



# De faglige klyngepakker sætter rammen for klyngearbejdet

Klyngerne har været i fuld gang med arbejdet med kvalitetsudvikling. Centralt er, at arbejdet med kvalitetsudvikling er databaseret. KiAP har udarbejdet en række faglige klyngepakker inden for forskellige emner. Du kan her læse om pakkerne, og hvordan de kan bruges.

Af / Flemming Bro og Christian Hollemann Pedersen

**D**a klyngearbejdet tog sin begyndelse i 2018, var det af afgørende betydning for klyngerne, at der blev udviklet forskelligt materiale, som de kunne vælge at arbejde med. Materialet fik navnet klyngepakker og er tænkt som det faglige fundament, som klyngemøderne kan struktureres og bygges op omkring.

Tre år efter er der nu udarbejdet 10 klyngepakker i regi af Kvalitet i Almen Praksis (KiAP), og dertil kommer en række klyngepakker udarbejdet af de regionale kvalitetsenheder. Erfaringen er, at klyngerne har taget rigtig godt imod klyngepakkerne. Siden august 2020 har klyngerne ca. 100 gange bestilt og anvendt én af KiAP's klyngepakker.

## Citat:

*"Klyngemødet gik rigtig godt, og der var gode tilbagemeldinger fra deltagerne. Materialet fra KiAP var nemt at gå til og meget anvendeligt. Især strukturen med spørgsmål, afstemninger og gruppearbejde var god. Fra deltagerne blev gruppedebatterne, hvor der deltog ca. fire læ-*

*ger i hver gruppe, meget vel modtaget."*  
(Klyngekoordinator Lisbeth Boss, Bornholmerklyngen).



## FAKTA / KiAP's klyngepakker

Siden 2018 har KiAP udviklet følgende klyngepakker:

- Conjunctivitis
- CRP
- Diabetes – organisering og opfølgning
- Diabetes – behandling og kvalitet
- KOL – behandling
- KOL – diagnostik
- NSAID
- Trivsel og arbejdsglæde
- Håndtering af covid-19 i klinikken
- Nedre luftvejsinfektioner

## Klyngepakkernes form og indhold

Formålet med klyngemøderne er, at klyngedeltagerne får mulighed for at reflektere over deres kliniske praksis i forhold til klyngepakkens emne. På klynge-



Kontakt / fbroy@ph.au.dk

**Biografi** / Flemming Bro er praktiserende læge i Aarhus, professor ved Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet og lægekonsulent i KiAP. Christian Hollemann Pedersen er chefkonsulent i Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)

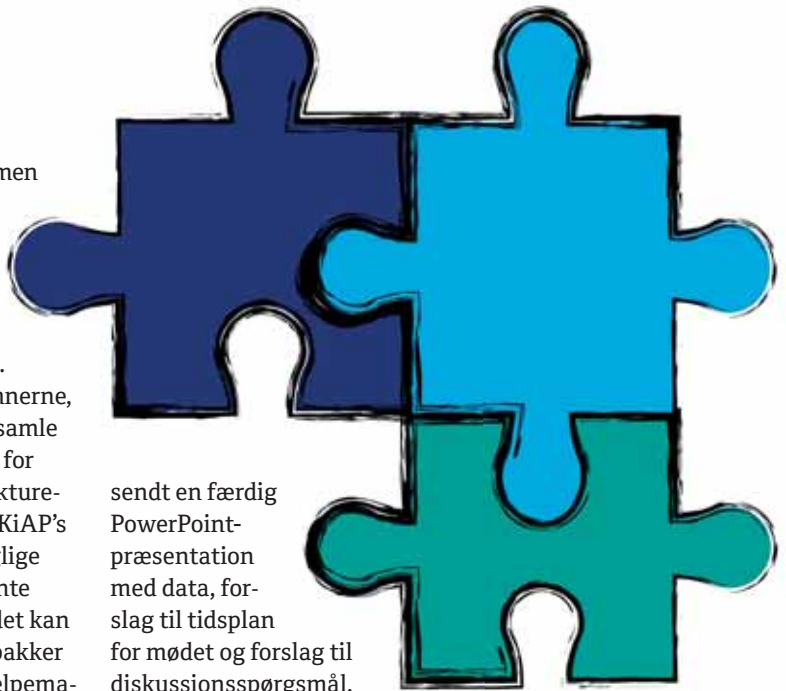
mødet er der mulighed for – sammen med kolleger – at overveje, om der er behov for ændringer i den kliniske praksis og praksisorganisation, og diskutere, hvordan ændringer i givet fald kan indføres i det daglige arbejde.

Klyngerne kan selv vælge emnerne, de vil arbejde med, og kan selv samle information og data ind til brug for møderne. Men de kan også struktureres og bygges op omkring en af KiAP's klyngepakker, der sikrer det faglige fundament ved at levere relevante data og forslag til, hvordan mødet kan afholdes. Til de enkelte klyngepakker har KiAP udviklet en række hjælpematerialer, som skal få mødet til at forløbe gnidningsfrit. Centralt for klyngelederne findes en PowerPoint-præsentation, der indeholder forslag til tidsplan for mødet, faglig information, data og forslag til diskussioner i klyngen.

Der eksisterer to forskellige typer af klyngepakker. Den ene type er den "bløde" klyngepakke, hvor data er fremkommet ved spørgeskemaundersøgelser blandt klyngens medlemmer. Denne type klyngepakke egner sig 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 arbejdsgange.

På KiAP's hjemmeside 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. KiAP vil udvikle spørgeskemaer til en række relevante emner, som klyngen kan tage udgangspunkt i.

Med hjælp fra KiAP gennemfører klyngekoordinator spørgeskemaundersøgelsen og får efterfølgende til-



sendt en færdig PowerPoint-præsentation med data, forslag til tidsplan for mødet og forslag til diskussionsspørgsmål.

Den anden type er den "hårde" klyngepakke, som fokuserer på data trukket fra forskellige eksterne datakilder som receptdata, laboratoriedata og forløbsplaner. Det er ikke altid muligt at få data, som kan belyse alle aspekter for det valgte emne. Her må refleksionerne i stedet tage udgangspunkt i deltagernes personlige erfaringer.

De "hårde" pakker indeholder et **faktaark** med en kort faglig gennemgang af et givent emne med en oversigt over **viden** på området og eksisterende **kliniske anbefalinger**. Der er således ikke tale om en grundig faglig opdatering. Den må søges via referencelisten, der følger med klyngepakken, eller på egentlige efteruddannelseskurser. Klyngepakken beskriver derudover specifikke **datamålepunkter**, der afspejler den kliniske kvalitet, og indeholder også en række **klynge spørgsmål**, som kan drøftes på klyngemødet.

### Klyngepakke om nedre luftvejsinfektioner

Lad os kigge nærmere på, hvad klyngepakken vedrørende nedre luftvejsin-

Foto 1 /  
Foto: Colourbox



fektioner indeholder i forhold til diagnostik af pneumoni:

**Faktaarket** indeholder her en kort opsummering:

**Viden på området:** Der er ikke en sikker metode til at fastslå dette i almen praksis. Typisk finder man en alment påvirket patient med feber og dyspnø, øget vejtrækningsfrekvens og hoste.

**Kliniske anbefalinger:** Den kliniske diagnose af pneumoni hos voksne baseres på:

- Symptomer på infektion i nedre luftveje (hoste og ét andet symptom fra nedre luftveje fx åndenød, respirationssynkroner smerter, opspyt).
- Objektive fund i form af takypnø, dæmpning og bilyde hos patienter, der habituelt ikke har det.
- Tegn på systemisk sygdom (almenpåvirkning eller temperatur >38 grader C).
- CRP-værdien vil ofte være markant over 50. En CRP-værdi <20 taler imod pneumoni.

af patienter pr. praksis, som har fået diagnosen pneumoni inden for de seneste 12 måneder – kan være: antal antibiotikarecepter med indikation ”pneumoni” pr. 1.000 tilmeldte over 17 år.

**Klyngespørgsmål:** Klyngepakken indeholder spørgsmål, som klyngen kan vælge at bruge til sammen at reflektere over, hvordan de selv hver især stiller diagnosen ”pneumoni”:

- Hvordan er antal antibiotikarecepter til pneumoni pr. 1.000 sikrede i forhold til klyngens gennemsnit?
- Hvornår vælger du at behandle/ikke at behandle nedre luftvejsinfektioner med antibiotika?
- Hvordan anvender du CRP-målinger ved mistænkt pneumoni i klinikken?

**Refleksionsark:** Det kan deltagerne udfylde løbende på klyngemødet. De er planlagt på en måde, hvor der er afsat tid til, at deltagerne nedskriver de vigtigste pointer og afslutningsvist – sammen med kolleger fra egen praksis – vurderer og noterer, om dagens møde har ført til, at der skal foretages ændringer i egen praksis.

Variationerne, der ses mellem ydernumrene, kan være forårsaget af flere forskellige forhold som forskelle i patientsammensætning eller forskel i måden, praksis håndterer patienterne på. De faglige diskussioner, der finder sted i gruppearbejdet, og gennemgangen i plenum skaber grundlag for deltagernes overvejelser om ændringer i deres praksis og inspiration til at foretage eventuelle ændringer, når de kommer hjem fra klyngemødet.

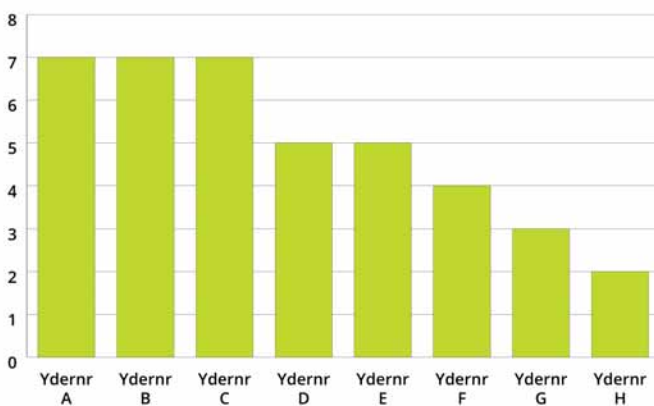
**Powerpoint-præsentation**

Klyngekoordinatoren modtager en PowerPoint-præsentation, der er klar til

**Datamålepunkt:** Et eksempel på et datamålepunkt – der afspejler antallet

Figur 1/  
Antal antibiotikarecepter med indikation ”pneumoni” pr. 1.000 tilmeldte over 17 år.

Antal recepter pr. 1.000 sikrede



brug på mødet. Den indeholder data opgjort på ydernumre, spørgsmål til gruppearbejdet og følges af et forslag til et program for mødet, som klyngen kan vælge at anvende.

### De første erfaringer

Erfaringerne med klyngepakkerne har indtil nu været gode, og pakkerne, der har fungeret som plug-and-play, har været flittigt brugt. Under corona-pandemien er det især klyngepakken om trivsel og arbejdsglæde, der har været efterspurgt.

Målet med klyngepakkerne er, at klyngedeltagerne reflekterer over egen praksis og overvejer, om der er behov

» De faglige diskussioner, der finder sted i gruppearbejdet og gennemgangen i plenum, skaber grundlag for deltageres overvejelser om ændringer i deres praksis og inspiration til at foretage eventuelle ændringer, når de kommer hjem fra klyngemødet.

for ændringer. Og erfaringerne fra klyngerne er, at mange åbner op for at drøfte deres egne data i plenum, og at der er en vilje til at arbejde videre i egen praksis efterfølgende.

Lad os tage et eksempel fra Køgeklyngen, som blandt andet arbejdede med KOL i efteråret 2018. Her skulle

### FAKTA / Sådan bliver en klyngepakke til

- Vurdering af relevansen, datatilgængeligheden og om praksis rent faktisk selv kan påvirke kvaliteten.
- Synopsis, der indeholder baggrund (hvad er problemet?), fakta (hvad ved vi?), anbefalinger (hvad er god kvalitet?) og målepunkter (hvordan måles kvaliteten?), som afhænger af tilgængeligheden til relevante data.
- Kvalificering af det faglige indhold i klyngepakken ved at inddrage DSAM-udpegede eksperter.
- Udvikling af støttemateriale til klyngekoordinatoren i form af drejebog for et klyngemøde og en PowerPoint-præsentation, der indeholder faglig information, datapræsentation, en skabelon med forslag til tidsplan samt eventuelt klyngens og praksis' målepunkter.
- De første klynger, der bruger pakken, er en slags pilot-klynger. De kontaktes for evaluering enten gennem interview eller spørgeskema. Klyngepakkerne opdateres på baggrund af tilbagemeldinger eller ændringer i vejledninger mv.

### FAKTA / Materiale i en klyngepakke

#### En klyngepakke består af følgende elementer:

- Klyngepakke med faglig information og refleksionsspørgsmål
- Drejebog for planlægning og afholdelse af klyngemødet
- PowerPoint-præsentation med klyngens data, oplæg til gruppearbejde og forslag til en plan for mødet



deltagerne selv finde antallet af patienter, og hvor mange enkelt- og dobbelt-lungefunktionsundersøgelser der blev foretaget. Data viste en vis spredning.

Målsætningen fra første møde var, at klyngemedlemmerne dedikerede sig til, at alle skulle være på forløbsplaner året efter. For det andet, at alle skulle bruge lungefunktionsundersøgelserne korrekt. For det tredje, at der skulle findes nogle flere med KOL, herunder at der skulle spørges mere ind til rygning.

På det opfølgende møde i 2019 arbejdede klyngen ud fra KiAP's klyngepakke om KOL med fokus på forløbsplaner. Der blev bl.a. fulgt op på data for antal KOL-patienter og antal enkelt- og dobbelt-lungefunktionsundersøgelser. Det viste sig, at klyngen havde rykket sig blandt andet i forhold til brugen af forløbsplaner, og at der var fundet flere KOL-patienter.

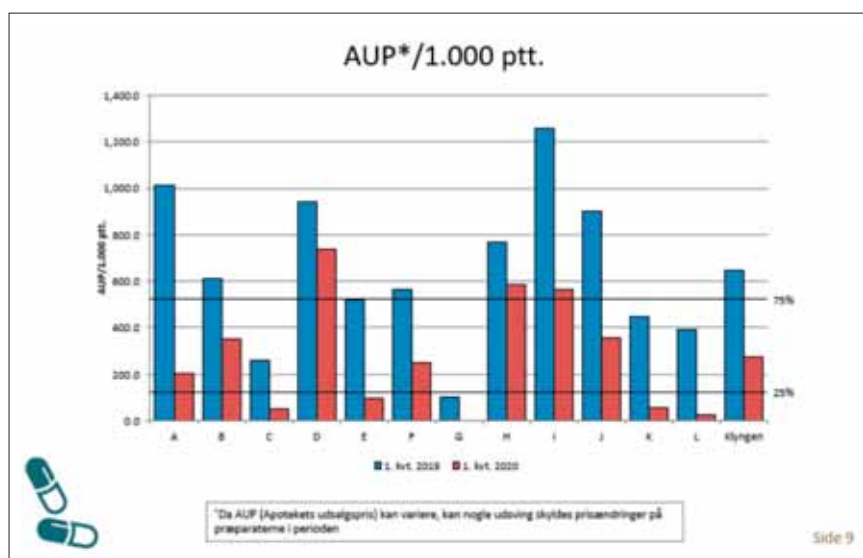
Også i Viborg har man set positive effekter i patientbehandlingen efter klyngemøderne. I Morgenluft-klyngen

i Viborg er der holdt klyngemøde om opioider, som der også er blevet fulgt op på året efter. Her viste det sig, at klyngen efter den fokuserede indsats havde rykket sig i positiv retning.

Det var også tilfældet i Sommersky-klyngen i Viborg. Her har man set positive effekter efter at have fokuseret på conjunctivitis på baggrund af data fra den regionale kvalitetsenhed Midtkraft. På klyngemødet drøftede klyngemedlemmerne de fremlagte data helt åbent og fortalte om, hvordan de havde organiseret sig i klinikken. Til slut på klyngemødet var der 15 minutters refleksion over, hvad den enkelte kunne bringe med hjem til klinikken.

Et år efter foretog Sommersky-klyngen en opfølgning i forhold til conjunctivitis for at se, hvorvidt klyngen havde rykket sig i forhold til data året forinden. Det havde klyngen. Der var sket et fald i udskrivningen af antibiotika til øjenbetændelse samt et skift fra fusidinsyre til chloramfenicol, jf. figur 2 nedenfor.

Figur 2 /  
Forbrug af fucithalmic  
(før covid-19).





## FAKTA / Brug KiAP's klyngepakker

### Hvis du vil bruge en af KiAP's klyngepakker, så kan du gøre følgende:

- Se de eksisterende pakker igennem på kiap.dk
- Vælg en pakke
- Kontakt KiAP og få hjælp til arbejdet med klyngepakken.



## FAKTA / Hvad er KiAP

KiAP blev dannet i 2018 af overenskomstens parter og skal understøtte arbejdet i klyngerne og den databaserede kvalitetsudvikling.

KiAP tilbyder klyngerne konkrete værktøjer til både de faglige og administrative dele af klyngearbejdet. Det handler både om udvikling af klyngepakker inden for en lang række af lægefaglige emner, adgang til forskellige datavisninger om det kliniske arbejde og vejledninger til hjælp for det administrative arbejde i klyngerne.

Du finder de konkrete værktøjer på hjemmesiden kiap.dk. Der kan du også tilmelde dig et nyhedsbrev, som holder dig opdateret i forhold til kvalitetsudviklingen i almen praksis.

## Kommende klyngepakker

Det er en prioriteret og kontinuerlig opgave for KiAP at afsøge solide datakilder, der kan anvendes som grundlag for kommende klyngepakker. For tiden arbejder KiAP med at udvikle nye klyngepakker inden for:

- Hjerte-kar-sygdomme – nyt forløbsplanområde

- Tværsektorielt samarbejde – en række klyngepakker om samarbejdet med kommuner
- Medicinanvendelse – ordiprax+ kommer til at dække alle typer medicin

Interessekonflikter: *ingen angivet*



## HOVEDBUDSKABER

1. Klyngepakkerne letter arbejdet for klyngerne og faciliterer en åben refleksion i klyngen. En del klynger anonymiserer nu ikke længere data.
2. Klyngepakkerne skaber fokus, og på møderne sættes ofte konkrete mål for forandringer, der skal gennemføres.
3. Opfølgende klyngemøder har vist, at indsatsen flere steder har resulteret i faktiske forbedringer i behandlingen.
4. Flere klyngepakker er på vej, fx om hjerte-kar-sygdomme, tværsektorielt samarbejde og medicindata.