



**Klyngepakke**

**KOL**

**Behandling og opfølgning**



# 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

---

Klyngepakken KOL – Behandling og opfølgning er udarbejdet af praktiserende læge, professor i almen medicin og lægefaglig konsulent i KiAP **Flemming Bro**. Klyngepakken har været i review hos praktiserende læge, ph.d. og medlem af DSAM's bestyrelse **Lise Dyhr** samt praktiserende læge **Peter Bro Bystrup**.

## Formål med klyngemødet

At sætte fokus på behandling og opfølgning af KOL er vigtig af mange grunde. KOL er den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark, har en betydelig social slagside og er samtidig en sygdom, der har haft lav status i sundhedsvæsnet.

Patienterne følges 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. Grundstenene i behandlingen af KOL er ryggestop, lungerehabilitering og medicinsk behandling.

Formålet med klyngemødet er at drøfte status for behandling og opfølgning af KOL blandt klyngens medlemmer, udveksle erfaringer og ideer med henblik på at styrke kvaliteten.

## Værd at vide om denne klyngepakke

<b>Materiale og support fra KiAP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Et forslag til et program for mødet.</li><li>• En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data.</li><li>• Et ark til at notere de vigtigste pointer under mødet.</li><li>• Materiale til implementering i praksis og til opfølgning på et senere klyngemøde.</li><li>• En kontaktperson i KiAP.</li></ul>
<b>Mødets varighed</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 timer og 45 min. (kan tilpasses efter klyngens behov).</li></ul>
<b>Datakilde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forløbsplaner for KOL.</li></ul>
<b>Referencer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">DSAM's vejledning om KOL</a>.</li></ul>



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
<b>GOLD-klassifikation</b> Behandlingsstrategi vælges ud fra symptomer og excersabationer.	Registrer MRC eller CAT score. Registrer sidste års episoder med prednisolon /antibiotika og KOL-indlæggelser.	<b>Målepunkt 1</b> Andel patienter, der er GOLD- klassificeret mindst én gang.
<b>Årsstatus</b> Patienter med KOL skal tilbydes regelmæssig opfølgning.	Tilbud om årsstatus.	<b>Målepunkt 2</b> Andel patienter, der har fået en årsstatus (ydelse 0120) inden for de sidste 18 mdr.
<b>Ryging</b> Ryging er den vigtigste faktor for KOL.	Registrer rygestatus ved LFU/ årskontrol.	<b>Målepunkt 3</b> Andel patienter med registreret rygestatus.
<b>Recept på ICS</b> ICS øger risikoen for pneumoni ved høj dosis. LABA+LAMA virker bedre end LABA+ICS.	Brug kun ICS til visse patienter med Gold D.	<b>Målepunkt 4</b> Andel R95-patienter, der har fået recept på ICS inden for det sidste år.

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<b>Influenzavaccination</b> Patienter med KOL har gavn af influenzavaccination.	Registrer sidste års vaccinationsstatus.  Tilbyd ny vaccination.	<b>Målepunkt 5</b> Andel patienter, der er influenzavaccineret inden for det sidste år.
<b>Forløbsplan</b>	Hvis patienten er interesseret i det: Lav en plan for behandling og opfølgning.	<b>Målepunkt 6</b> Andel patienter med en forløbsplan.
<b>Kronikerhonorar</b>	Tilmeld patienter, der følges i almen praksis, til kronikerhonorar.	<b>Målepunkt 7</b> Andel patienter, der er tilmeldt kronikerhonorar.

Du kan finde dine egne data til målepunkterne i denne klyngepakke ved at logge ind på KiAP.dk: <https://kiap.dk/kiap/praksis/forloebplaner.php>.



## 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.

<b>Opfølgning fra sidste møde</b>		Er der sket forandringer i forhold til de målepunkter, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
<b>Introduktion</b>	Tid: 15 min.	Kort introduktion til mødets emne og brug af ark til mødenoter.
<b>Blok 1: KOL-klassifikation, årsstatus og rygning</b>	Tid: 45 min.	Gennemgang af klyngens data for andel patienter, der GOLD- klassificeret mindst én gang, andel patienter, der har fået en årsstatus inden for de sidste 18 mdr. og andel patienter med registreret rygestatus.  Gruppearbejde og opfølgning i plenum.
<b>Pause 20 min.</b>		
<b>Blok 2: Behandling og vaccination</b>	Tid: 20 min.	Gennemgang af klyngens data for andel R95- patienter, der har fået recept på ICS inden for det sidste år og andel patienter, der er influenzavaccineret inden for det sidste år.  Gruppearbejde og opfølgning i plenum.
<b>Blok 3: Forløbsplan og kronikerhonorar</b>	Tid: 30 min.	Introduktion til målepunkterne 6 og 7: Andel patienter med en forløbsplan og andel patienter, der er tilmeldt kronikerhonorar.  Gruppearbejde og opfølgning i plenum.
<b>Blok 4: Implementering og opfølgning</b>	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.

## KOL-klassifikation, årsstatus og rygning (målepunkt 1-3)

- Hvordan ser klyngegennemsnittet ud?
- Hvordan ser fordelingen ud for klyngen?
- Hvilke forklaringer er mest sandsynlige, hvis der mangler GOLD- klassifikation (patient, behandler eller praksis niveau)?
- I hvilke situationer og af hvem registreres: rygestatus, dyspnoe grad, antal exacerbationer og influenzavaccinationer?
- Hvordan er årsstatus tilrettelagt: Aftale tid, antal konsultationer, hvem gør hvad?
- Er alle nødvendige oplysninger klar til årsstatus?
- Hvornår skal der spørges til rygning?
- Hvordan skal rygestatus registreres, når der er spurgt?
- Hvornår sker henvisning til rygestop? Hvem henviser?
- Hvordan henvises? Erfaring med tilbud?
- Hvornår bruges rygestop medicin?
- Skal der laves noget om?

## Behandling og vaccination (målepunkt 4-5)

- Hvordan opstår opmærksomheden på, om en igangværende ICS-behandling skal overvejes?
- Hvordan taler I med patienten om ophør med ICS?
- Hvordan sikres korrekt inhalationsteknik? Hvem skal gøre det?
- Hvordan sikrer I KOL-patienterne tilbud om influenzavaccination?



## Forløbsplan og kronikerhonorar (målepunkt 6-7)

- Hvilke erfaringer er der med at lave forløbsplaner?
- Hvordan erfaringer har I gjort i forhold til betydningen for:  
1) patienterne, 2) praksis og 3) det tværfaglige samarbejde?
- Tilmelding til kronikerhonorar? Hvornår/hvornår ikke?

## Implementering og opfølgning

- Hvilke forandringer i forhold til behandling 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 egen 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.

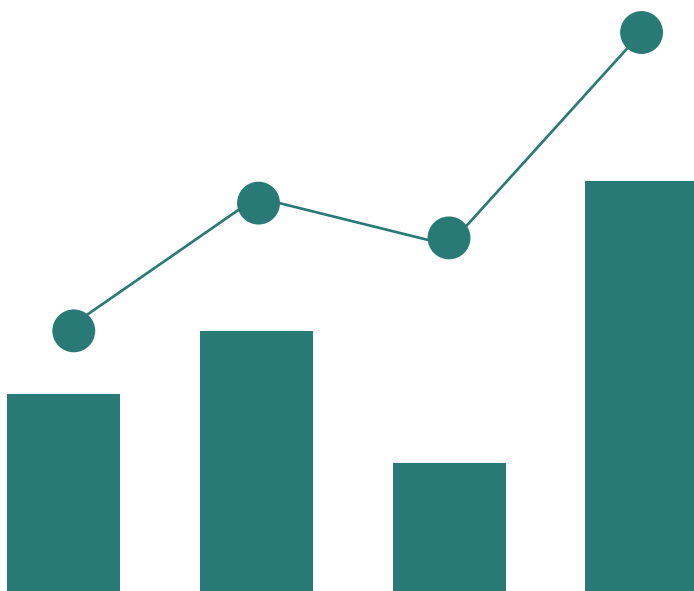
### Implementering

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. Introduktion

van den Broek d'Obrenan J, Verheij TJ, Numans ME, van der Velden AW. Antibiotic use in Dutch primary care: relation between diagnosis, consultation and treatment. J Antimicrob Chemother. 2014;69(6):1701-7.

Aabenhus R, Hansen MP, Siersma V, Bjerrum L. Scand J Prim Health Care. 2017 Jun;35(2):162-169).

WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014: World Health Organisation; 2014 [www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport](http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport)

Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet (London, England). 2005;365(9459):579-87.

Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. BMJ (Clinical research ed). 2010;340:c2096

## 2. Pneumoni - diagnostik

DSAM vejledning om luftvejsinfektioner: <https://vejledninger.dsam.dk/luftvejsinfektioner/?-mode=visKapitel&cid=745&gotoChapter=745>

lægehåndbogen om kold lungebetændelse: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/lunger/sygdomme/infektioner/mycoplasma-lungebetaendelse/>

Butler CC, Gillespie D, White P et al. C-Reactive Protein Testing to Guide Antibiotic Prescribing for COPD Exacerbations. N Engl J Med. 2019 Jul 11;381(2):111-120. doi: 10.1056/NEJMoa1803185.)

## 3. Pneumoni - behandling

Promedicin: <https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/318577#a210>

<https://vejledninger.dsam.dk/luftvejsinfektioner/>

RADS: <https://rads.dk/media/3995/beh-antibiotika-lrti-quick-guide-267963.pdf>

Nexoe J, Bistrup LA, Pedersen SS, Obel N, Nielsen LP, Pedersen C. Aetiology and prediction of pneumonia in lower respiratory tract infection in primary care. Br J Gen Pract. 2007 Jul;57(540):547-54).

#### 4. KOL eksacerbation - diagnostik

Butler CC, Gillespie D, White P et al. C-Reactive Protein Testing to Guide Antibiotic Prescribing for COPD Exacerbations. N Engl J Med. 2019 Jul 11;381(2):111-120. doi: 10.1056/NEJMoa1803185

DSAM vejledning om luftvejsinfektioner: <https://vejledninger.dsam.dk/luftvejsinfektioner/?-mode=visKapitel&cid=746&gotoChapter=746>

Sethi S, Murphy TF. Infection in the pathogenesis and course of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2008 Nov 27;359(22):2355-65

#### 5. Behandling - KOL eksacerbation

DSAM KOL vejledning om behandling af KOL in exa: <https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=visKapitel&cid=1034&gotoChapter=1040>

Promedicin: <https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/318572#a000>



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](mailto:support@kiap.dk)

Læs mere om KiAPs arbejde på [www.kiap.dk](http://www.kiap.dk)