



# Data til kvalitetsudvikling – i klyngen og i praksis

Den nye overenskomst lægger op til at fortsætte og forstærke det datadrevne kvalitetsarbejde. Hvordan kan data bruges i klyngearbejdet og ikke mindst i praksis? Artiklen fokuserer på data til brug i kvalitetssikringsarbejdet.

Af / Henrik Rasmussen og Thomas Bo Nielsen

**D**ata er en af grundpillerne i klyngearbejdet, da det giver mulighed for at sammenligne egen praksis op mod de andre i klyngen. Hensigten er at udvikle kvaliteten af det lægefaglige arbejde med udgangspunkt i sundhedsfaglige data og den kollegiale sparring.

Da kvalitetsarbejdet skal foregå databaseret, arbejder KiAP løbende sammen med bl.a. PLO, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen og RKKP på at skabe adgang til mange af de data, der eksisterer i nationale databaser og registre til brug for kvalitetsarbejdet hos den enkelte praktiserende læge og i klyngerne.

Det er hensigten, at data til brug for kvalitetsarbejdet understøtter to formål: klyngemøderne og det løbende kvalitetsarbejde i de enkelte klinikker.

I klyngen drøftes forskellige selvvalgte kliniske problemstillinger. For at kvalificere drøftelserne skal der være et datagrundlag til rådighed, der viser variationen af en given problemstilling mellem klyngens medlemmer. Det er

netop tilfældet i KiAP's klyngepakker, som kan bruges på klyngemøderne.

Relevante forandringer sker dog mellem klyngemøderne, når man i de enkelte klinikker optimerer eller laver de små ændringer i arbejdsprocedurer mv., der giver en gevinst for klinikken, personalet eller patienterne. Data understøtter dette arbejde ved at skabe et individuelt patientoverblik og et populationsoverblik.

## Citat:

*"Det første projekt bliver afsluttet i dag. Her har vi haft om brug af antibiotika til øjeninfektioner. Her har vi hentet data fra regionen. Det ser godt ud. Klyngens forbrug er faldet med 43 % samlet, så det man da sige, at man kan tage og føle på." Klyngekoordinator Sune Lange, Doc7.*

Der arbejdes som nævnt løbende på at gøre sådanne data tilgængelige for praksis og klynger. Der findes dog allerede i dag en række forskellige datakilder, som både klyngerne og praksis kan gøre brug af.



**Kontakt** / hprasmussen@kiap.dk

**Biografi** / Henrik Rasmussen er lægekonsulent i KiAP, klyngekoordinator for KOOL-klyngen og praktiserende læge i Kolding. Thomas Bo Nielsen er souschef i KiAP.



Det drejer sig i overskriftsform om:

- Forløbsplaner
- Ydelsesdata
- Henvisnings- og korrespondancedata
- Ordiprax+-data for klynger og praksis over indløste recepter for antibiotika, afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika
- Grafisk visning på praksis- og klyn-geniveau af RKKP-indikatorer – for nuværende for KOL og diabetes
- Spørgeskemafunktion, hvor klyn-gerne kan lave interne holdningsundersøgelser og indsamle data om relevante problemstillinger

### Forløbsplaner

Den bedste kvalitet af data har vi fra forløbsplaner. Her er der adgang til komplette og tidstro data. Tidstro, fordi alle data er synkroniseret med data i din journal og derfor altid er helt opda-

terede, straks efter at du har foretaget ændringer. Komplette, fordi de indeholder data for relevante patienter på

» Der er skabt adgang til en lang række data, som klyngerne og lægerne i egen praksis kan bruge i kvalitetsudviklingen

cpr-niveau, og ikke kun de patienter, der har fået en forløbsplan.

Forløbsplanerne omhandler patienter med iskæmisk hjertesygdom, hypertension, type 2-diabetes og KOL. I den nære fremtid vil data fra forløbsplanerne kunne spille en større rolle i klyngearbejdet, idet der arbejdes på at give indblik i disse data på klyn-geniveau, således at man i den enkelte klynge kan sammenligne sig med sine

Foto 1/  
Foto: Colourbox





kollegaer på en lang række centrale nøgleparametre inden for disse sygdomsområder.

Aktuelt giver forløbsplanerne dog som nævnt alene indblik på praksisniveau. Nedenfor giver vi tre bud på, hvordan din praksis aktivt kan bruge data i forløbsplanerne for disse patientgrupper:

### 1. Patientoverblik

Du kan finde patientlister og patientoverblik for alle klinikkens patienter i de ovennævnte patientgrupper. Nogle praksis giver sygeplejersken eller sekretæren ansvaret for én gang om året at indkalde dem, der ikke har været til årskontrol, dem, der ikke er tilmeldt kronikerydelse, eller de dårligst regulerede patienter.

Patientlisten i forløbsplansdelen for type 2-diabetes indeholder alle de patienter, du har i din praksis, der har fået diagnosen type 2-diabetes. Her kan du sortere patientlisten på forskellige variabler; hvem er tilmeldt kronikerhonorar, hvem har været til årskontrol, og hvem er dårligst reguleret i forhold til kolesterol og blodsukker.

Patientoverblik for type 2-diabetes indeholder intelligente visninger af en

række relevante lægefaglige problemstillinger. For eksempel kan du inde på diabetes-overblikket se, hvilke patienter du har, som får metformin, men som har en dårlig nyrefunktion og derfor ikke burde være i behandling med metformin.

På samme måde kan du se de patienter, der fx har hjertesygdom, men som ikke får den antidiabetiske behandling, som man anbefaler til hjertepatienter.

### 2. Årskontrol

Hvis der er en sygeplejerske i klinikken, kan denne lave årskontroller på KOL og type 2-diabetes – og med den nye overenskomst også på hypertension. I forløbsplaner er der visning af individuelle mål for blodtryk, kolesterol og blodsukker. Disse værdier opdateres i henhold til DSAM's vejledning for de forskellige patienter. I stedet for at skulle huske eller finde vejledningen frem kan man hurtigt se, om patienten er i mål, og dermed vurdere, om behandlingen skal tilrettes eller konfimeres med lægen.

### 3. Egenomsorg

Man kan bruge forløbsplanen til at styrke egenomsorgen for de bedst regulerede patienter og bruge mere tid på de sårbare. De mest resursestærke kan bruge de redskaber (videoer, artikler, egne værdier og dynamisk sundhedsvisning), som findes i forløbsplanen, og så kan du som læge bruge mere tid på de analoge patienter med brug for en mere håndholdt omsorg.

### Ydelsesdata

Du har mulighed for at få et overblik over dine patienter via dine ydelsesdata. Du skal bruge det statistiksystem, du har i dit journal-

Figur 1/





## FAKTABOKS / Sådan finder du forløbsplaner i dit journalsystem

Konkret får du fat i data ved at logge ind i dit lægesystem og så gå ind i statistikmodulet. Klik derefter på det ikon, der hedder forløbsplaner. Derinde kan du tilgå tre forskellige forløbsplaner. Der findes en forløbsplan for hjerte, en for KOL og en for diabetes. HUSK, at du får patientlister for alle patienter med relevante diagnoser og ikke kun dem, der har fået udarbejdet en forløbsplan.

### Eksempel:

"I KOOL-klyngen i Kolding har vi arbejdet med KiAP's klyngepakke om diabetes. Der fandt vi ud af, at vi kunne gøre det bedre i forhold til at udskrive kolesterolsænkende medicin til vores diabetespatienter. Vi aftalte i klyngen, at vi skulle hjem i praksis og prøve at identificere de patienter med højt kolesterol, der har diabetes, og som ikke er i kolesterolsænkende behandling. Den liste har vi så skrevet ud og givet til vores sekretær, som har indkaldt dem til en snak med sygeplejersken om, hvorvidt det var relevant at få startet den behandling op." Klyngekoordinator Henrik Rasmussen, KOOL-klyngen, Kolding.

system, til at trække ydelsesdata. Din regionale kvalitetsenhed kan også være behjælpelig med udtræk af de relevante ydelsesdata.

### Eksempel:

*"I min praksis i Grenaa trak vi de ti procent af patienterne ud, som vi ser mest dvs. mere end to gange om måneden. Det gjorde vi for at se på, hvorvidt vi ser dem for meget, ser dem tilstrækkeligt, og ser dem rigtigt. På den måde har vi brugt det i forhold til organiseringen af vores praksis og i forhold til vores kronikerkontrol." Tidligere klyngekoordinator Jannik Falhof, Norddjurs-klyngen.*

## Henvisnings- og korrespondancedata

Som praktiserende læge kan du gå ind på KiAP's hjemmeside og trykke på "Min praksis" på forsiden og derefter på "data fra min praksis". Så kan du med dit sundhedsfaglige NemID logge dig ind i dine "henvisningsmønstre", hvor du vil kunne finde en række kommunikationsdata. Her kan du se data,

der fx handler om kommunikationen mellem din egen praksis og din kommune samt de speciallæger, du kommunikerer med.

Datakvaliteten er god, men data siger ikke så meget andet, end hvilken kommunikationstrafik der er mellem dig og en anden sundhedsprofessionel eller din kommune. Disse data kan være et godt supplement til en drøftelse fx om samarbejdet mellem kommunen og praksis. Her er det netop variationen i aktivitetsniveauet mellem klyngens medlemmer, der kan være interessant.

## Ordiprax+

I ordiprax+ kan du se dine ordinationsmønstre i forhold til din klynge og i forhold til det nationale niveau, aktuelt på antibiotika og afhængigheds-skabende lægemidler.

Du tilgår ordiprax+ via eSundhed, og de fleste lægesystemer har en genvej direkte fra dit journalsystem. Data er valide, brugbare og nemme at finde frem. Du får lynhurtigt et klinisk me-



ningsfuldt indblik i, hvor du ligger hen-  
ne i din praksis. Data findes på yder-  
nummerniveau, og du kan således ikke  
se tallene på patientniveau.

Så du kan få et billede af, hvordan  
du selv ordinerer, men du kan ikke se,  
hvilke patienter du har ordineret til.

## » Det er nemt at komme i gang med at bruge data, hvor en lille tidsmæssig indsats kan gøre en behandlingsmæssig forskel

KiAP er begyndt at lave klyngepakker med udgangspunkt i ordiprax+. Du kan finde dem via forsiden af [www.kiap.dk](http://www.kiap.dk) – ”klyngepakker fra KiAP”.

### RKKP (regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram)

Der indberettes data fra almen praksis til RKKP på aftalte sygdomsområder, aktuelt KOL og diabetes, men flere skulle være på vej.

For at give disse indberetninger en værdi for almen praksis er det aftalt, at KiAP udstiller disse i nogle visninger, der kan have relevans for kvalitetsarbejdet i klyngerne og i praksis.

Du tilgår disse RKKP-visninger fra KiAP's hjemmeside, [kiap.dk](http://kiap.dk), ved at klikke på ”Min praksis” på forsiden og så klikke på RKKP, hvor data er beskyttet bag dit sundhedsfaglige NemID. Her får du vist de data, som du har indberettet til RKKP for KOL- og diabetespatienter. Der er tale om cpr-identificerbare data, hvor du kan sammenligne dig selv i forhold til klyngen.

Indberetninger fra almen praksis til RKKP har endnu ikke nået et omfang, hvor disse data kan betragtes som komplette. Derfor skal man i øjeblikket tage disse datavisninger med forbehold.

### Spørgeskemaer

Data til kvalitetsudvikling behøver ikke alene være kliniske patientdata. Det kan også være fx holdningsundersøgelser eller oplysninger om procedurer mv. blandt klyngens medlemmer.

På KiAP's hjemmeside, [kiap.dk](http://kiap.dk), findes en spørgeskemafunktion, der giver klyngen mulighed for nemt at indsamle data ved at udarbejde et spørgeskema om et emne, de ønsker at arbejde med. Formen egner sig fx til at indsamle information om vigtige kliniske områder, hvor der ikke findes ”hårde” data som eksempelvis information om diagnostisk og behandlingsmæssig praksis, patientforløb eller forskellige arbejds gange.

Klyngekoordinatoren opretter og udsender spørgeskemaundersøgelsen og får efterfølgende en resultatrapport, som kan anvendes direkte på klyngemødet. KiAP vil løbende udvikle løsningen og mulighederne samt se på behovet for hjælpemateriale, som det kendes fra KiAP's klyngepakker.

Spørgeskemafunktionen, der er i en foreløbig version, kan findes via dette link:



<https://kiap.dk/kiap/klynge/klyngekoordinator/klyngepakker/spoergeskemaer.php>

### Flere og bedre data i fremtiden

Overenskomsten beskriver, at kvalitetsarbejdet i klyngerne skal foregå databaseret, men opgaven er 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 kan være begrænset af GDPR eller fortolkningen heraf. Der er dog som vist ovenfor skabt adgang

til en række relevante data, som klyngerne og den enkelte praktiserende læge kan anvende som afsæt for en klinisk drøftelse omkring et givet emne.

I det kommende år ser vi ind i, at der bliver flere data til rådighed, og at de bliver endnu mere valide.

Den nye overenskomst for 2022-25 beskriver en række IT-projekter, hvor adgangen til strukturerede data er helt central. Det handler særligt om patientcockpittet og dataplatformen, som netop vil give praksis mulighed for at få adgang til relevante indsigter i såvel den enkelte patient som hele praksis' patientpopulation. De muligheder for kvalitetsarbejde, som dette giver klyngerne og praksis, er utallige.

Mens vi venter på disse løsninger, er der som nævnt allerede flere gode måder at supplere det kliniske arbejde, der er i praksis. Kig fx i dit lægesystems statistikmodul på forløbsplaner, og se på, hvad der er derinde. Tag et kig på et lægemiddel i ordiprax+, og snak med din kollega, om det er noget, I kan bruge hos jer – brug det på en måde, så det giver mening i den praksis, som du nu engang er en del af. Praksis er forskelligt organiseret, arbejdet er forskelligt, og det giver mening på forskellige måder de forskellige steder. Tag fat i din regionale datakonsulent til at hjælpe med det praktiske omkring adgangen til de forskellige data.

Interessekonflikter *ingen angivet*

## HOVEDBUDSKABER

1. Der er skabt adgang til en lang række data, som klyngerne og lægerne i egen praksis kan bruge i kvalitetsudviklingen.
2. Det er nemt at komme i gang med at bruge data, hvor en lille tidsmæssig indsats kan gøre en behandlingsmæssig forskel.
3. Der arbejdes løbende på at skabe flere adgange til relevante data. Følg med i KiAP's nyhedsbrev eller på KiAP's facebookside, hvor vi løbende fortæller om nye adgange til data.
4. Den nye overenskomst har gode visioner for strukturering og adgang til relevante data i almen praksis.

