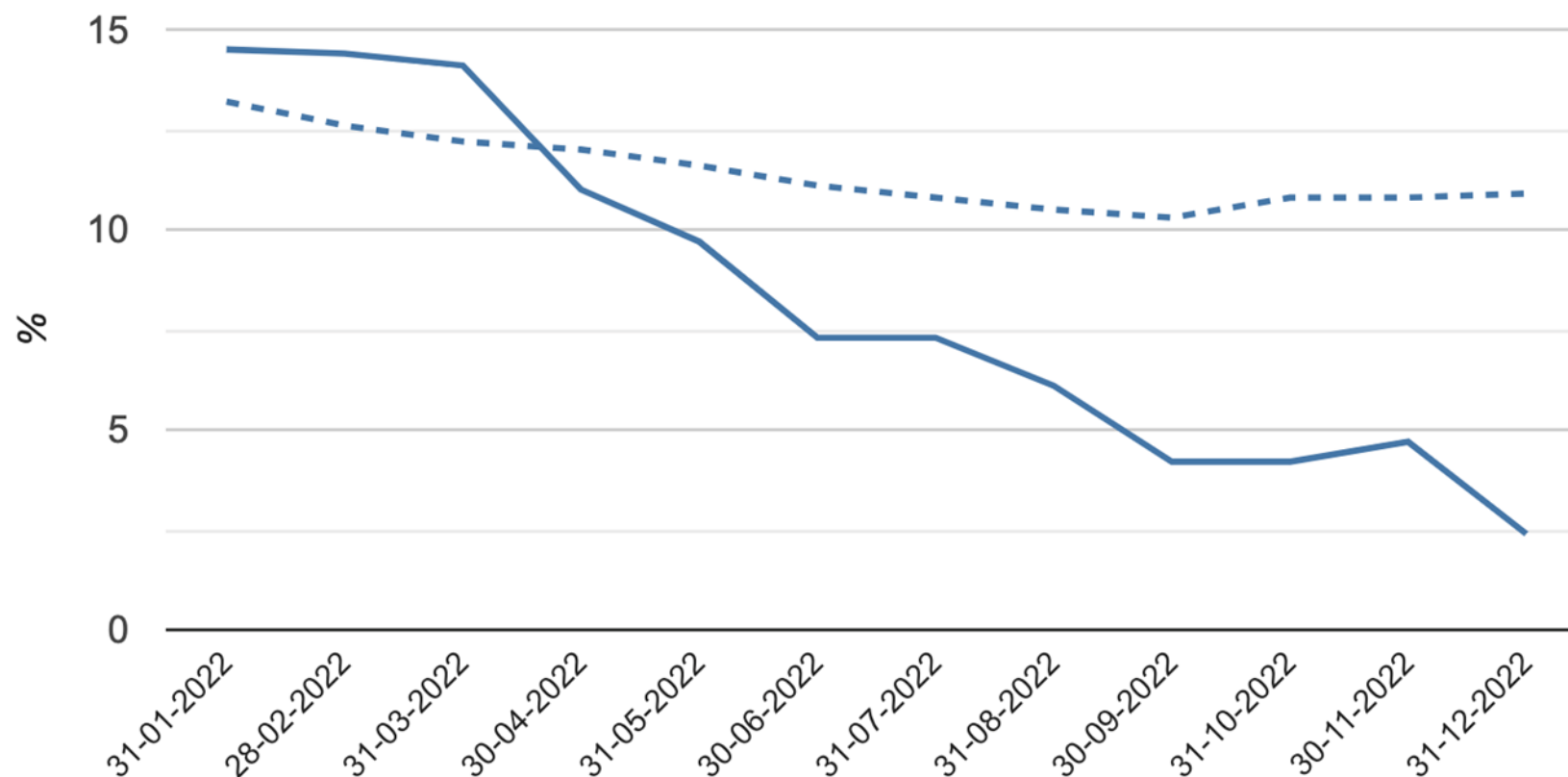
Andel af aktuelle IHS patienter, hvor LDL er målt inden for de sidste 18 mdr.



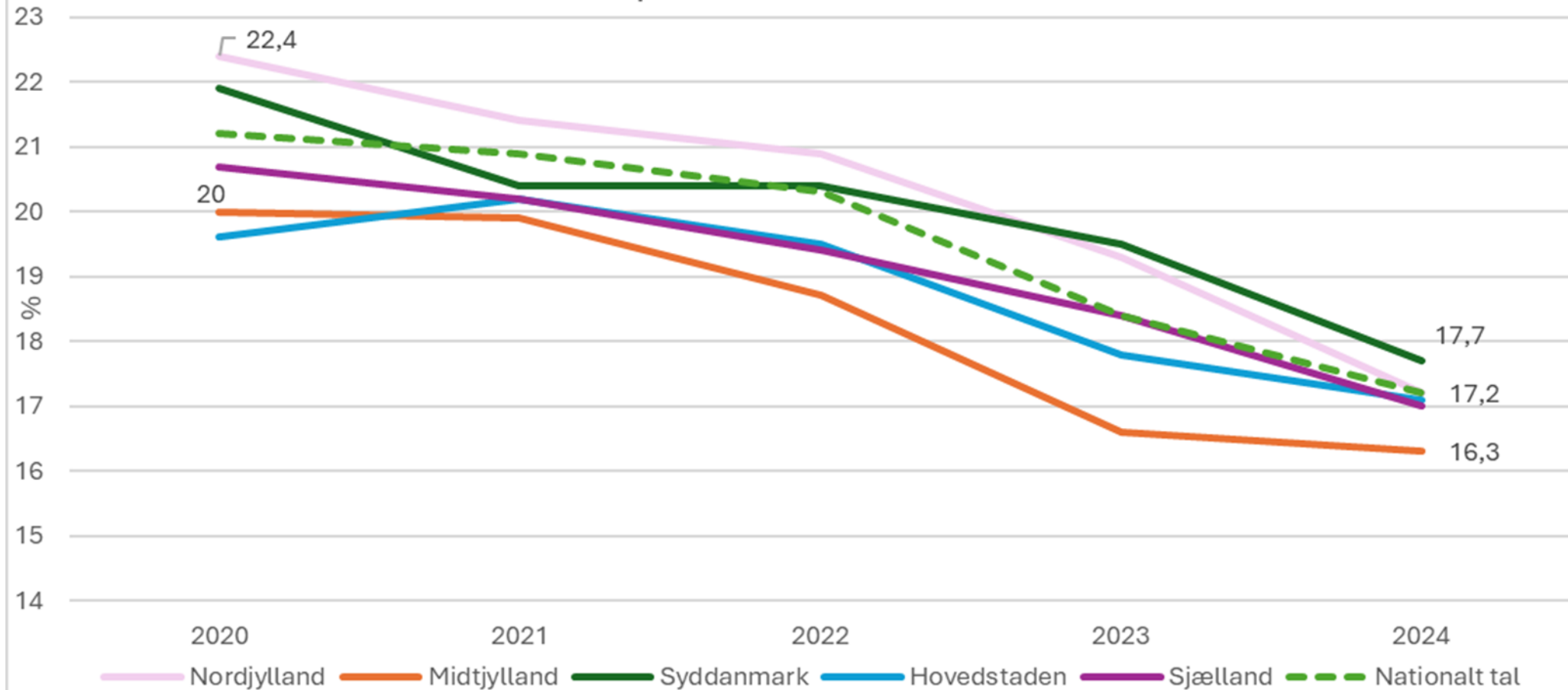
2. LDL

■ Andel

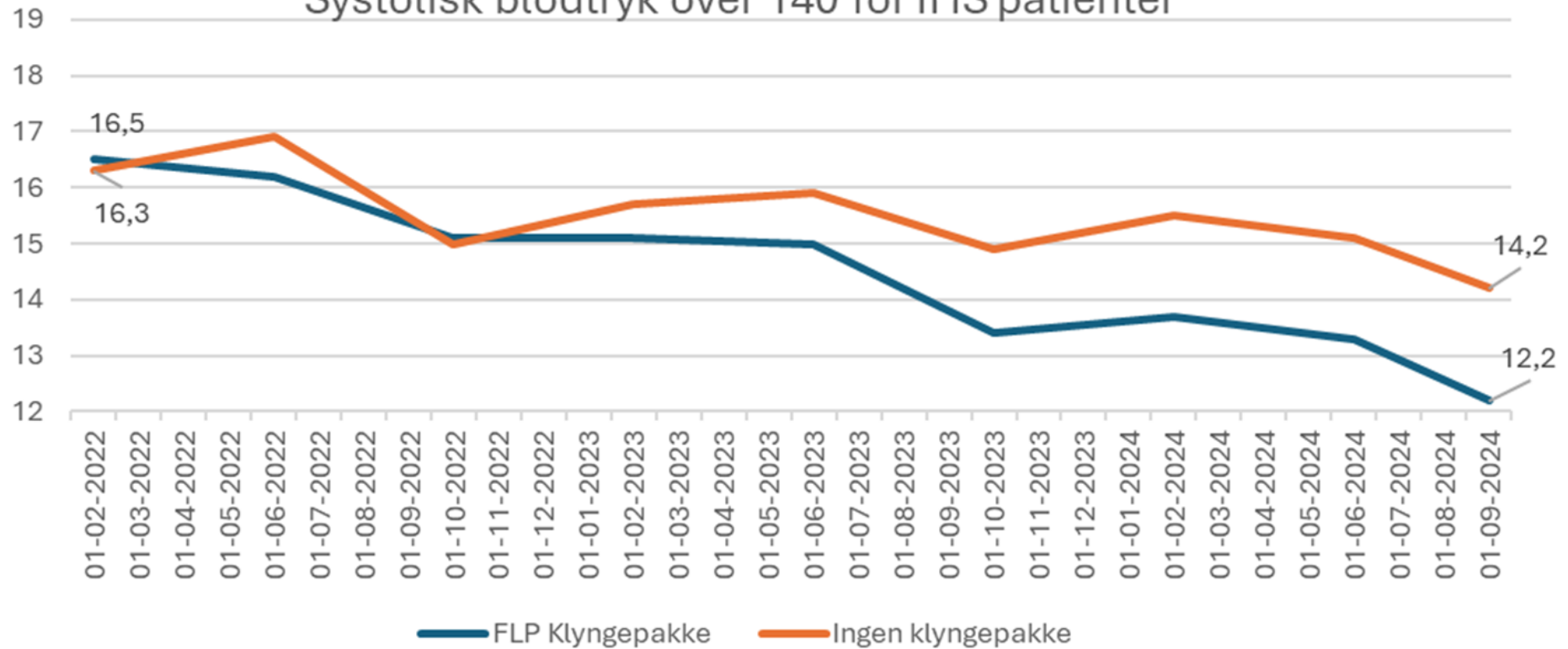
Andel af aktuelle IHS patienter, hvor LDL-kolesterol $> 1,8$ mmol og patienten ikke er behandlet med statin.



Regional udvikling - Diabetes klyngemålepunkt: Andelen af patienter med et HbA1c > 58 mmol/l



Region Syddanmark: Systolisk blodtryk over 140 for IHS patienter



Hvad er din erfaring med at implementere nye indsigter fra klynge til praksis?

Hvor mange procent af nye indsigter implementeres i praksis?

OPINION



DSAM eller PLO må komme med et bud på faglig ledelse i almen praksis, hvis de vil undgå, at den faglige ledelse af almen praksis bliver overladt til statslige og regionale myndigheder, som aktuelt ikke har megen faglig indsigt i almen praksis, mener Jonatan Schloss. Foto: Lars Andersen

Snak med sidemanden

Tænk på et klyngemøde eller et kvalitetsprojekt i din praksis hvor data gjorde en positiv forskel?

Tænk på et klyngemøde eller et kvalitetsprojekt i din praksis hvor data blev en barriere for at komme videre?

+

- Opmærksom på blinde vinkler
- Fokus ændrer adfærd
- Konkrete og forståelige data
- Variation og Sammenligning



Kræver registrering - datafejl?

dataindsamling vs. arbejdsgange

Fejl i skema

Ringe datakvalitet

Hvad er der i værktøjskassen fra KiAP og
hvad er på vej?



Forløbsplaner – kan ses på Min Læge og Sundhed.dk

Digitale forløbsplaner

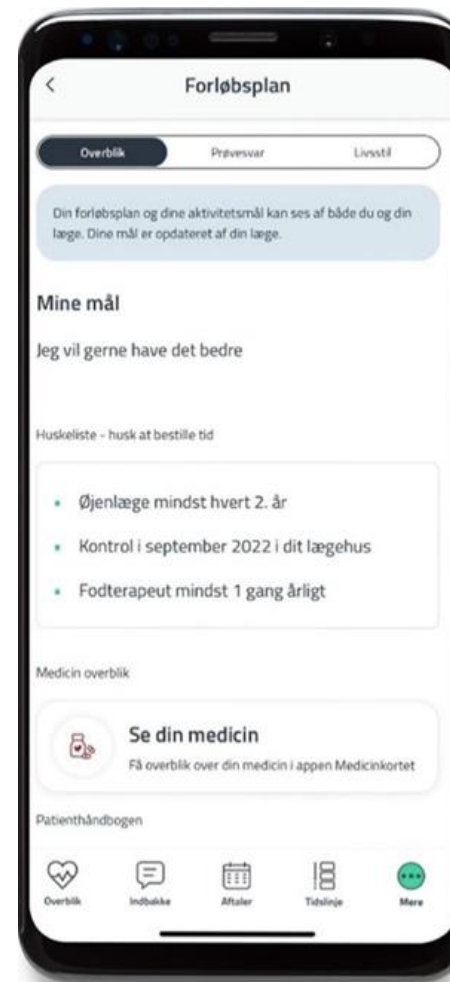
Se din forløbsplan i Min Læge-appen

I Forløbsplanen kan du se:

- Prøvesvar som er relevante for dit forløb
- Mål for livsstil aftalt ved årskontroller
- Huskeliste (vaccinationer og kontroller)

Min
Læge

Support: info@sundhed.dk eller tlf. 44 22 20 80



Patientniveau – individuelle mål og kommunal henvisning

Seneste værdi ⓘ

Rygestatus	Aldrig	▼
Højde	1.68	m
Dato: 01-11-2024		
Vægt	68	kg
Blodtryk sys.	134	mmHg
Blodtryk dia.	77	mmHg
HbA1c ⓘ	40	mmol/mol
Familier disposition til kardiovaskulær sygdom ☐		
Familier Hyperkolesterolæmi ⓘ ☐		
Arcus Cornea ⓘ ☐		
Senexantomer ⓘ ☐		

Total Kolesterol	3.9	mmol/L
LDL Kolesterol	2.2	mmol/L
LDL % Fald	33	%
Plasma Kreatinin	80	µmol/L
eGFR !	78	mL/min
U-Alb / Krea	< 5	mg/g

Opret kommunal henvisning ☐

Individuelle mål ⓘ

Værdi	Måling	Anbefalet	Aftalt
Sys. bt.	134	< 145	< ▼
Dia. bt.	77	< 90	< ▼
LDL	2.2	< 2.6	< ▼
HbA1c	40	< 48	

ⓘ Årsag for anbefaling

Henvisningen er klargjort. Husk at afsende den fra dit lægepraksissystem. (Denne besked lukker automatisk efter 10 sekunder)

Ok

En forløbsplan er en multimorbiditetsplan

DIABETES PATIENT:	LDL	HbA1c (mmol/mol) [€]	Blodtryk
Diabetes - Ingen risikofaktorer - Normal nyrefunktion	< 2.6 mmol/l		
Diabetes – HØJ RISIKO - Hjertesvigt uden iskæmisk karsygdom[€] ≥ 3 af følgende risikofaktorer: - > 60 år - Mandligt køn - Familiær disposition[#] - Dysreguleret hypertension (> 130/80 mmHg)[§] - LDL > 1,8 trods behandling[*] - Rygning (daglig)[§]	< 1.8 mmol/l		
Diabetes – Iskæmisk karsygdom - Iskæmisk Hjertesygdom[€] - Cerebral iskæmi (apoplexi eller TCI) - PAD	< 1.4 mmol/l	Varighed af diabetes: 0-12 år og < 80 år: ≤ 48 > 12 år og < 80 år: ≤ 53 ≥ 80 år: ≤ 58 Svær comorbiditet: [^] ≤ 58 Hjertesygdom ^{#3} og beh. med insulin eller SU: 53-58	Alder: < 80 år: < 130/80 mmHg ≥ 80 år: < 140/85 mmHg
Diabetes - Nyrepåvirkning - eGFR < 60 ml/min - Mikroalbuminuri - Makroalbuminuri	< 1.8 mmol/l		
Diabetes - ældre - Ældre/skrøbelige - > 80 år, demens, nedsat funktionsniveau, slutstadiet af kronisk sygdom, plejehjemsbeboere^{#2}	Statin beh. hvis tolereret, overvej fordele og ulemper	≤58-70	≥ 80 år: < 140/85 Demens, plejehjem, slutstadiet af kronisk sygdom: < 150/90

- Familiær disposition til tidlig debut af kardiovaskulær sygdom (< 55 år for mænd, < 65 år for kvinder)

§ - BT < 130/ 80 mmhg trods antihypertensiv behandling (>= 1 præparat)

*Hvis LDL fortsat > 1.8 på trods af lipidsænkende behandling

§ Rygning er kategoriseret som 10 pakkeår – men her oversat til daglig ryger.

[^]Svær comorbiditet er når lægen vurderer, at patienten er særlig sårbar pga. sine diagnoser af enten KOL, Astma, atriefibrillen, hjerteinsufficiens. Hvis pt. har en af de pågældende diagnoser vil der være en notifikation ved HbA1c anbefalingen i forløbsplans formularen, men praksis skal selv indstille ≤ 58 som individuelt aftalt mål, hvis praksis vurderer, at patientens comorbiditet kategoriseres som svær.

[€] Patienter med hjertesygdom er særligt sårbare for hypoglykæmi ved behandling med insulin og SU, og derfor skal der ikke behandles HbA1c <53 mmol/mol ved disse patienter.

^{#2} – demens og nedsat funktionsniveau er ICD-10 diagnoserne P70, P28 og A28

^{#3} - Hjertesygdom er enten en diagnose for hjertesvigt (ICD-10:K77) eller iskæmisk hjertesygdom (K74-K75-K76)

Nye vejledninger implementeres automatisk

Seneste værdi ⓘ

FEV1	1.5	L
FVC	1.75	L
FEV1 i % (hentet)	62.8	%
Lungefunktion us. ⓘ	Vælg	⌵
Vægt	75	kg
Højde	1.67	m
BMI	27	kg/m^2
Rygestatus	Lejlighedsvis	⌵
Risiko for Osteoporose	☒	

CAT ⓘ	8
MRC grad	3: Går langsommere er ⌵
Antal exacerbationer ⓘ	1
KOL indlæggelse inden for 12 mdr.	☐
Eosinofili ⓘ	10^9/L
α1-antitrypsin ⓘ	g/L
Henvist til rehabilitering ⓘ	Vælg ⌵

GOLD Status ⓘ



(udregnet)

[Info om GOLD B](#)

Behandlingsanbefalinger ⓘ

	Nyeste ord. dato	Anbefalet
LABA	31-12-2017	✓
LAMA	31-12-2017	✓
ICS	31-12-2017	⚠

- ✓ Anbefales
- ⚠ Anbefales måske
- ⚠ Anbefales ikke

ⓘ Årsag for anbefaling

Patientbaggrund

Ingen bemærkninger til patientens baggrund

Ny modulopbygget KOL klyngepakke til efteråret 2025

Office on the web Frame

Program for dagens møde - hvad giver mening?

	OPFØLGNING FRA SIDSTE MØDE Er der sket forandringer i forhold til det, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
20 min.	INTRODUKTION Modulerne kan kombineres frit efter klyngens behov og ønsker
45 min.	BLOK 1: KOL Organisering og teamarbejde i klinikken <i>Hvem laver hvad i praksis? Hvordan organiserer I en KOL-årsstatus? Hvordan sikrer vi, at KOL-patienter får den rigtige behandling? Hvordan undgår vi fejlbehandling?</i>
45 min.	BLOK 2: KOL-behandling efter ny vejledning <i>Almen praksis skal implementere en ny KOL-vejledning, hvor GOLD ABCD ændres til GOLD ABE, og behandlingsvejledning i forhold til dette også ændres.</i>
45 min.	BLOK 3: Samarbejde med kommunen om sårbare KOL-patienter <i>Terminale KOL-patienter, risiko for osteoporose, KOL-skole, Lungekor?</i>
30 min.	BLOK 4: IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING Afslutningsvis drøftes hvilke forandringer, der vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på dagens møde.



DEMO

Ydernummer 999999

 MSP

[Oversigt](#)

[OK22 Målopfyldelse](#)

 [Support](#)

Forløbsplaner



Diabetes

[Gå til patientliste](#)



KOL

[Gå til patientliste](#)



Iskæmisk Hjertesygdom (IHS)

[Gå til patientliste](#)



Hypertension

[Gå til patientliste](#)



Hyperkolesterolæmi

[Gå til patientliste](#)



Familiær Hyperkolesterolæmi

[Gå til patientliste](#)

Lægefaglige oversigter



Vaccinationer

[Gå til patientliste](#)



Triple Whammy

[Gå til patientliste](#)



Nedsat Nyrefunktion

[Gå til patientliste](#)



Diabetes og Ozempic

[Gå til patientliste](#)

Vaccinationer

Patientliste	Overblik
--------------	----------

Sorter efter sygdom: Alle ▾ Patienter: 83

Navn	Cpr	Alder	KOL	Diabetes	IHS	Hypertension	Dyslipidæmi	Forløbsplan	Influenza 2024/2025	Pneumokok	Seneste Covid
Ane T. Lauridsen	020160-9996	64	●	●				13-12-2023	11-08-2023	27-06-2023	24-07-2024
Anker T. Andersen	031259-9995	64					●	05-11-2023	06-04-2023		06-03-2023
Archibald T. Haddock	250540-9995	84		●	●						
Asta T. Andersen	221160-9996	63					●	10-10-2023			27-04-2024
Benny T. Bomstærk	180293-9995	31		●	●						
Bent T. Brandt	100274-9995	50			●			11-11-2024			
Berit T. Stokholm	020643-9996	81		●	●						
Bob T. Bobsen	150782-9995	42				●					
Brita T. Berggren	150981-9996	43		●	●						01-10-2021
Bruno T. Elmer	250947-9989	77					●				
Charles T. Groth	190279-9995	45			●			11-11-2024	22-11-2023		22-08-2024
Conni T. Petersen	160356-9996	68		●				11-11-2024			
Cæcar T. Østergaard	231114-3995	109	●	●				09-01-2024			
EK T. Lauridsen	020191-9995	33				●			05-04-2023		11-02-2023
Elias Hougaard	120391-9995	33	●						23-06-2024	27-11-2023	17-07-2024
Elias T. Lauritzen	191180-9995	43		●	●						
Else T. Lauridsen	020191-9990	33	●		●				06-06-2023		27-06-2023
Hanne T. Hansen	200000-0000	64		●				11-03-2024			



Triple Whammy

Information

Her vises patienter, som aktuelt er i Triple Whammy behandling. Det betyder, at de er i behandling med en kombination af ACE-hæmmer eller AT2-receptor antagonist, diuretika og NSAID. Ordinationen af medicinen er 'fast', det betyder, at medicinen ikke er slettet, pauseret eller seponeret og at slutdatoen enten ikke er sat - eller er sat til at være efter dags dato. Vær opmærksom på, at NSAID medicin med doseringstype 'PN' også vises her, da det kan være en god ide, at tage stilling til denne form for PN medicin, når patienten i forvejen behandles med ACE/AT2 og diuretika.

Triple Whammy behandling er en nefrotoksisk cocktail og kan medføre akut nyresvigt. Der er 31% øget risiko for akut nyresvigt for patienter i denne behandling, hvilket fordobles indenfor de første 30 dages behandling. Ældre er især i risiko pga. den faldende nyrefunktion med alderen. Derudover bør man være opmærksom på, at behandling med NSAID - selv kortvarigt, generelt frarådes til patienter med erkendt eller høj risiko for hjertekarsygdom, hvilket flere patienter inkluderet i forløbsplans-visningerne kan have.

Vær opmærksom på, at her inkluderes patienter, som har en ordination på NSAID. Der kan være flere af praksis patienter, som får ACE/AT2 og diuretika fast, men som tager NSAID i håndkøb. Disse patienter bør praksis også være opmærksom på, selv om de ikke kan vises i listen her.

Praksis kan kun ændre en patients medicinske behandling i FMK. Ændres der i en patients medicinske behandling på FMK, vil det slå igennem til forløbsplaner øjeblikkeligt.

Patienter: 10

Mere ▾

Navn	Cpr	ACE/ A2A	Diuretika	NSAID	NSAID Type	eGFR	eGFR fald	Albumin kreatinin	S- kreatinin	Blodtryk	Diabetes
Charles T. Groth	190279-9995	•	•	•	Fast	84	6 !	78	181	130/80	
Conni T. Petersen	160356-9996	•	•	•	Fast	80	4	65	56	131/82	•
Jeanne T. Raun	150659-9995	•	•	•	Fast	84	6 !	14	103	150/90	•
Leon T. Albertsen	040238-9996	•	•	•	Fast	25	15 !	402	66	123/72	
Simone T. Ladefoged	261180-9996	•	•	•	Fast	70	4	333	80	140/85	•
Susan T. Skou	270244-9996	•	•	•	Fast	90		24	151	135/84	
Bent T. Brandt	100274-9995	•	•	•	PN	85		350		125/80	
Leo T. Iversen	030859-9996	•	•	•	PN	86		20	143	119/80	
Pernille T. Buus	111178-9996	•	•	•	PN	90		85	234	135/82	•
John D. Mann	050968-9995	•	•	•	(ikke anvendt)	65	25 !	25		130/78	



Diabetes og Ozempic

Information om grupperinger

Pr. 25. november 2024 ændres tilskudsreglerne for en del diabetes medicin, herunder GLP1-analogerne Ozempic, Rybelsus og Trulicity.

Nedenfor er alle praksis' diabetes patienter, som er i behandling med diabetes medicin, som ændrer tilskud pr. 25. november 2024, inkluderet i en af følgende 3 patientlister.

Patientlisterne indeholder mulige kriterier, som bør være opfyldt for at søge tilskud/ikke tilskud for fortsat behandling med Ozempic, Rybelsus eller Trulicity. Det vil altid være praksis selv, der laver den individuelle vurdering af patienten ift. om patienten er berettiget til tilskud. Liste er et hjælpeværktøj og foretager umiddelbart beregning for tilskud baseret på de data, som er til rådighed i praksis.

1. **Tilskud muligt** - denne patientliste indeholder diabetes patienter, som er behandlet med Ozempic eller Rybelsus. For at opfylde kravene til tilskud skal følgende gøre sig gældende:
- 1. Patienter med type 2-diabetes, hvor SGLT-2-hæmmer ikke kan anvendes på grund af intolerance eller svært nedsat nyrefunktion, og som enten har:
 - a. Hjerte-kar- eller nyresygdom eller
 - b. Mindst tre risikofaktorer for hjertekarsygdom og samtidig utilstrækkelig glykæmisk kontrol med metformin.
 - 2. Alle patienter med type 2-diabetes, som ikke har tilfredsstillende glykæmisk kontrol ved behandling med alle relevante orale antidiabetika, herunder SGLT-2-hæmmer.

Praksis kan i kolonnen "Tilskud muligt" se, om der ud fra et datamæssigt perspektiv er beregnet, om der er grundlag for tilskud.

2. **Andre** - denne patientliste indeholder diabetes patienter, som er behandlet med en af de andre lægemidler, som ændrer tilskudsstatus pr. 25. november 2024 - herunder bl.a. liraglutid (GLP1 analog fx. Victoza) og Linagliptin (DDP4 hæmmer fx Trajenta)
3. **Wegovy/Saxenda** - denne patientliste indeholder de af praksis' diabetes patienter, som er behandlet med enten Wegovy (semaglutid A10BJ06) eller Saxenda (Liraglutid - A10BJ02), som **ikke** er indbefattet af ændret tilskudsregler pr- 25. november 2024.

Det vil altid være praksis, der laver den individuelle vurdering af den enkelte patient ift. om en patient opfylder betingelserne for tilskud. Der kan være faktorer, som ikke medtages her, som kan gøre sig gældende ift. at praksis søger tilskud for patienten.

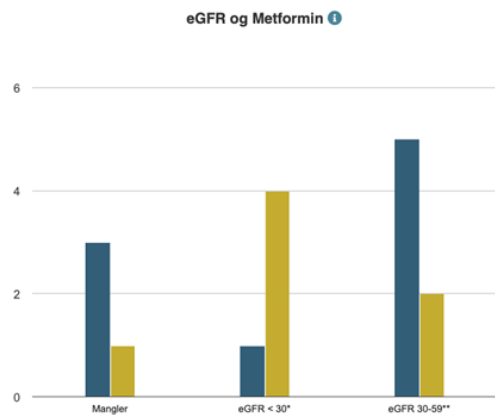
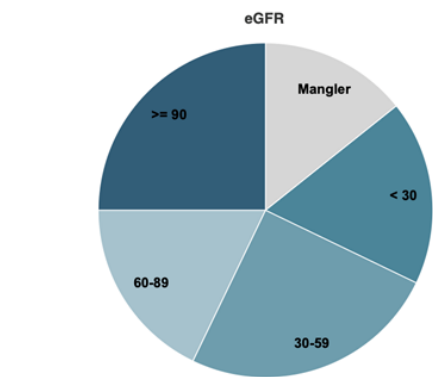
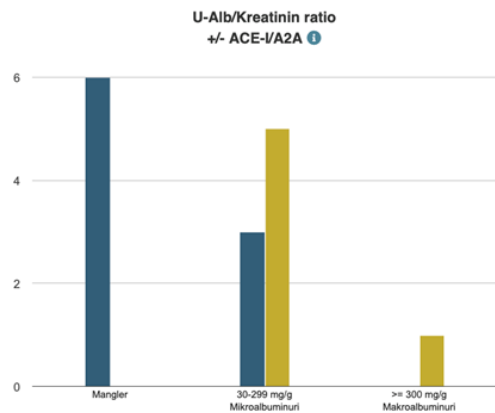
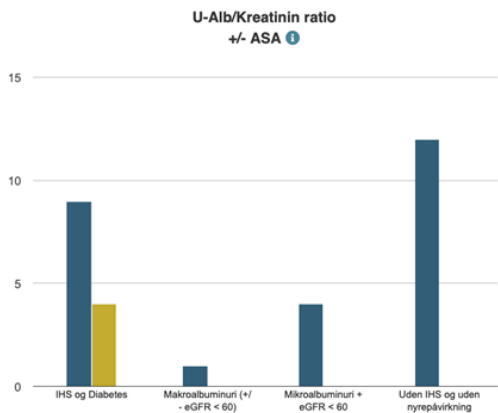
Vær opmærksom på, at praksis kan have andre patienter, som behandles med Ozempic - fx patienter, som ikke er inkluderet i forløbsplaner og som **ikke** har en kronisk diagnose for diabetes, IHS eller hjertesvigt. Disse patienter skal fremsøges på anden vis i eget lægepraksissystem. Vi forventer dog, at dette antal vil være meget få i hver enkelt praksis.

Se mere information om tilskudsregler til diabetes medicin og anvendelsen i forløbsplaner i følgende dokument her.

Tilskud Muligt	Andre Midler	Wegovy/ Saxenda	Patienter: 6 !												Mere ▼
Navn	Cpr	Ozempic	SGLT2	Metformin	DDP4	SU	IHS	HbA1c	eGFR	Albumin kreatinin	Risk CVD	Tilskud Muligt	Tilskud Seges	Patient Ikke Relevant	
Søren T. Sørensen	220265-9995	●	●	●	●			46	25	12	1	✓	✓	☐	
Berit T. Stokholm	020643-9996	●	●	●	●		●	49	35	21	3	✓	☐	☐	
Benny T. Bomstærk	180293-9995	●	●		●		●	57	274	7	3		☐	☐	
René T. Hammer	300562-9995	●	●		●	●		91	90	1	2		☐	☐	
Ruddi T. Berggren	150277-9995	●					●	58	99		1		☐	☐	



Diabetes og komorbiditet



* patienter med eGFR < 30 ml/min bør ikke behandles med metformin
** Patienter med eGFR mellem 30-60 ml/min bør halveres i dosis af metformin

Print Excel

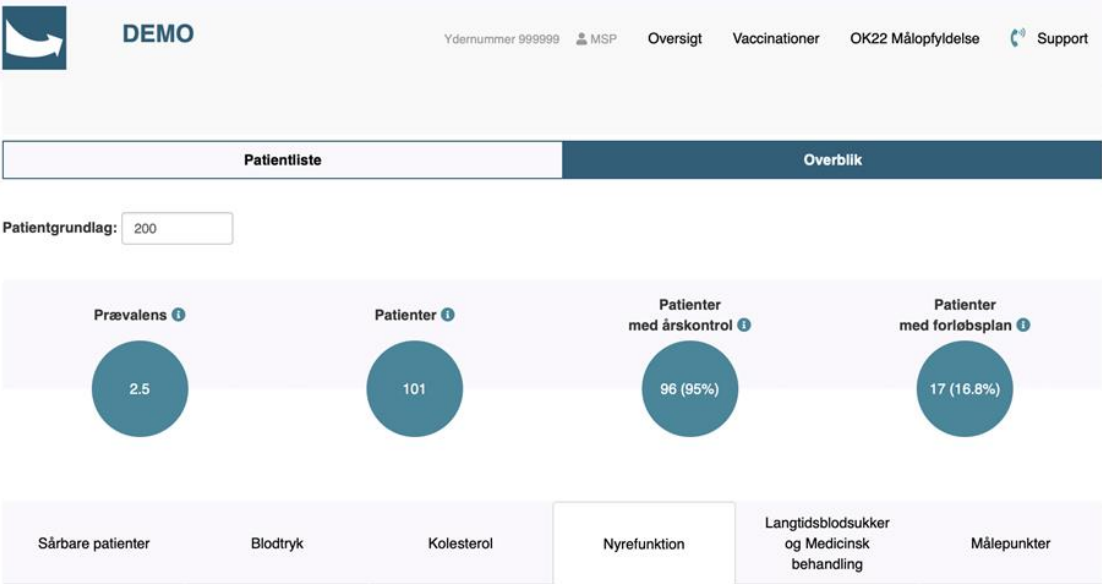
Aktuelle patienter, som har en eGFR < 30 ml/min OG som får behandling med metformin

Navn	Cpr	Blodtryk	Blodtryk dato	Albumin kreatinin	Albumin kreatinin dato	ACE/AT2 beh.	Antihyp. Beh.	ASA	eGFR	eGFR dato	Metformin behandling	Metformin styrke	Metformin dosis
Simone Gade	090133-9995	152/92	11-11-2024	6	22-06-2024	•	1 præp. •	•	5	03-01-2024	14-04-2024		
Susanne T. Sørensen	210166-9996	145/87	27-05-2023	2	27-05-2023				14	27-05-2023	10-10-2019	1050 mg	
Søren T. Sørensen	220265-9995	125/68	27-05-2023	12	27-05-2023				25	27-05-2023	04-11-2020	1050 mg	
Tim T. Thomsen	290964-9995	128/78	27-05-2023	200	27-05-2023				15	27-05-2023	27-07-2020	1050 mg	

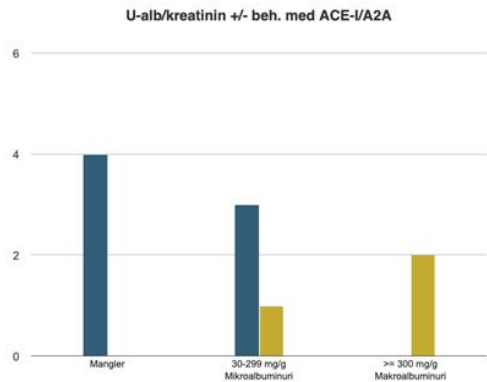
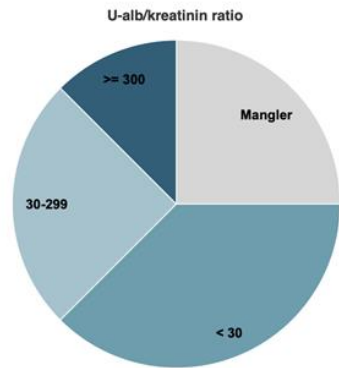
Mikroalbuminuri U-alb/krea 30-300 mg/g
Makroalbuminuri ≥ 300 mg/g

Luk

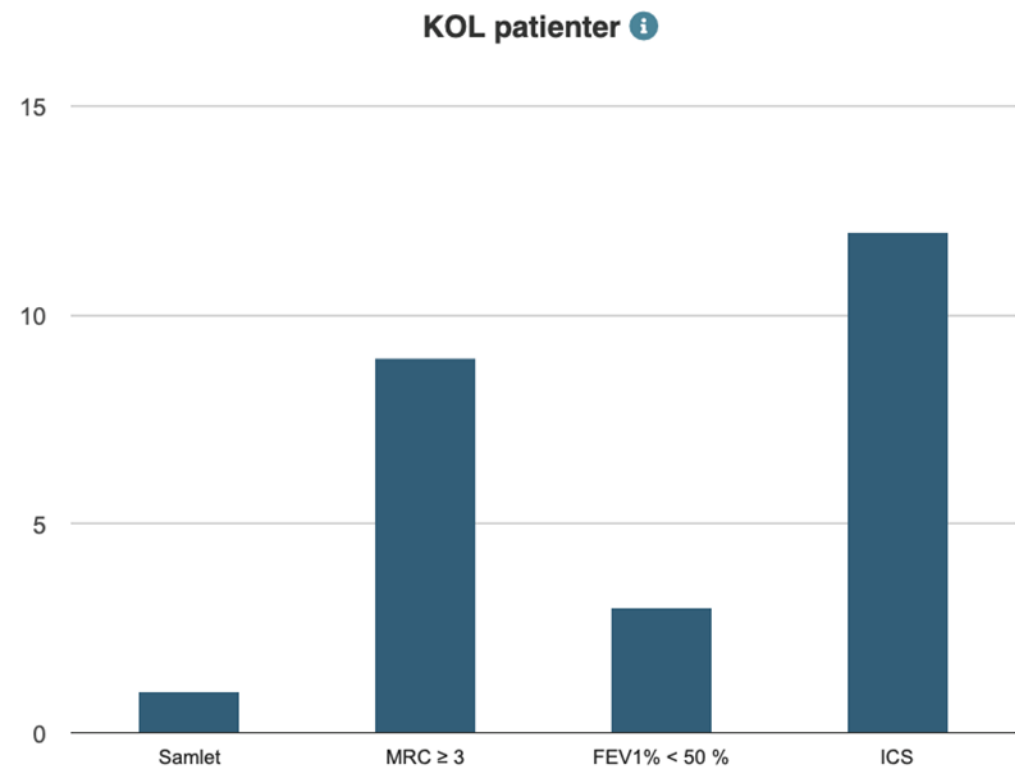
Hjerte og komorbiditet



Nyrefunktion 



KOL og komorbiditet



 Print  Excel

Aktuelle patienter med ICS

Navn	Cpr	FEV1%	MRC	Exac.	GOLD	Eosinofili	ICS
Heinrich Johannsen	091165-9995	82	2	0	A	0	●
Jesper Mouritzen	300857-9995	77	3	7	E	0	●
Jørn Frederiksen	150161-9995	89	5	4	E	0	●
Lydia Drejer	050343-9996	75	3	2	E	0	●
Martha Bergmann	131097-9996	143,1	3	8	E	0	●
Mie T. Madsen	061060-9996	68	1	0	A		●
Mille Westh	190720-9996	69	2	2	E	0	●
Mogens T. Madsen	160160-9995	60	1	0	A		●
Nancy Berggren	251248-9996	62,8	3	1	A		●
Rita T. Rasmussen	160666-9996	58	3	1	B		●
Ruben T. Rasmussen	170763-9995						●
Thor T. Thomsen	020564-9995	46	3	2	E		●

Luk

Praksispakken om Familiær Hyperkolesterolæmi

- ✓ Afprøv et afgrænset kvalitetsprojekt i din praksis med tre enkle trin
- ✓ Brug patientlisten direkte i dit Forløbsplansmodul til at identificere risikopatienter
- ✓ Få hjælp gennem tydelige videovejledninger, instrukser og fraser

Unge Risikanter		Høj Risiko		Mulige Risikanter		Verificeret FH	
Navn	Ger	Dutch Lipid Score	Højeste LDL	Gentagne LDL $\geq 5,0$	LDL % fald	LDL ant	LDL ant
Suzie T. Alfrida	190971-9996	8	7,3	2	6,8	7%	< 1
Theodora T. Ottosen	110846-9996	5	7,6	1	7,6	0%	< 1
Bob T. Bobsen	150782-9995	4	5,5	1	4,5	18%	< 1

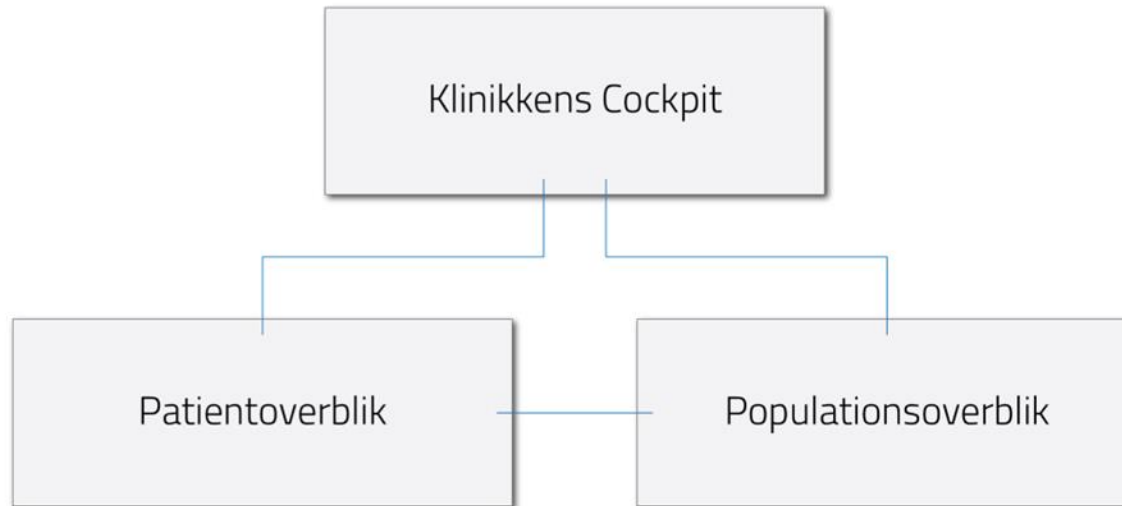
1. Identificere	2. Validere	3. Informere
- Find FH-risikanter via FH-patientlisten - Brug standard FH-invitation	- Bestil og tag nye blodprøver - Bekræft svar tid hos læge	- Brug henvisningsfrase til lipidklinik - Udlever patientinformationsmateriale



Prøv praksispakken i dag ved at besøge:

Klinikkens Cockpit

Digitale redskaber
til overblik, prioritering og optimering
af klinikkens tid og kapacitet



Visninger og funktioner med fokus
på den enkelte patient (og pårørende)

Visninger og funktioner med fokus
på klinikkens population af patienter

Patientoverblik

Oplysninger om patienten

Aktuelle kroniske diagnoser

Demens	P70
Diabetes, type 2	T90
Hypertension	K87
Osteoporose	L95
Parkinson	N87
Artrose IKA	L91

Tidligere diagnoser

Apopleksi	K90
Hoftealloplastik	--
Appendectomi	--
Hoftefraktur	--

Ydelser i klinikken (seneste 12 mdr.)

Konsultationer (K/T/E)	2/1/1
Besøg	1
KM	5
Henvisninger	3

> Vis flere

Aktuel medicin

Metformin	
Losartan	
Amlodipin	
Atorvastatin	(!)
Pradaxa	(!)
Pamol	
Pantoprazol	
Alendronat	(!)
Medikenet	
D-vitamin	
Kinin	
Seroquel	AC

Antibiotika	Seneste 12 mdr.	5
Benzo	Seneste 12 mdr.	4
Morfika	Seneste 12 mdr.	5

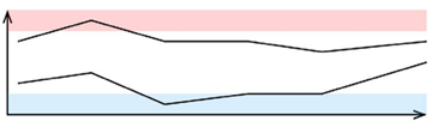
Tværsæktoprielle kontakter (seneste 12 mdr.)

Ambulante forløb	+45 12 34 56 78	1
Indlæggelser	Kontakt (flere)	3
Lægevagt	+45 23 45 67 89	3
Hjemmepleje	+45 34 56 78 99	23

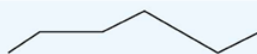
> Vis flere

Søgemuligheder og filtre

BT monitorering



Seneste laboratoriesvar

HbA1c	
Kolesterol	
MMSE	
Nyretal	
Ca+	

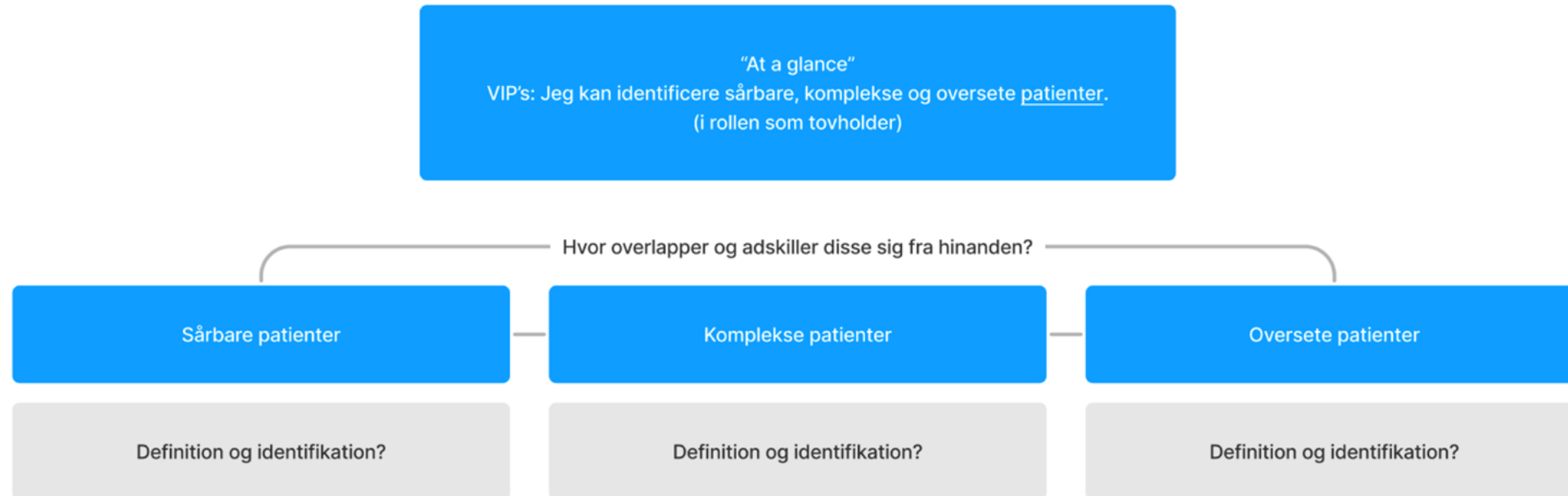
Undersøgelser (seneste)

PET og CT	2018
MR undersøgelser	2017
Røntgenundersøgelser	2015
Andre	--

> Vis flere

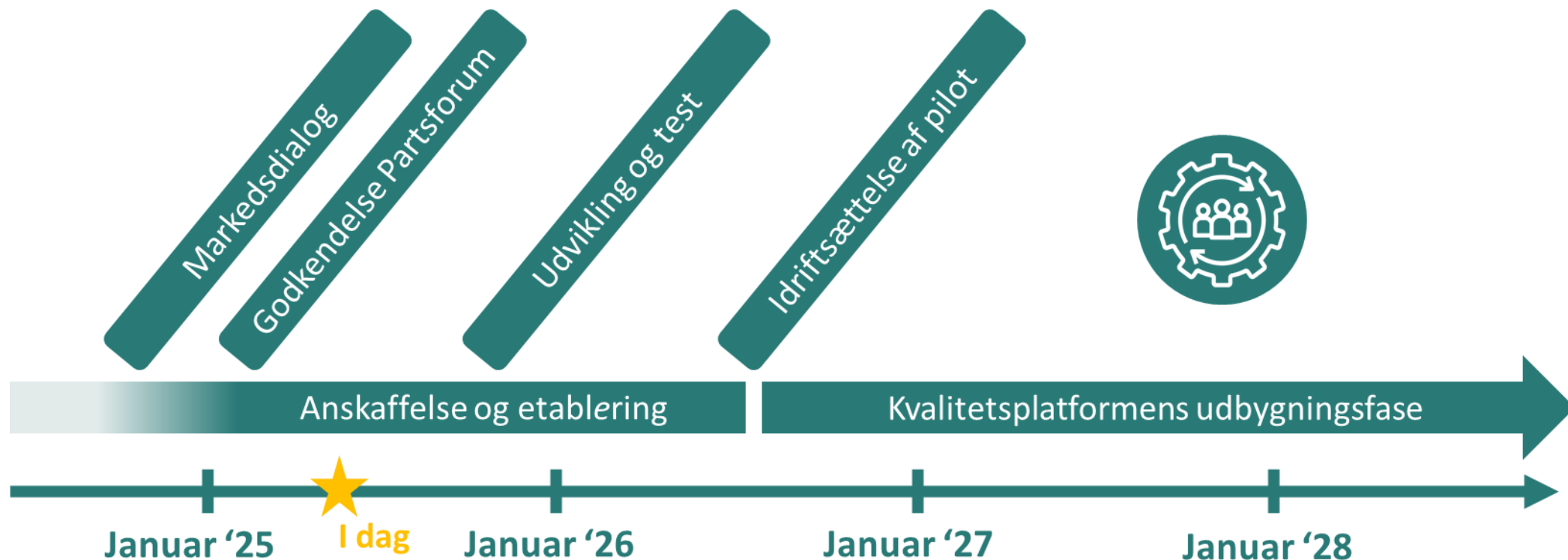
Populationsoverblik - kvalitetsplatformen

Første elskelige produkt: Populationsoverblik



Kvalitetsplatform for almen praksis – tidslinje

En interaktiv BI platform, der vil etablere kvalitetsfremmende dataoverblik og analysemuligheder



Samarbejde
mellem:



Kvalitet i
Almen Praksis



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION



DANSKE
REGIONER

Kvalitetsplatform for almen praksis – brugerrejse

Processen i dag



Ide om emne "X" opstår



Data bestilles via KiAP.dk



Dialog med KiAP indledes



KiAP udarbejder materiale



Klyngeforperson gennemser og validerer materiale



Klyngemøde afholdes



Kvalitetsfrem-mende indsatser iværksættes i praksis

Processen med Kvalitetsplatformen



Ide om emne "X" opstår



Data udvælges via Kvalitetsplatformens interaktive interface



Klyngemøde afholdes



Kvalitetsfrem-mende indsatser iværksættes i praksis

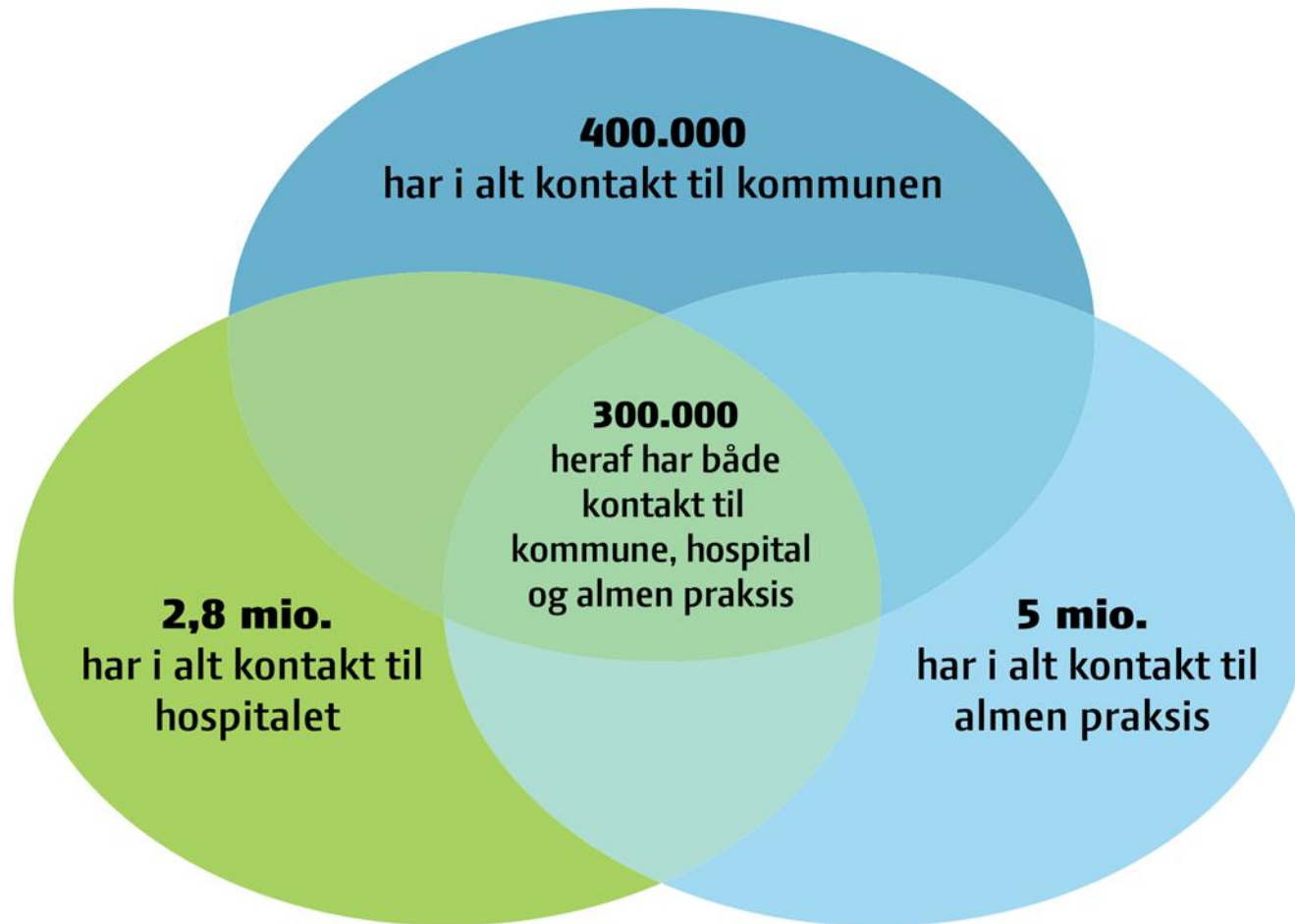
Rejs dig op og tal med sidemanden

Har jeg lært noget nyt – noget jeg kan bruge i min praksis
eller min klynge?

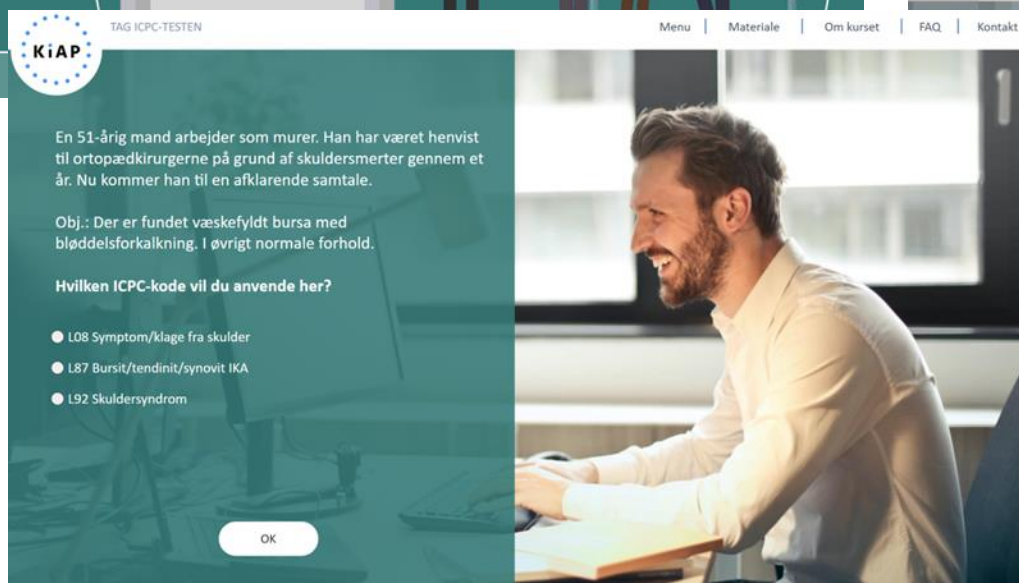
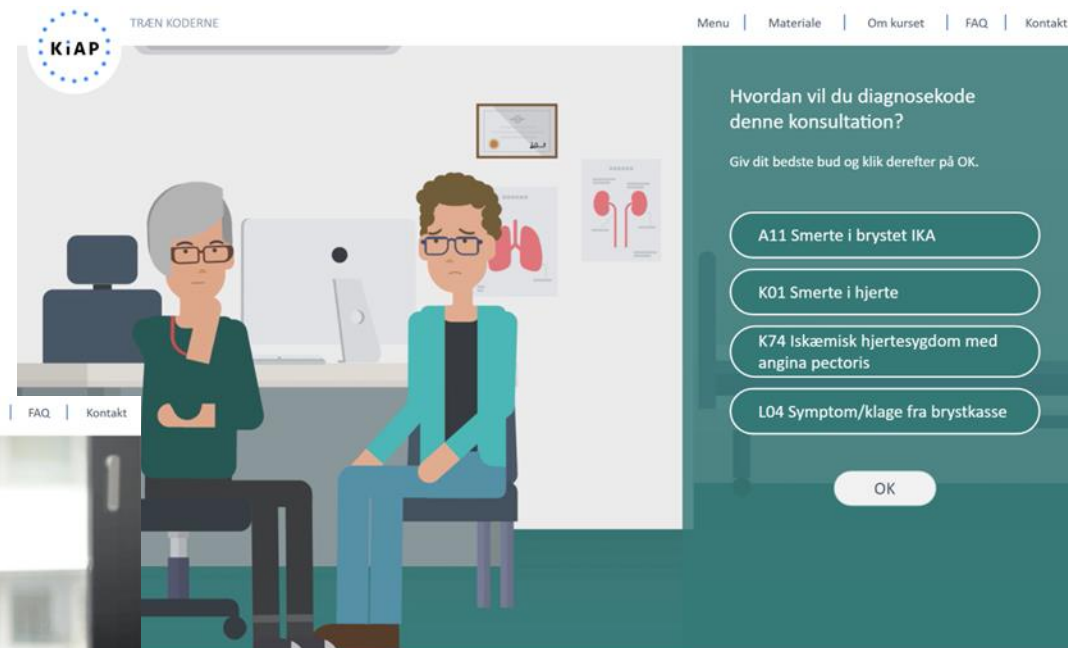
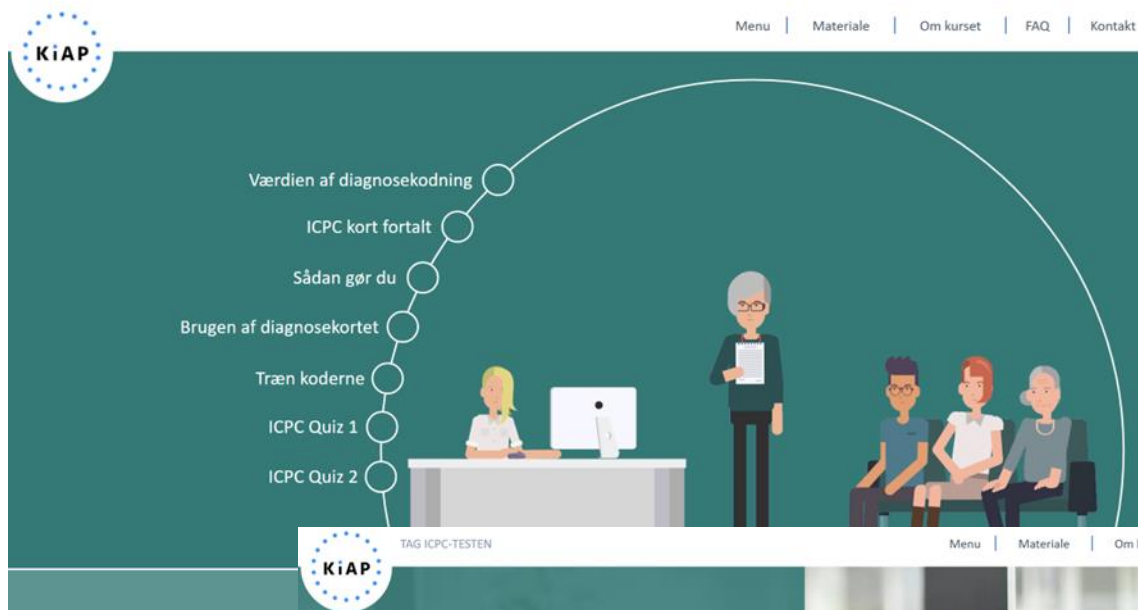
Hvordan omsætter jeg nye indsigter til klinisk praksis?



Har vi styr på data?



1. ICPC kodning (nyt E-læringsværktøj)



2. Korrekt registrering af data

IUPAC / KiAP koder

Så vidt muligt benyttes der de standardiserede IUPAC koder fra Medcom. Herunder findes et søgevæktøj til hurtig fremsøgning af specifikke koder eller områder.

[Hent koder som PDF-fil](#)

Kode	Beskrivelse	Kortnavn	Enhed
DIB0010	Fod—Følsomhed højre arb.akt.(ingen; normal; reduceret) = ?	Følsomhed højre;Fod	
DIB0011	Fod—Følsomhed venstre arb.akt.(ingen; normal; reduceret) = ?	Følsomhed venstre;Fod	
DIB0014	Ankel/Arm—Blodtryk højre,index = ? mmHg	Blodtryk højre,index;Ankel/Arm	mmHg
DIB0015	Ankel/Arm—Blodtryk venstre,index = ? mmHg	Blodtryk venstre,index;Ankel/Arm	mmHg
DIB0018	Fod—Sår højre; arb.k.(0 1) = ?	Sår højre;Fod	
DIB0019	Fod—Sår venstre; arb.k.(0 1) = ?	Sår venstre;Fod	
DNK05219	Pt—Elektrokardiografi; egenskabsart(I II III V1-6 aVflr) = ?	Elektrokardiografi [EKG12];Pt	
DNK05472	Arm—Blodtryk(systolisk); tryk = ? mmHg	Blodtryk systolisk;Arm	mmHg
DNK05473	Arm—Blodtryk(diastolisk); tryk = ? mmHg	Blodtryk diastolisk;Arm	mmHg
DNK35131	Nyre—Glomerulær filtration; vol.hast.(ovfl.=1,73 m ² ; DSKB-DNS 2009) = ? mL/min	eGFR mL/min per	mL/min

3. Opdaterede patientlister

BorgerFagperson

sundhed.dk

Mit overblikSøgMenu

Fra03.04.2024

Til23.02.2025

DokumenttypeAlle

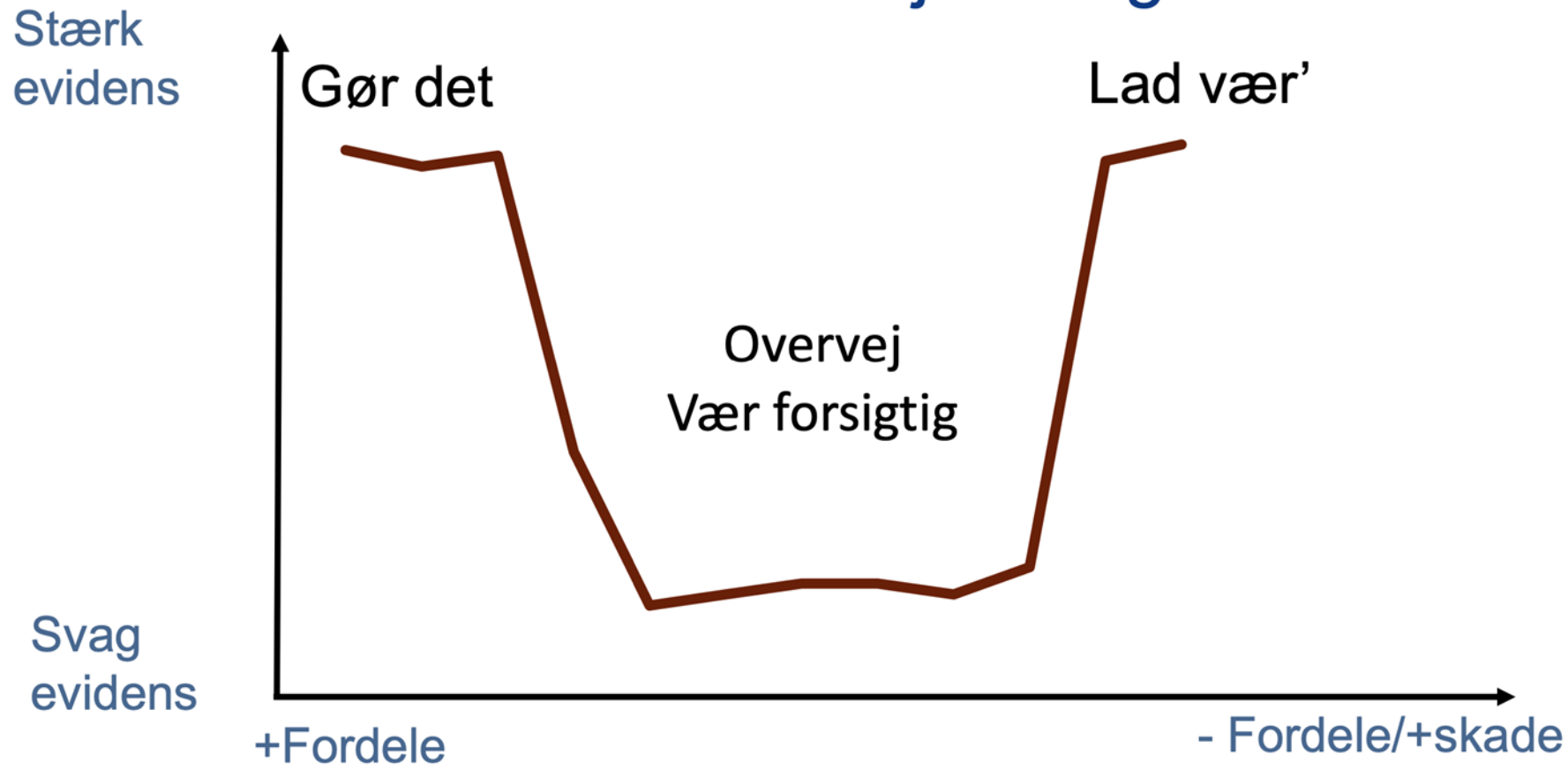
Hvis du har spørgsmål vedrørende indholdet i Listeoversigten, bedes du henvende dig til regionen.

Vis 50 resultater per side

Oprettet ↓	Type ↑	Beskrivelse ↑	
12.02.2025	Honoraropgørelse	Honoraropgørelse Februar 2025 Basishonorar	Hent fil (PDF)
12.02.2025	Honoraropgørelse	Honoraropgørelse Honorar januar 25 (52-04)	Hent fil (PDF)
12.02.2025	Patientbevaegelsesliste	Patient ændringsliste ifm basishonorar pr. 01.02.2025	Hent fil (PDF)
12.02.2025	Basishonoraropgørelse	Basishonoraropgørelse pr. 01.02.2025	Hent fil (PDF)
12.02.2025	Kronikerhonoraropgørelse	Kronikerhonoraropgørelse pr. 01.02.2025	Hent fil (PDF)
10.02.2025	Afstemningsadvis	Afstemningsadvis uge 04.2025 (Jan) bundt 1 speciale 80	Hent fil (PDF)
04.02.2025	Elektronisk underskrift	Elektronisk underskrift uge 5224-0425	Hent fil (PDF)
03.02.2025	Patientfortegnelse	Patientfortegnelse pr 03.02.2025 (DOS)	Hent fil (NCD)
03.02.2025	Patientfortegnelse	Patientfortegnelse pr 03.02.2025 (Windows)	Hent fil (NCD)

Hvad kan data og hvad kan data ikke?

Variation i kliniske vejledninger

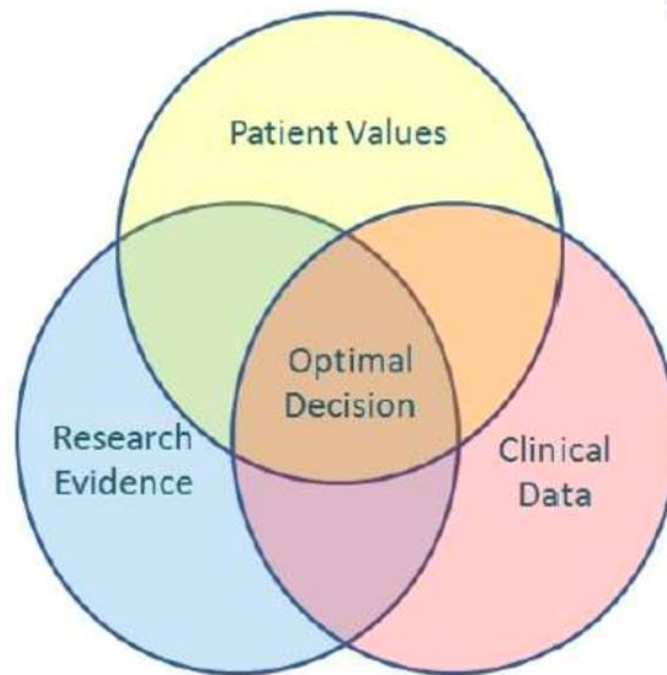


Hvad kan data og hvad kan data ikke?

Evidence based medicine

Good doctors use both individual clinical expertise and the best available external evidence, and neither alone is enough.

Sackett et al. BMJ 1996



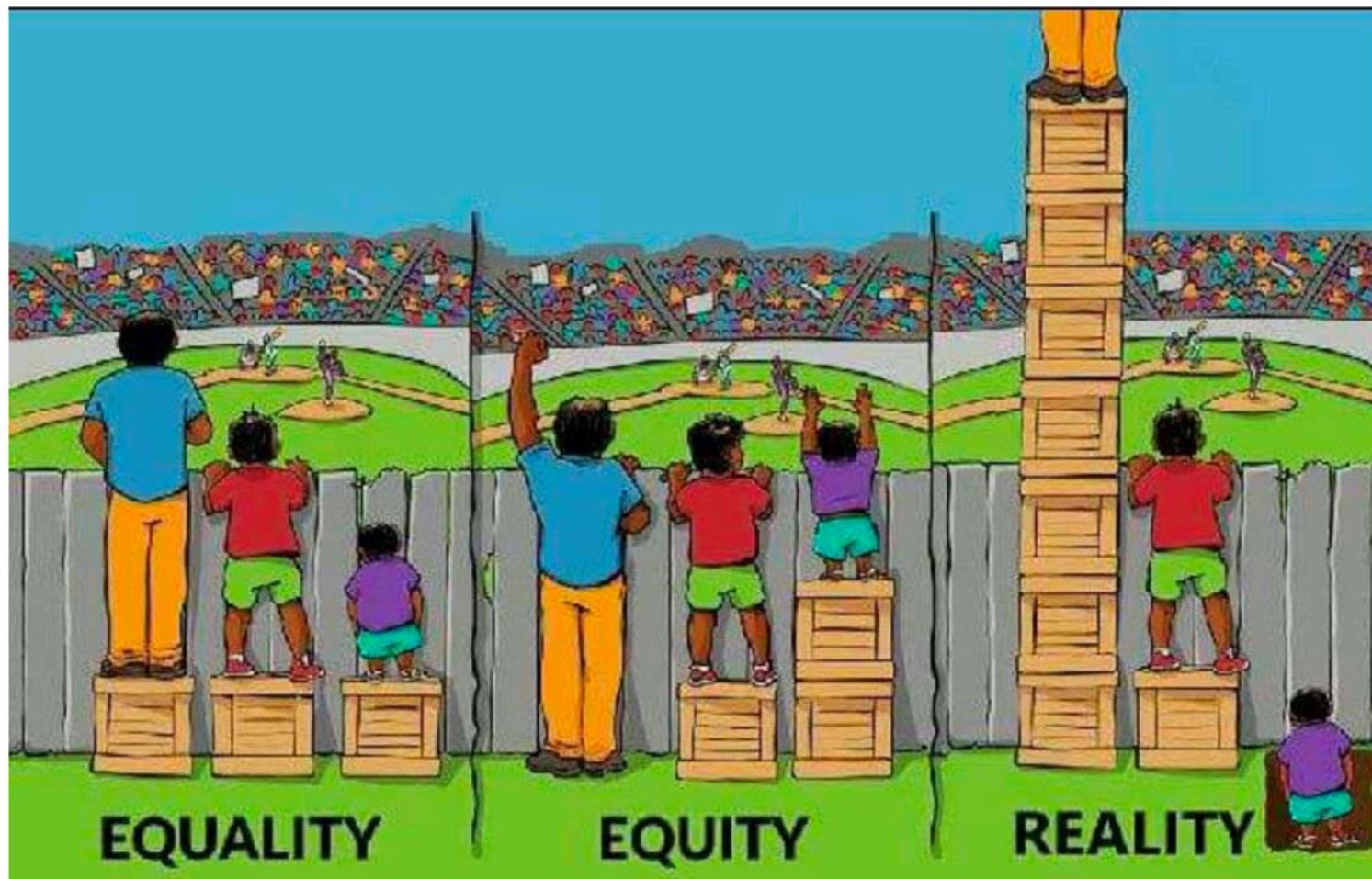
Alle er sådan set enige om elementerne i kvalitetsudvikling, men den almenmedicinske lægefaglighed adskiller sig måske alligevel?



Kilde: Kvalitetsguiden 2022



Vi skal øve os i IKKE at behandle patienterne ens



Pejlemærker for faget almen medicin

Almen medicin er et videnskabeligt funderet lægespecialt baseret på metoder og viden fra de tre klassiske videnskabsområder natur, samfund og kultur. Pejlemærkerne skal bidrage til, at vi som udøvende almenmedicinske speciallæger:

- skaber mest mulig sundhed og velbefindende for den enkelte patient
- har en indramning af vores fælles faglige identitet og vores faglige diskussioner
- har fælles referencer i forhold til grund-, videre- og efteruddannelse
- har et ensartet filter for samfundets forventninger til os.



Vi holder læge-patient-relationen i hævd

- Læge-patient-relationen er en grundsten i fagets fundament.
- Læge-patient-relationen opbygges på nærvær, fortrolighed, gensidig tillid og kontinuitet.



Vi finder og behandler de syge og lader de raske være raske

- Vi følger patient og pårørende gennem livsforløb, lidelse og sygdom og er primærbehandlere for udvalgte lidelser.
- Vi har fokus på den enkelte patients fysiske og mentale sundhed og forebyggelse af funktionstab.
- Vi arbejder bevidst på rettidig diagnostik og på at undgå overdiagnostik.



Vi giver mest til dem, som har størst behov

- Vi tilrettelægger arbejdet på en måde, så vi tilstræber at mindske ulighed i sundhedsvæsenet.
- Vi skaber tid og rum til dem, der har størst behov for støtte, hjælp og behandling.



Vi skaber en dialog, der fremmer sundhed hos den enkelte

- Vi kommunikerer på en måde, der giver syge og raske øget forventning og evne til at kunne mestre egen sundhed.
- Vi inddrager patientens tanker, bekymringer og ønsker og behandler derved hver enkelt patient forskelligt.
- Vi medtager patientens ressourcer, særligt familie og netværk, i en løsning tilpasset den enkelte.



Vi deltager i uddannelse, forskning og udvikling af kvalitet

- Vi tager ansvar for, at vores evidens- og færdigheds-baserede faglighed løbende vedligeholdes og udvikles.
- Vi forholder os konstruktivt og kritisk til ny viden og forslag til nye løsninger for faget.
- Vi deltager i uddannelsen af kommende kolleger.



Vi tager ansvar lokalt, tværfagligt og tværsektorielt

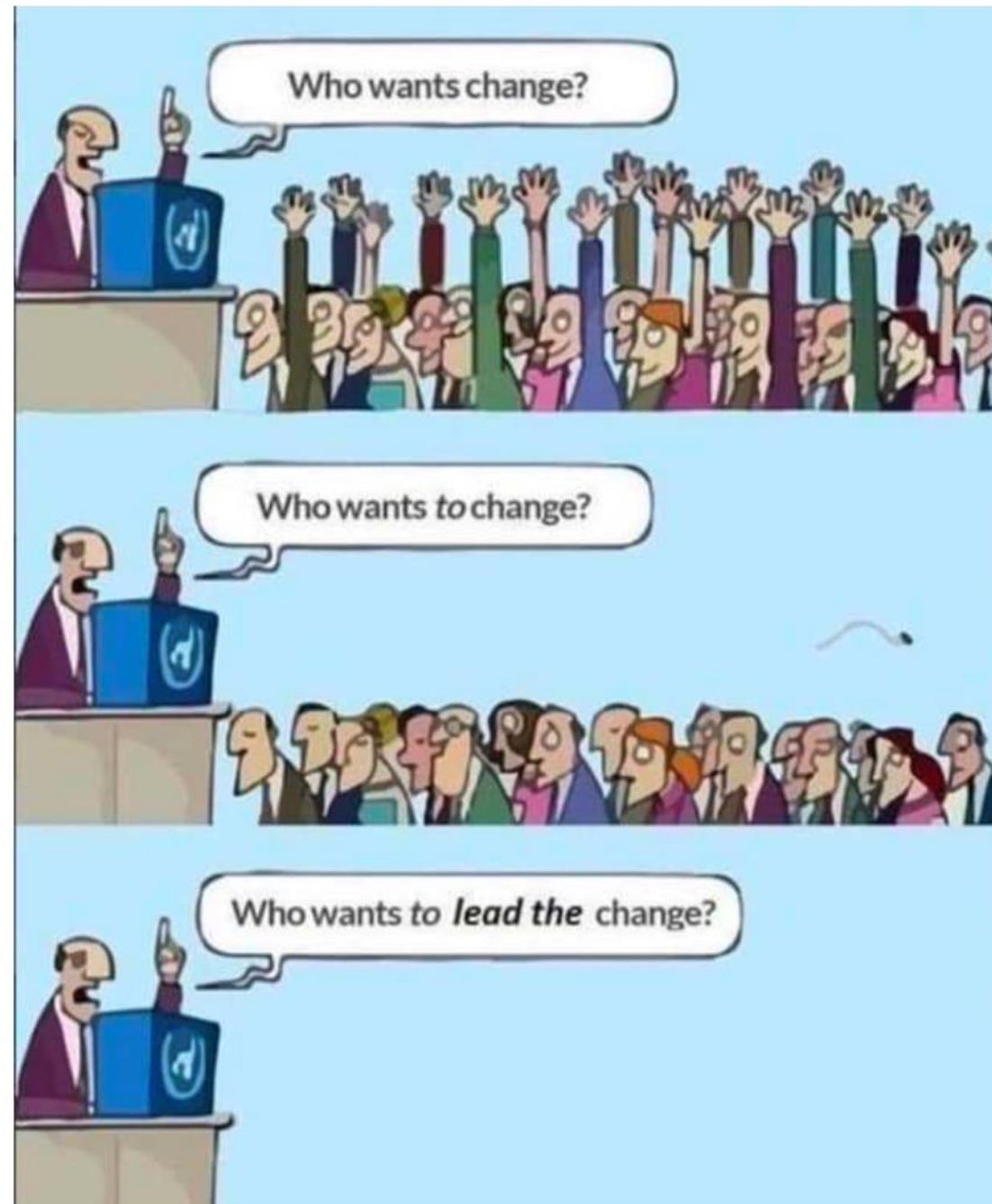
- Vi tager ansvar for at fremme samarbejdet med og mellem relevante sundhedsaktører.
- Vi vurderer, hvordan nye opgaver og løsninger bedst tilpasses klinikkens aktuelle patientsammensætning.



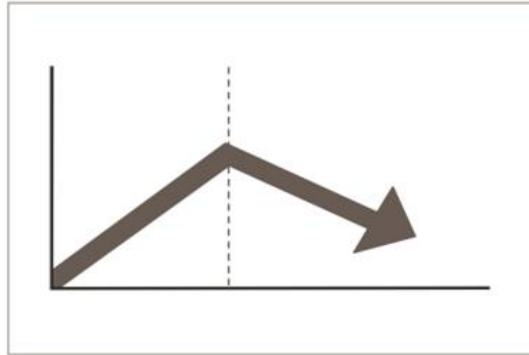
Vi beskriver og bruger erfaringerne fra praksis

- Vi samarbejder med fagets institutioner indenfor forskning og kvalitetsudvikling, som genererer specifik almenmedicinsk viden og stiller den til rådighed for fagets udøvere.
- Vi er opmærksomme på vores ytringspligt ift. særlige forhold, der fremkalder sygdom, øger ulighed i sundhed eller medfører uhensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

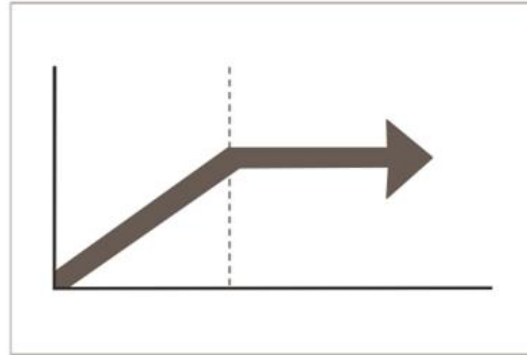
Læs mere på dsam.dk/flx/pejlemærker



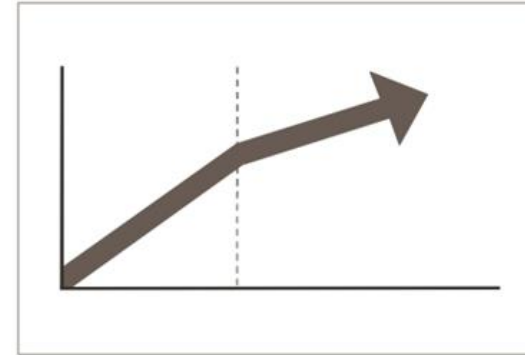
Hvordan tænker vi om implementering?



Implementering handler om at skabe en forandring. Du fokuserer på at overdrage forandringsinitiativet til første linje lederne og forventer at de tager ansvar for det.



Implementering handler om at etablere en forandring og sikre stabilitet i den nye tilstand. Du gennemfører forandringen og får den til at holde ved at træne brugerne og hjælpe dem med at udvikle procedurer der understøtter forandringen.



Implementering handler om at etablere en forandring og opbygge organisationens evne til at fortsætte med at udvikle sig selv. Du arbejder med at integrere forandringer i den nuværende praksis kombineret med en åbenhed overfor fremtidige forandringer. Den nye tilstand er ikke et endemål i sig selv.

Før:

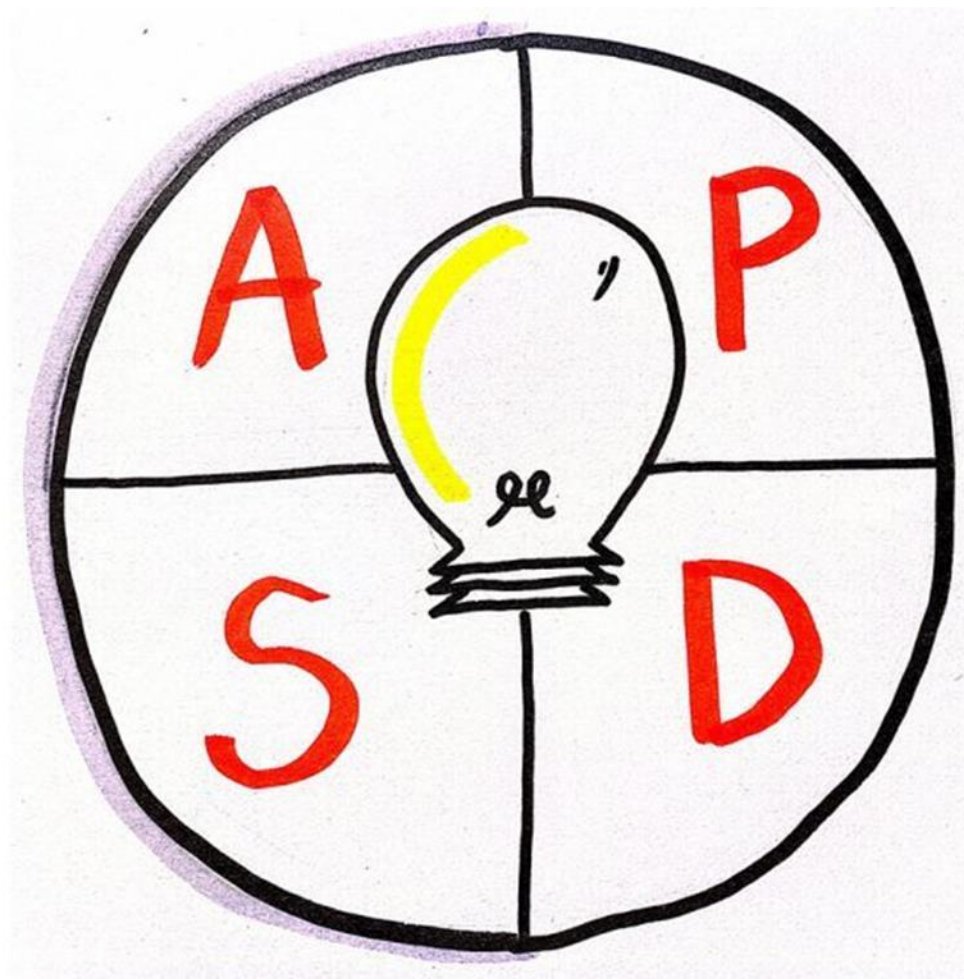
- Hvordan gør I i dag?
- Hvad er udfordringen i dag?
- Vend det gerne med hele klinikken.
- Kig på jeres data – undrer I jer? Kan I sætte nogle mål op?

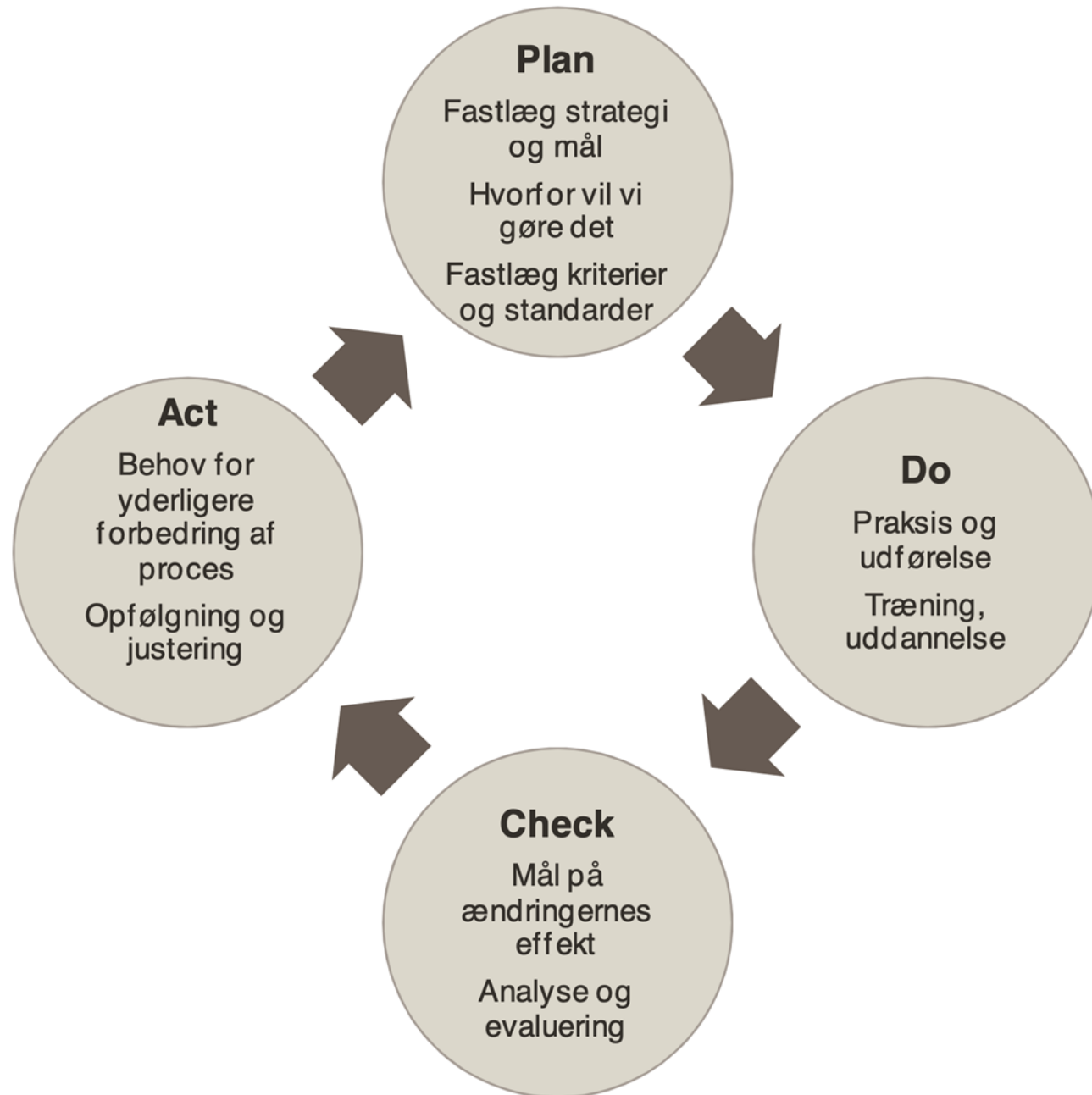
Under:

- I får noget fagligt input.
- I sammenligner data med andre klinikker - giver det anledning til undren?
- I reflekterer over hvad I kan ændre, og hører hvad de andre har af gode ideer.
- I lægger en plan for hvordan I kan lave forandringer derhjemme - ud fra den nye indsigt I har fået.

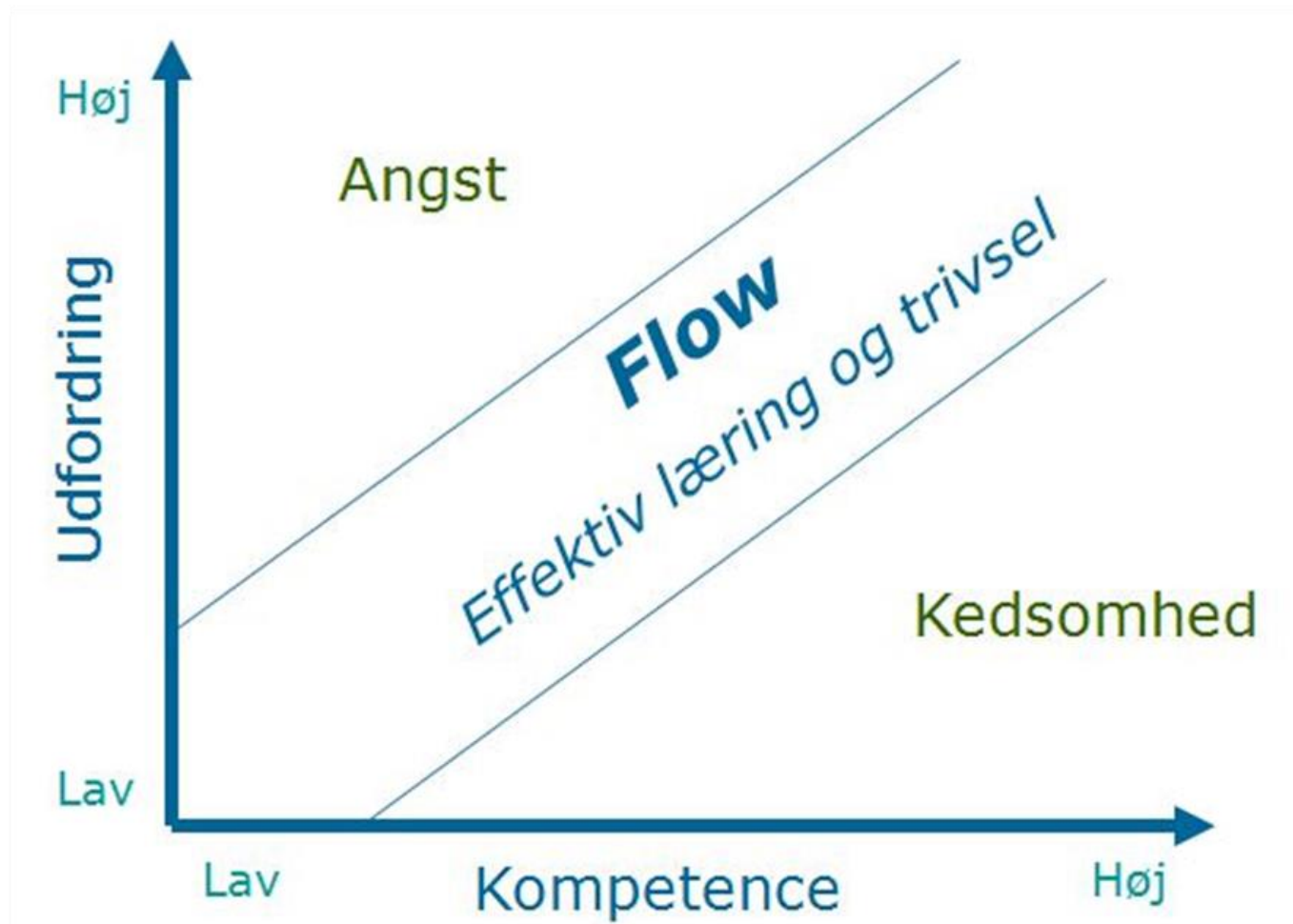
Efter:

- Vis eller fortæl om det I vil ændre til hele klinikken. Hæng implementeringsplanen op, skriv på projekt-tavlen, fortæl eller undervis til personalemødet.
- Sørg for at der er en tovholder og en deadline på hvert projekt.
- Sørg for at alle i klinikken får information om hvad der skal ændres.
- Ret i instruksen, ret i frasen, undervis, fortæl på personalemødet.
- Følg op på det I har ændret efter en stund, på personalemødet, eller ved at se på egne data. Juster ændringerne hvis det er nødvendigt.





Start realistisk





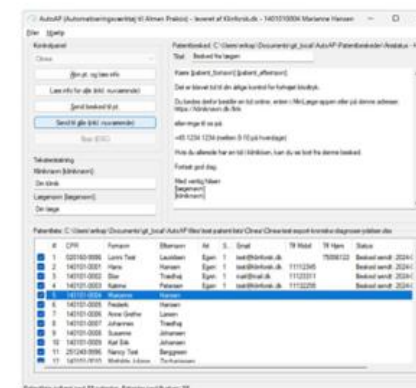
Det der står i kalenderen er det vi gør!

mayland*												2025	
JANUAR	FEBRUAR	MARTS	APRIL	MAJ	JUNI	JULI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	Januar 2026	
U 1	L 1	L 3	T 1	T 1	S 1	T 1	F 1	M 1 36	O 1	L 1	M 1 49	T 1	
T 2	S 2	S 2	O 2	F 2	M 2 23	T 2	T 2	T 2	S 2	T 2	T 2	F 2	
F 3	M 3 6	M 3 10	T 3	L 3	T 3	T 3	S 3	O 3	F 3	M 3 45	O 3	L 3	
L 4	T 4	T 4	F 4	S 4	O 4	F 4	M 4 32	T 4	L 4	T 4	T 4	S 4	
S 5	O 5	O 5	L 5	M 5 19	T 5	L 5	T 5	F 5	S 5	O 5	F 5	M 5 2	
M 6	T 6	T 6	S 6	T 6	F 6	S 6	O 6	L 6	M 6 41	T 6	L 6	T 6	
T 7	F 7	F 7	M 7 15	O 7	L 7	M 7 28	T 7	S 7	T 7	F 7	S 7	O 7	
O 8	L 8	L 8	T 8	T 8	S 8	T 8	F 8	M 8 37	O 8	L 8	M 8 50	T 8	
T 9	S 9	S 9	O 9	F 9	M 9 26	O 9	L 9	T 9	T 9	S 9	T 9	F 9	
F 10	M 10 7	M 10 11	T 10	L 10	T 10	T 10	S 10	O 10	F 10	M 10 46	O 10	L 10	
L 11	T 11	T 11	F 11	S 11	O 11	F 11	M 11 33	T 11	L 11	T 11	T 11	S 11	
S 12	O 12	O 12	L 12	M 12 20	T 12	L 12	T 12	F 12	S 12	O 12	F 12	M 12 3	
M 13 3	T 13	T 13	S 13	T 13	F 13	S 13	O 13	L 13	M 13 42	T 13	L 13	T 13	
T 14	F 14	F 14	M 14 16	O 14	L 14	M 14 29	T 14	S 14	T 14	F 14	S 14	O 14	
O 15	L 15	L 15	T 15	T 15	S 15	T 15	F 15	M 15 38	O 15	L 15	M 15 51	T 15	
T 16	S 16	S 16	O 16	F 16	M 16 25	O 16	L 16	T 16	T 16	S 16	T 16	F 16	
F 17	M 17 8	M 17 12	T 17	L 17	T 17	T 17	S 17	O 17	F 17	M 17 47	O 17	L 17	
L 18	T 18	T 18	F 18	S 18	O 18	F 18	M 18 34	T 18	L 18	T 18	T 18	S 18	
S 19	O 19	O 19	L 19	M 19 21	T 19	L 19	T 19	F 19	S 19	O 19	F 19	M 19 4	
M 20 4	T 20	S 20	T 20	T 20	F 20	S 20	O 20	L 20	M 20 43	T 20	L 20	T 20	
T 21	F 21	F 21	M 21 17	O 21	L 21	M 21 30	T 21	S 21	T 21	F 21	S 21	O 21	
O 22	L 22	L 22	T 22	S 22	T 22	T 22	F 22	M 22 39	O 22	L 22	M 22 52	T 22	
T 23	S 23	S 23	O 23	F 23	M 23 26	O 23	L 23	T 23	T 23	S 23	T 23	F 23	
F 24	M 24 9	M 24 13	T 24	L 24	T 24	T 24	S 24	O 24	F 24	M 24 48	O 24	L 24	
L 25	T 25	T 25	F 25	S 25	O 25	F 25	M 25 35	T 25	L 25	T 25	T 25	S 25	
S 26	O 26	L 26	M 26 22	T 26	L 26	T 26	F 26	S 26	S 26	O 26	F 26	M 26 5	
M 27 5	T 27	T 27	S 27	T 27	F 27	S 27	O 27	L 27	M 27 44	T 27	L 27	T 27	
T 28	F 28	F 28	M 28 18	O 28	L 28	M 28 31	T 28	S 28	T 28	F 28	S 28	O 28	
O 29	L 29	L 29	T 29	T 29	S 29	T 29	F 29	M 29 40	O 29	L 29	M 29 1	T 29	
T 30	S 30	O 30	F 30	M 30 27	T 30	T 30	F 30	L 30	T 30	S 30	T 30	F 30	
F 31		M 31 14	L 31	L 31	T 31	T 31	S 31	T 31	F 31		O 31	L 31	
Nr. 25 0651 00													



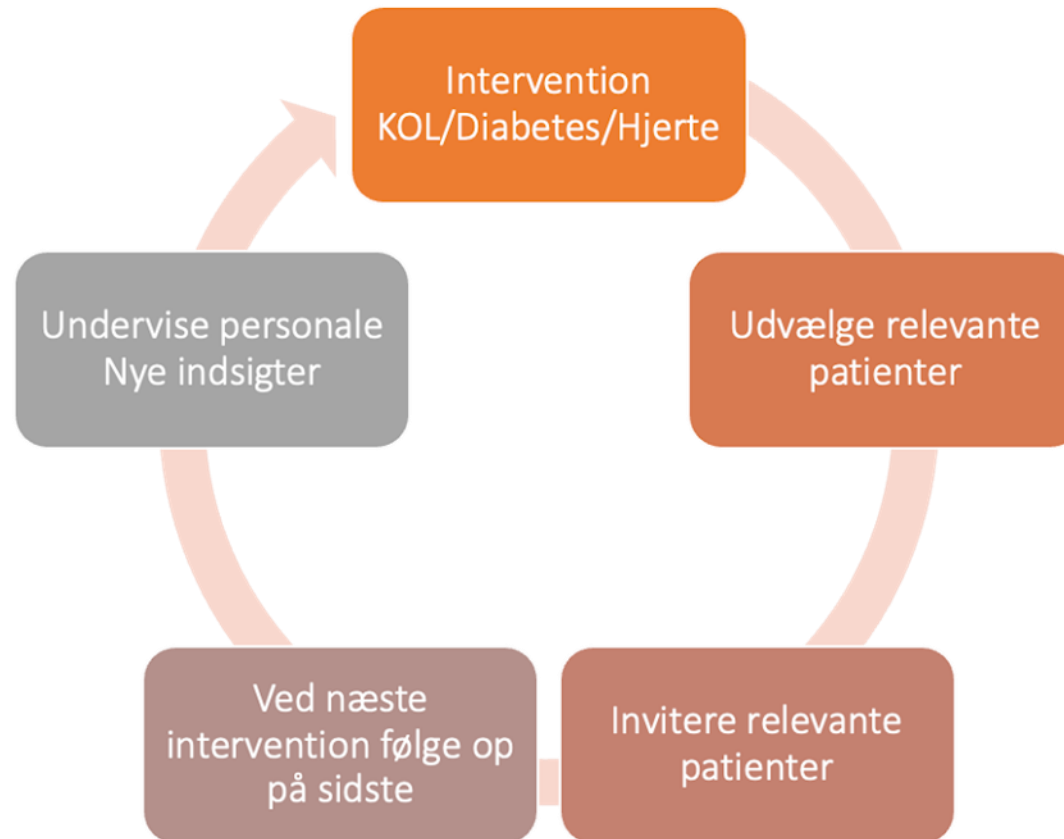
Hvad er i vores årshjul og hvor meget tid bruger vi på det?

- Indkaldelse til Årsstatus
- KOL/Astma
- Diabetes
- IHS/Hjerte
- Myxødem/osteoporose....



- Indkaldelse af syge og sårbare patienter (Sygeplejersker)
- KOL, Astma (Astrid)
- Diabetes, tripple whammy (Jeanette)
- Hjerte, nyresvigt (Camilla)

Undervisning og opfølgning i praksis





Genveje

For klyngekoordinator

For klyngemedlemmer

Forløbsplaner

Se dine praksis- og klyngedata for forløbsplaner 

Se dine henvisningsmønstre 

ordiprax+

Klyngepakker fra KiAP

Klyngepakker fra regionerne

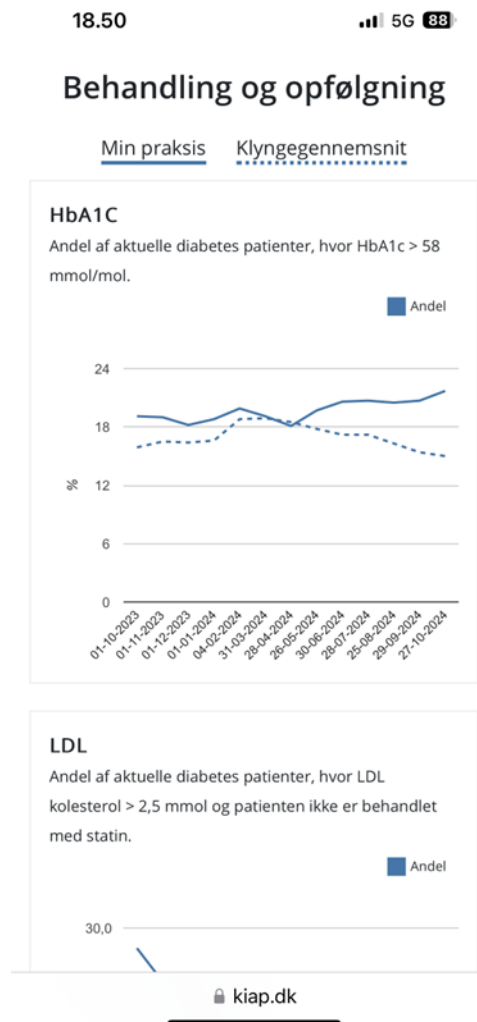
KiAP spørgeskemaer

Klyngeadministration og -økonomi

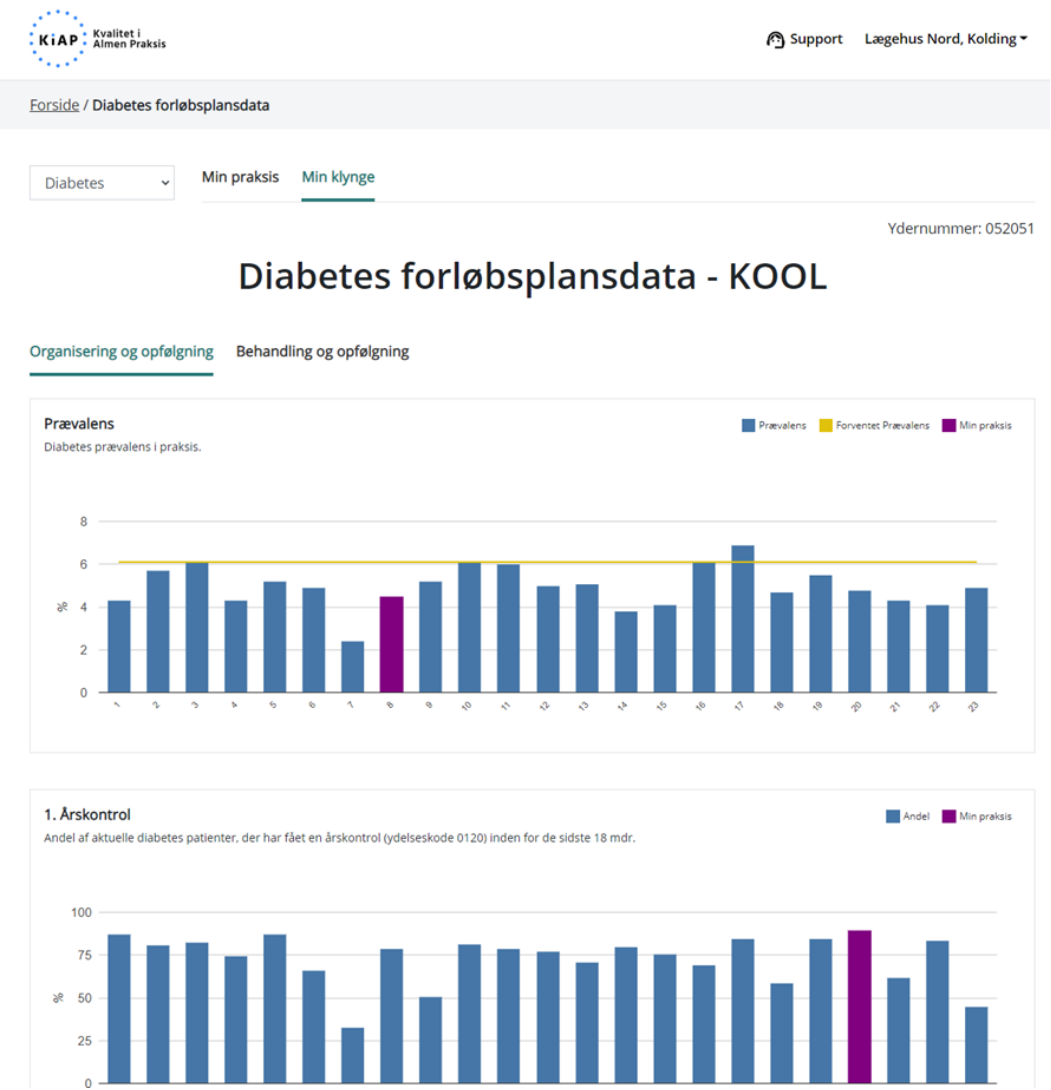
Klyngernes inspirationsdage

Opgaveliste til klyngekoordinatorer

Klinikniveau – praksis- og klyngedata



Dialogværktøj – praksis og klyngedata

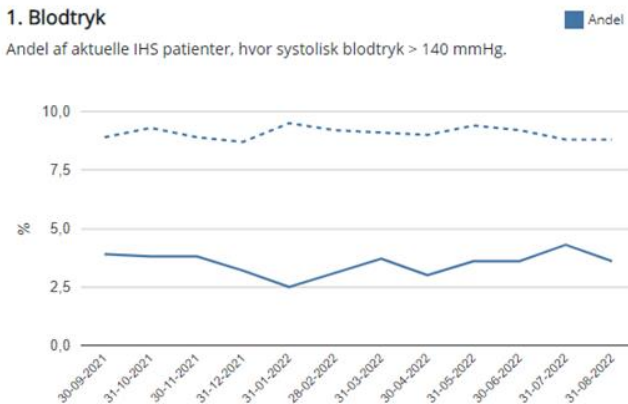


Undervisning og opfølgning i praksis

Organisering og opfølgning Behandling og opfølgning

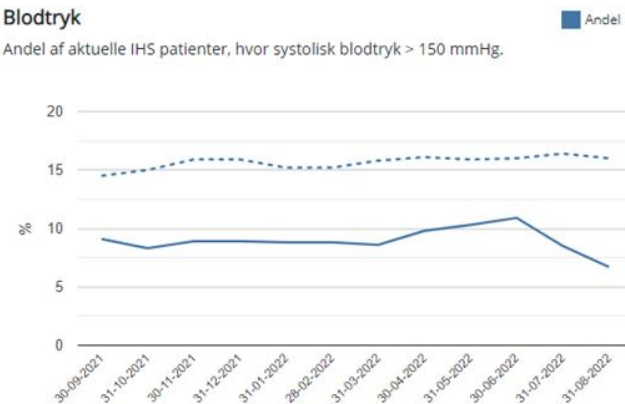
1. Blodtryk

Andel af aktuelle IHS patienter, hvor systolisk blodtryk > 140 mmHg.



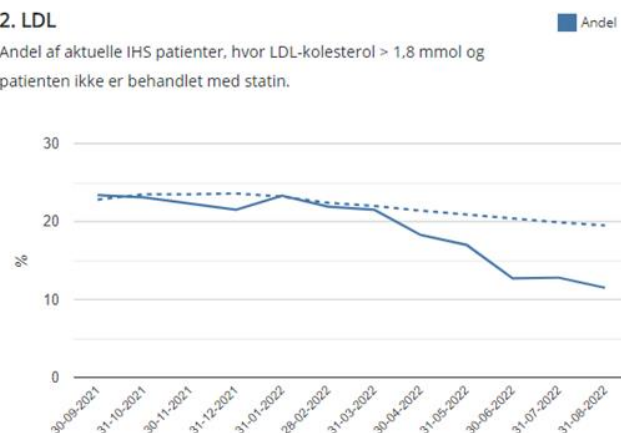
Blodtryk

Andel af aktuelle IHS patienter, hvor systolisk blodtryk > 150 mmHg.



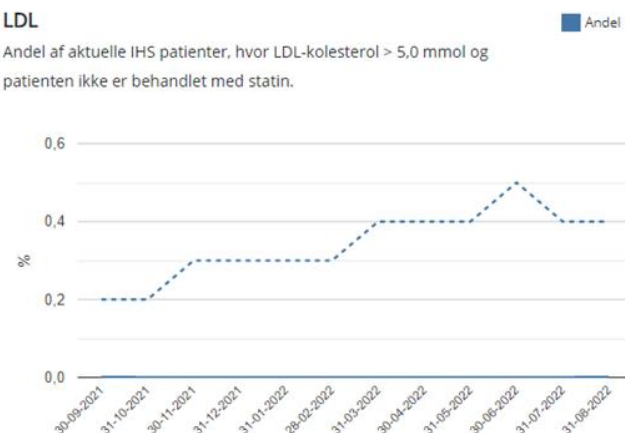
2. LDL

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



LDL

Andel af aktuelle IHS patienter, hvor LDL-kolesterol > 5,0 mmol og patienten ikke er behandlet med statin.

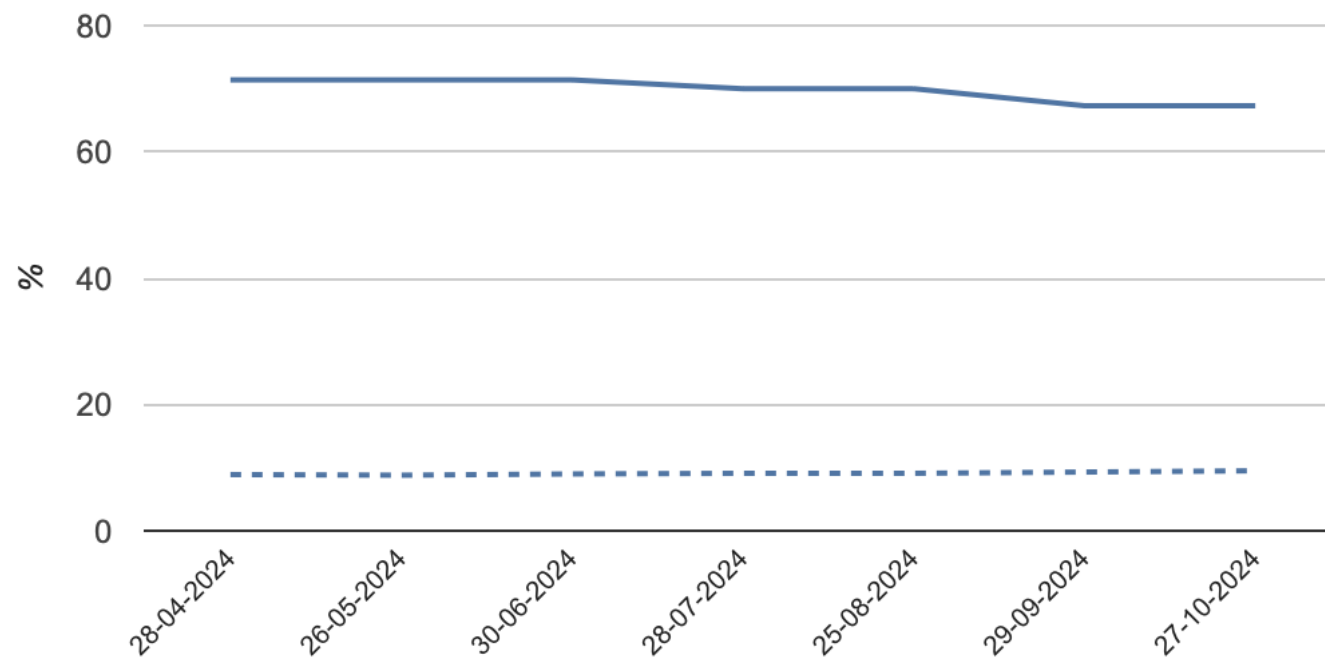


Praksis og klyngedata

Iskæmisk hjertekarsygdom og GLP1/SGLT2

■ Andel

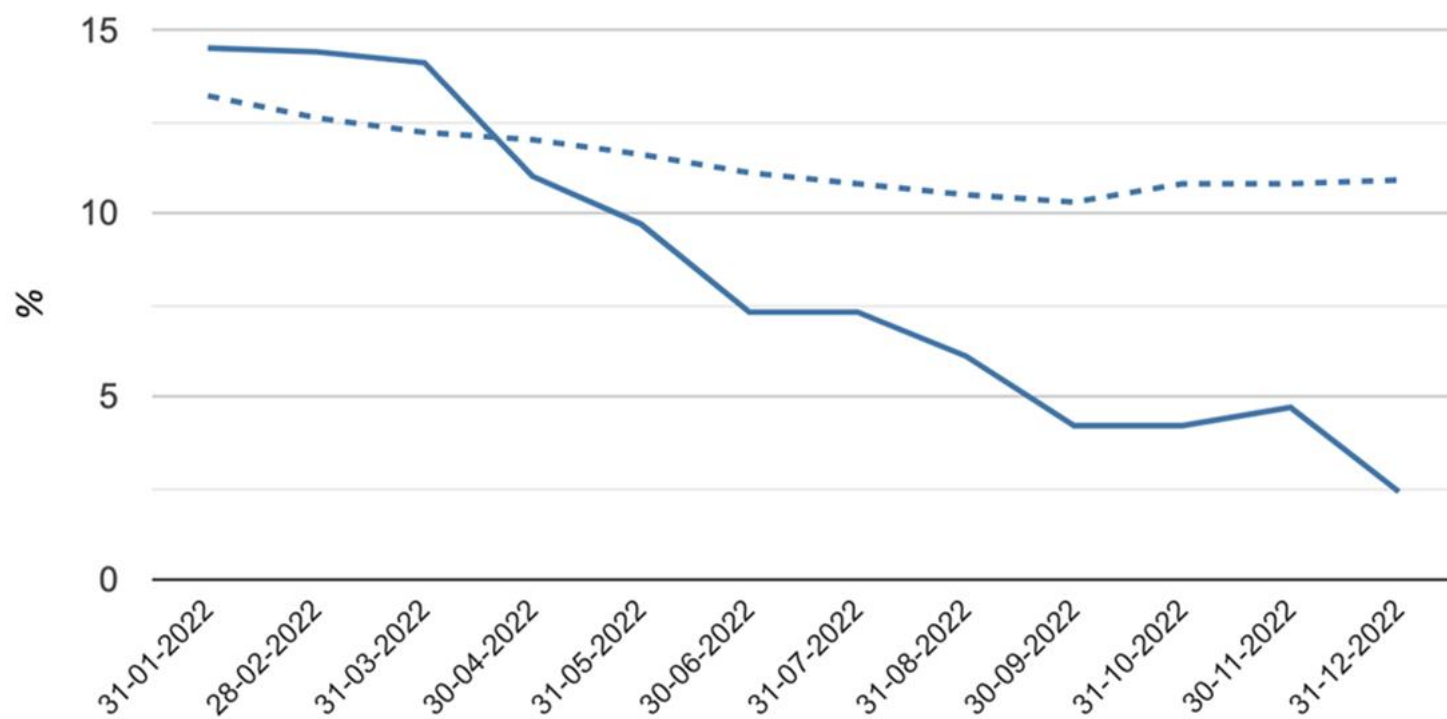
Andel af aktuelle diabetes patienter, hvor patienten har iskæmisk hjertesygdom, og er i behandling med GLP1/SGLT2.



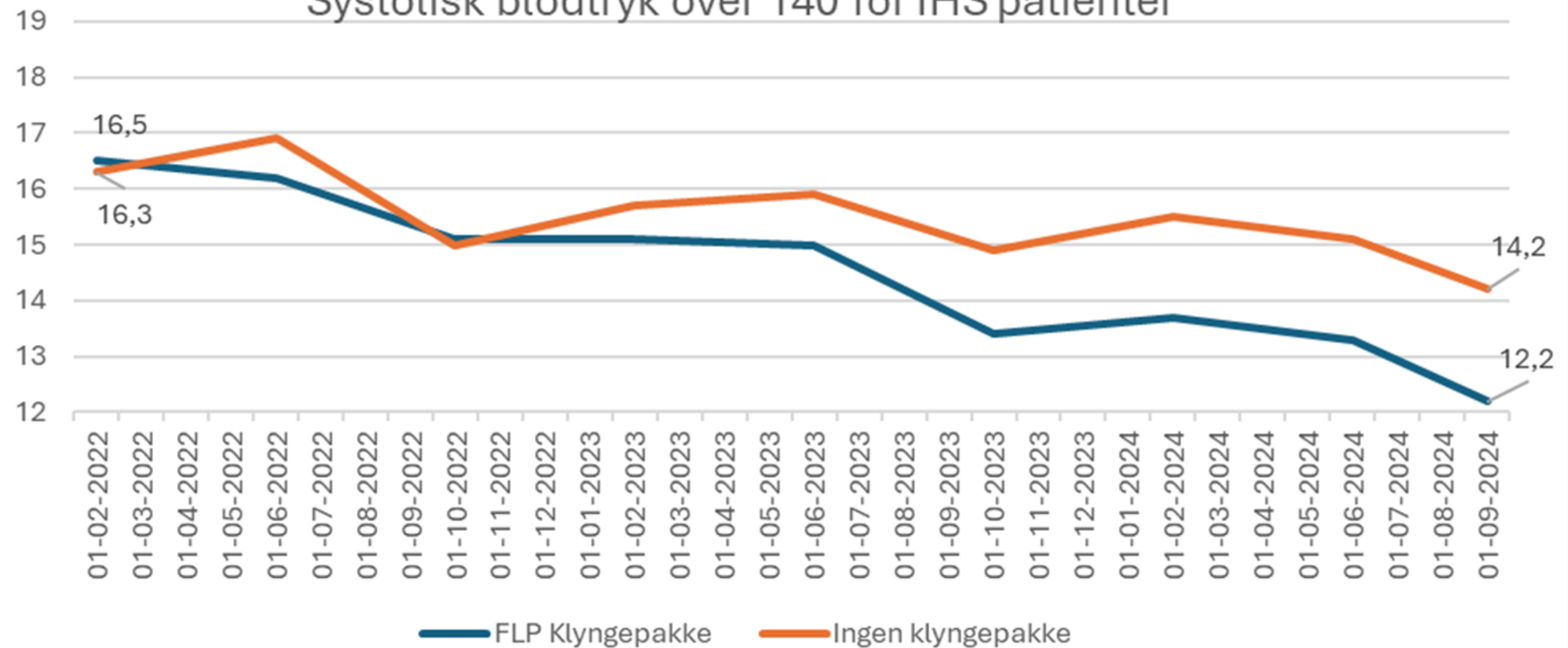
2. LDL

■ Andel

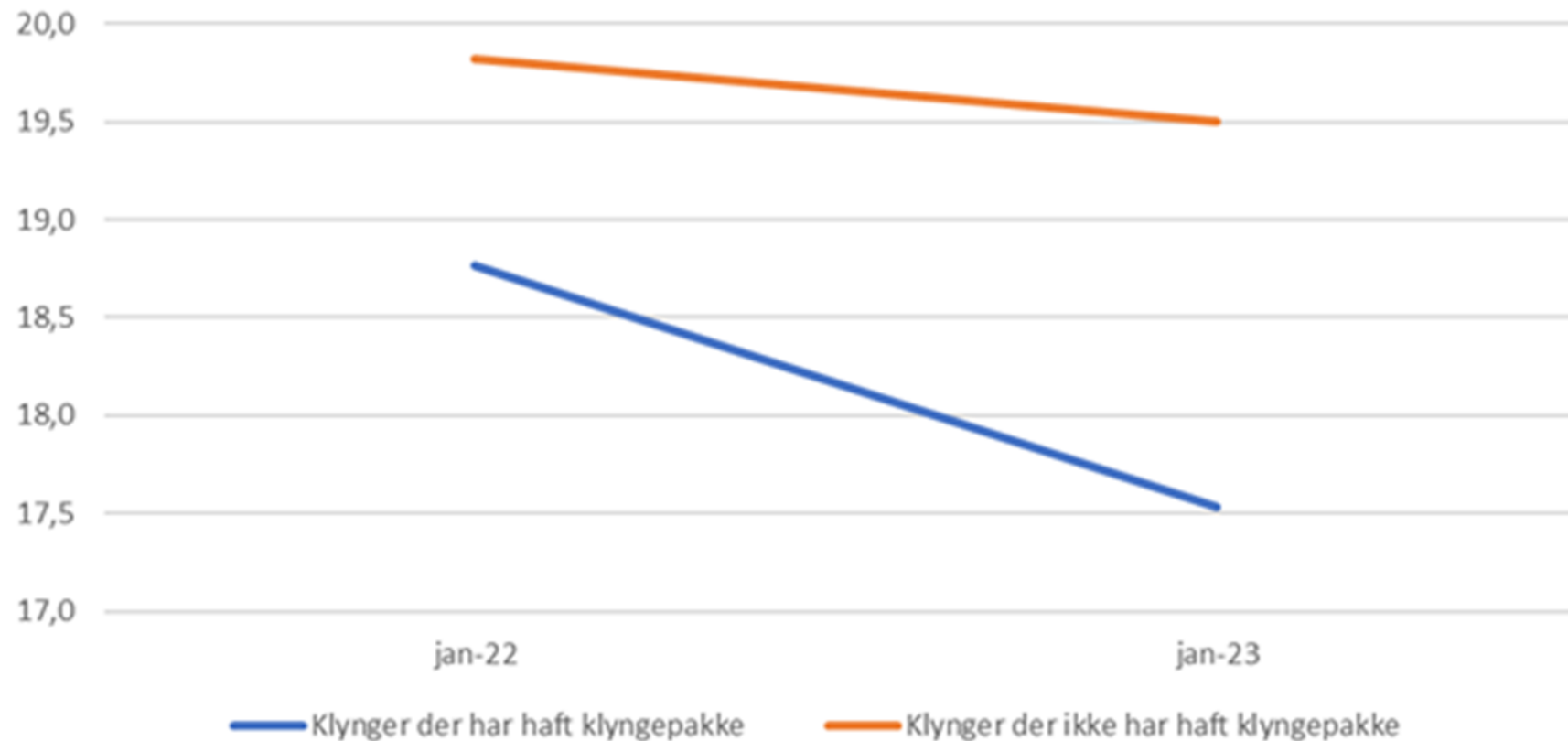
Andel af aktuelle IHS patienter, hvor LDL-kolesterol $> 1,8$ mmol og patienten ikke er behandlet med statin.



Region Syddanmark: Systolisk blodtryk over 140 for IHS patienter



*Antal patienter +25 år, der har indløst en recept på opioider pr. 1000
sikrede - Januar 2022 vs. Januar 2023*



Hvad tager jeg med hjem?

Snak med sidemanden

Hvad tager jeg med hjem?

Hvad vil jeg gøre anderledes i min praksis?

Hvad er der vigtigste KiAP kan gøre for at understøtte kvalitet i din praksis?



KiAP har til formål at understøtte arbejdet i de praktiserende lægers klyngefællesskaber og arbejdet med den databaserede kvalitetsudvikling....

Show More

[All Episodes](#)

KiAP - Kvalitet i Almen Praksis

Forløbsplanen

October 24, 2021

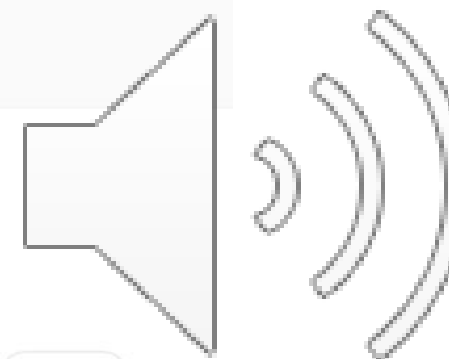


[Share](#)

00:00 | 30:17

Show Notes

Forløbsplan kom ind i OK18 og kravene og mulighederne er blevet modificerede i OK22. Hør her hvad der er nyt. Praktiserende læge og Konsulent i KiAP Henrik Rasmussen er i studiet. Desuden skal vi høre Praktiserende læge og medlem af PLO-C Trine Jeppesen fortælle om forventningen til forløbsplanen iht OK22.



Tak for denne gang!