

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Introduktion

I 2017 udkom Dansk Lungemedicinsk Selskabs KOL vejledning og DSAM udgav samme år sin KOL-vejledning. Vejledningerne bygger på samme evidensgrundlag og anbefalingerne er også stort set de samme. Med sit almenmedicinske udgangspunkt tager denne Klyngepakke udgangspunkt i DSAMs vejledning, om end informationen i Klyngepakken er udfoldet mere i DSAMs KOL-vejledning.

KOL er den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark, har betydelig social slagside, og er en sygdom, der har haft lav status i sundhedsvæsenet. Sygehuse og kommuner har i de seneste år imidlertid forbedret tilbuddene om rehabilitering, rygeophørsforløb og støtte til egenomsorg. Patienterne følges i dag primært i almen praksis, der således i stigende omfang bliver tovholder for den medicinske indsats i forhold til diagnostik, behandling og opfølgning.

Hos patienter med KOL er det primære mål at standse sygdommens progression, lindre symptomer og afhjælpe konsekvenserne af nedsat lungefunktion for i sidste ende at bedre patienternes livskvalitet. Men en forudsætning for bedre at kunne hjælpe KOL-patienterne er et øget fokus på rettidig og korrekt diagnostik.

Formålet med denne Klyngepakke er, at klyngedeltagerne får mulighed for at reflektere over, hvordan KOL i dag diagnosticeres og for at overveje om, der er behov for ændringer, og for sammen med kollegerne at diskutere hvordan det i så fald kan ske.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

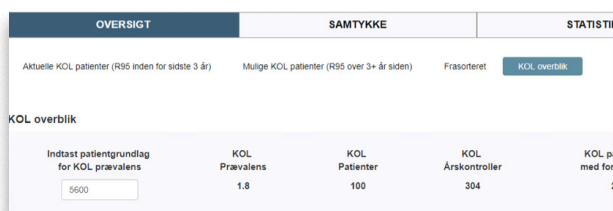
## Data – KOL oversigten

Den enkelte praksis kan få en Datarapport over egne KOL patienter ved at vælge ”Vis KOL Oversigt” i forløbsplansmodulet, der findes i de enkelte journalsystemer. Først kommer man ind på en liste over alle KOL-patienter, som er diagnosekodet med R95 ICPC-kode i praksis.



Navn	Cpr	Seneste Kronikerhonorar	Seneste R95	FEV1	FEV1%	MRC	Exac	GOLD	ICPC
Test-10539 Testesen-10539			06-12-2016	1.1	41	3	0	B	
Test-10738 Testesen-10738			15-11-2016	0.8	30	1	0	A	
Test-11258 Testesen-11258			07-12-2016	1.2	63	2	0	A	
Test-1479 Testesen-			12-01-2017	2.0	76	2	0	A	

I fanebladet ”KOL-overblik” ses en række illustrationer over målepunkter, der kan belyse håndteringen af patienter med KOL. For at få de rette data for din praksis skal du indtaste, hvor mange patienter, der cirka er tilmeldt din praksis i det felt, der er vist nedenfor.



Indtast patientgrundlag for KOL prævalens	KOL Prævalens	KOL Patienter	KOL Årskontroller	KOL p med for
5600	1.8	100	304	

KOL-oversigten og overblik belyser både diagnostik, behandling og opfølgning. Denne Klyngepakke fokuserer alene på KOL-diagnostik, og de udfordringer der knytter sig hertil.

### Manglende data

Manglende data kan skyldes, at patienten ikke har fået lavet undersøgelsen, at den ikke er skrevet ind i laboratorieskemaet, eller at der er anvendt en forkert IPAC-kode. Hjælp til hvordan det gøres bedst kan fås hos systemhusene eller hos de regionale data konsulenter. Er der behov for yderligere hjælp, kan KiAP kontaktes.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Data – Målepunkter

### Målepunkt 1:

---

KOL prævalens. Andel af praksis' patienter, der er registreret med en "aktuel" KOL-diagnose (prævalens udregnes, når du indtaster dit patientgrundlag i boksen i KOL-overblik).

I en lægepraksis omfattende 1600 patienter, skønnes det, at der gennemsnitlig er ca. 120 patienter, der har spirometriske værdier forenelige med KOL.

### Målepunkt 2:

---

Andel af aktuelle KOL-patienter, hvor sidste FEV1/FVC <70%. Kan aflæses i lagkagediagram.

### Målepunkt 3:

---

Andelen af patienter, der har fået deres første KOL-diagnose efter 2013 med mindst 1 reversibilitetstest (aflæses under lagkagediagrammerne).

### Målepunkt 4:

---

Andel af patienter med KOL-registreret rygestatus. Kan aflæses i lagkagediagram.

### Målepunkt 5:

---

Andel af patienter med KOL i hver GOLD gruppe. Kan aflæses i lagkagediagram.

### Målepunkt 6:

---

Andel af patienter med KOL, der har en forløbsplan. Kan aflæses øverst i bjælken.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Data – Målepunkter

### Manglende data

Viser KOL-overblikket, at der mangler data for bestemte parametre for mange patienter, kan det skyldes, at de ikke er skrevet ind i laboratorieskemaet, eller at der er anvendt en forkert IUPAC-kode, så de ikke vil blive samlet op i dataudtrækket. IUPAC-koderne, der bruges i forbindelse med udtræk til KOL forløbsplanerne, kan findes her:

<https://kiap.dk/resources/files/forloepsplaner/KOLKoder.pdf>

Systemhusene og de regionale datakonsulenter, kan hjælpe med at få kodningen til at ske rigtigt. Er der behov for yderligere hjælp, kan KiAP kontaktes.

### Fortolkning af målepunkter

Hvis målepunktet er beregnet ud fra ganske få patienter, er tallet meget usikkert, og skal fortolkes med stor forsigtighed. Og selv når tallet baseres på mange patienter, vil tilfældigheder kunne resultere i, at man kommer til at ligge et stykke fra gennemsnittet i klyngen. Så vær forsigtig med at konkludere noget alt for skråsikkert, uanset om din praksis befinder sig i den ene eller den anden ende af spektret.

Forklaringen på at man ligger et stykke væk fra gennemsnittet i klyngen, kan også skyldes forskelle, der ligger uden for praksis' kontrol, fx forskelle i patientsammensætning (fx alder, sygdomsbyrde og sygdomshåndtering).

Endelig kan forklaringen på en afvigelse fra gennemsnittet skyldes, at din praksis håndterer KOL-diagnostik anderledes end andre praksis. Det vil den fælles refleksion i klyngen kunne belyse.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Hos 35+ årige kan KOL være årsag til åndenød, kronisk hoste og/ eller ekspektoration samt tilbagevendende luftvejsinfektioner.</p> <p>Rygestopintervention kan være mere succesrig hos rygere, der har fået stillet diagnosen KOL.</p> <p>Pga. risiko for overdiagnostik anbefales ikke spirometri til raske mennesker uden symptomer (heller ikke rygere).</p>	<p>Patienter over 35 år med vedvarende luftvejssymptomer bør tilbydes LFU.</p>	<p>Ingen data.</p> <p>Indirekte kan "opsporings-aktiviteten" afspejles af <b>Målepunkt 1</b>: KOL prævalens, der er andelen af praksis' patienter, der er registreret med en "aktuel" KOL-diagnose. Kan aflæses øverst i KOL-overblikket.</p>
<p>Patienten har ikke KOL, hvis <math>FEV1/FVC &gt; 0,7</math>.</p>	<p>Patienter skal kun klassificeres med KOL, hvis <math>FEV1/FVC</math> kendes og hvis <math>FEV1/FVC &lt; 0,7</math>.</p>	<p><b>Målepunkt 2</b>: Andel af aktuelle KOL-patienter, hvor <math>FEV1/FVC &lt; 70\%</math>. Kan aflæses i lagkagediagrammet.</p>

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Diagnosen er KOL, hvis FEV1/FVC<70% efter bronchodilatation. Steroid reversibilitetstest hvis FEV1/FVC> 70% efter bronchodilatation, og der fortsat er mistanke om astma, OG astma kan udelukkes: FEV1 stigningen ved reversibilitetstest er <200 ml og <12%.	Der skal udføres reversibilitetstest, før KOL-diagnosen stilles.	<b>Målepunkt 3:</b> Andel af aktuelle KOL-patienter med mindst 1 reversibilitetstest (ydelseskode 7121) siden 2013. Kan aflæses under lagkagediagrammerne.
ACOS (Astma+KOL): Signifikant reversibilitet (>15%), OG FEV1/ FVC<0,7 efter bronchodilatation.  Hjertesvigt: Hvis LFU ikke forklarer symptomerne, eller behandlingen ikke virker.	Der henvises til lungemedicinsk vurdering, hvis LFU er vanskelig at tolke eller ikke stemmer med symptomer, eller er det usikkert, hvor meget astma der er i tilstanden. Er der tvivl, om der er hjertesvigt, henvises til hjertemedicinsk vurdering.	Ingen data.
Rygning er vigtigste faktor for KOL.	Registrer rygestatus ved LFU/årskontrol.	<b>Målepunkt 4:</b> Andel af aktuelle KOL-patienter med registreret rygestatus. Kan aflæses i lagkagediagram.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Behandlingsstrategi vælges ud fra symptomer og eksacerbationer.	Indsaml information til dyspnoe skala og om antal eksacerbationer og klassificer som Gold A, B, C, D.	<b>Målepunkt 5:</b> Andel af aktuelle KOL-patienter, der er klassificeret. Fordeling i hver GOLD gruppe kan aflæses i lagkagediagram.
	Hvis patienter er interesseret i det: Lav en plan for patientens opfølgning og behandling.	<b>Målepunkt 6:</b> Andel af aktuelle KOL-patienter, der har en KOL-forløbsplan. Kan aflæses i bjælken øverst i KOL-overblikket.
	Tilmeld patienter, der følges i almen praksis til KOL-forløb.	Andel af aktuelle KOL-patienter, der er tilmeldt forløb i almen praksis. Kan aflæses i bjælken øverst i KOL-overblikket.

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

#### Praksis refleksion

(anvendes i egen praksis før eller efter klyngemødet)

##### KOL-mistanke

---

- Hvilke patienter tilbydes LFU i din praksis?
- Tilbyder praksispersonalet også tider til LFU?
- Er I (læger, praksispersonale) enige om hvem og hvornår, der skal tilbydes tid til LFU?
- Skal der laves noget om?

##### KOL-diagnosen

---

- Hvis en initial LFU giver mistanke om KOL, hvordan stilles diagnosen så?
- Hvornår bruger I reversibilitetstest?
- I hvilke situationer og af hvem registreres: rygestatus, dyspnoe grad, antal eksacerbationer, influenza-vaccinationer, vægt og medicin?
- Hvornår og af hvem stilles diagnose (+/-KOL, +/-astma) og GOLD klassifikationen?
- Skal der laves noget om?

##### Forløbsplan

---

- Hvornår udfyldes forløbsplan? Hvem gør det?
- Hvornår meldes patienten til KOL-forløbsplan og KOL-forløb i almen praksis (0130/0132)? Hvem gør det?
- Skal der laves noget om?



# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Klyngemøde refleksion (anvendes af mødeleder på klyngemødet)

### KOL-mistanke (målepunkt 1)

---

- Hvilke patienter skal tilbydes LFU?
- Hvilken rolle skal praksis personalet have?

### KOL-diagnosen (målepunkt 2,3,4,5)

---

- Hvordan stiller I KOL diagnosen i dag?
- Hvis en LFU tyder på KOL, hvordan er udredningsforløbet frem til en KOL diagnose? Hvad sker der så?
- Hvordan gennemføres reversibilitetstesten bedst i forløbet?
- Hvad registreres ved LFU (spirometriværdier, rygestatus, vægt, MRC, eksacerbationer eller medicin)? Hvor registreres det? Ved hvilke typer konsultationer sker det? Hvem gør det?
- Mangler der mange rygestatus registreringer? Hvorfor?
- Mangler der registreringer af dyspnoe grad/antal eksacerbationer? Hvorfor?
- Hvornår henvises? Til hvad? Hvor til?

### KOL-forløb (målepunkt 6)

---

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

### Forandringer i rutinerne

---

- Hvilke ændringer vil være 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 egen praksis?

# KOL

## Diagnostik

### Klyngepakke

## Referencer & inspiration

Dansk Selskab for lungemedicin:

Vejledning: <https://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-vejledning-2017/file.html>

Kort UFL version: [http://ugeskriftet.dk/files/scientific\\_article\\_files/2018-06/V11170855\\_0.pdf](http://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-06/V11170855_0.pdf)

DSAM-vejledning:

Oversigt: <https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=visKapitel&cid=939&gotoChapter=939>

2 siders resume: <http://vejledninger.dsam.dk/media/files/16/kol-lamineret-ark-1.pdf>

KOL arbejdsopgaver: <http://vejledninger.dsam.dk/media/files/16/fordeling-af-kol-arbejdsopgaver.pdf>

Spirometri: [https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=visKapitel&cid=951&gotoChapter=951#chapter\\_961](https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=visKapitel&cid=951&gotoChapter=951#chapter_961)

Supplerende referencer: <https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=showPage&pageId=98>