

Kvalitetsudvikling og kronisk sygdom i almen praksis

Janus Laust Thomsen, Lars Gehlert Johansen, Berit Lassen, Henrik Rasmussen & Bo Christensen

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Almen Medicin

Størstedelen af patienterne med kroniske sygdomme følges i almen praksis, og almen praksis er et vigtigt omdrejningspunkt i indsatsen mod kronisk sygdom. Sundhedsaftaler og forløbsprogrammer lægger op til en populationsbaseret indsats med tidligere opsporing af kronisk sygdom og en bedre udnyttelse af it samt bedre fordeling af opgaverne mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. I almen praksis er der med automatisk Datafangst, diagnosekodning og central opsamling af data samt strukturerede tilbagemeldingsrapporter en god struktur for databaseret kvalitetsudvikling. Data giver god mulighed for populationsoverblik og beslutningsstøtte samt mulighed for forskning i forløb i almen praksis og mellem sektorer.

Datafangstmodulet er et it-system, der automatisk og systematisk opsamler strukturerede data fra elektroniske patientjournaler (EPJ) i almen praksis (www.dak-e.dk). Informationerne fra Datafangst sendes til Dansk Almen Medicinsk Database (DAMD). Herfra dannes kvalitetsrapporter (se figuren) samt aggregerede populationsoverblik til kommuner og regioner.

Praktiserende læger kan via deres professionelle digitale signatur online på www.sundhed.dk se data på kroniske patienter tilmeldt praksis. Der er ligeledes mulighed for anonymiseret benchmarking på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Det er en forudsætning for hele kvalitetsarbejdet, at data har en god kvalitet, at rapporterne umiddelbart præsenteres meningsfuldt, og at oplysningerne kan sorteres med fokus på de mest syge. Herved kan rapporterne direkte anvendes i kvalitetsarbejdet i egen praksis. Det er vigtigt med ejerskab til data, da det er det konkrete arbejde i egen klinik, som forbedrer kvaliteten i patientbehandlingen.

Rådet for Anvendt Dyr Sygehusmedicin har i januar 2013 udarbejdet anbefalinger vedrørende antitrombotisk behandling til patienter med AFLI [1]. Der stilles nu specifikke krav til kvaliteten af behandlingen, og der er kompliceret algoritme for valg af behandling mellem nye antikoagulantia og perorale K-vitaminantagonister (VKA). Komplexiteten i risikostratificering [2], valg af behandling og dosering af VKA samt kravene til dokumentation af kvaliteten i behandlingen [1] er en udfordring for almen praksis. Her kan Datafangst og kvalitetsrapporter sammen med pop op-vinduer bidrage med beslutningsstøtte og overblik over egen behandlingskvalitet.

Pop op i EPJ med beslutningsstøtte præsenterer lægen for patientens registrerede risikofaktorer, blødningsrisiko og »tid i terapeutisk indeks« (TTI) samt viser den nuværende og anbefalede medicin.

Lægen kan korrigere oplysninger og vurdere valg af medicin ud fra samlet kendskab til patienten.

Med eksempel ud fra kvalitetsrapport vedr. antikoagulans (AK)-behandling af patienter i almen praksis (se figuren) kan de praktiserende læger på en hurtig og overskuelig måde få overblik over alle patienter tilknyttet deres klinik, som er i AK-behandling, samt status på behandlingen gennem oplysning om TTI.

Opgørelser over TTI i DAMD viser, at 71% af patienterne i warfarinbehandling i almen praksis i Danmark har en TTI på over 70%. Dette svarer til resultaterne i en nyere dansk undersøgelse, som fandt, at 75% af patienterne i almen praksis med atrieflimren blev behandlet i overensstemmelse med gældende kliniske retningslinjer [3]. Med it-støtteværktøj i form af Datafangst, beslutningsstøtte i form af pop op samt kvalitetsrapporter med overblik over patientpopulationen og behandlingskvaliteten er der i almen praksis gode redskaber til at dokumentere kvaliteten af behandlingen og arbejde med udviklingen i kvaliteten i forhold til tidlig opsporing og behandling af kronisk sygdom.

KORRESPONDANCE: Janus Laust Thomsen, J.B. Winsløvs Vej 9A, 5000 Odense C.

E-mail: jlaut@health.sdu.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Behandlingsvejledning: oral antikoagulationsbehandling ved non-valvulær atrieflimren. Rådet for Anvendt Dyr Sygehusmedicin, 2013.
- National cardiologisk behandlingsvejledning (NBV). Dansk Cardiologisk Selskab, 2013. www.nbv.cardio.dk/af.
- Brandes A, Overgaard M, Plauborg L et al. Guideline adherence of antithrombotic treatment initiated by general practitioners in patients with nonvalvular atrial fibrillation: a Danish survey. *Clin Cardiol* 2013;36:427-32.

Sentinel Datafangst														
Egen pt. med Atrieflimren (Anonymiseret med opgjorte navne)														
111 patienter ud af 4593 patienter (2.4 %) - sidste udført: mandag 02. december 2013 kl. 09:28														
Egen pt. med Atrieflimren Ant. pt. med Atrieflimren PK med Brucanor / Klapvisning Andre pt. i AT-behandling Praktisk sammensligning														
Egen pt. med Atrieflimren (Anonymiseret med opgjorte navne)														
111 patienter ud af 4593 patienter (2.4 %) - sidste udført: mandag 02. december 2013 kl. 09:28														
Navn	Ør	Alder	Ønskeset	Apical	Behandling	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi	Alibi
Leif Sandgaard	310125-xxxx	87	*		VKA	VKA	4	60	89	89	im	bl	1	18-11-2013
Line Henriksen	280424-xxxx	79	*		VKA	VKA/DK	5	2	98	81	im	bl	1	14
Jesper Kristensen	091244-xxxx	68	*		ASA-VKA	VKA/DK	2	71	71	71	uf	uf	12	
Jette Kristensen	180225-xxxx	86	*		VKA	VKA	18	72	72	72	im	bl	2	20-11-2013
Kenneth Bak	230933-xxxx	80	*		VKA	VKA	4	73	73	73	uf	uf	9	
Mathias Sørensen	020328-xxxx	84	*		VKA	VKA/DK	4	72	81	79	im	bl	12	
Rouf Fris	260534-xxxx	79	*		VKA	VKA/DK	5	69	89	87	im	bl	4	18-11-2013
Bo Sørensen	120604-xxxx	73	*		VKA	VKA/DK	2	92	80	89	im	bl	8	18-11-2013
Dorthe Schultz	161242-xxxx	70	*		VKA	VKA/DK	3	93	86	89	uf	uf	12	22-10-2013
Ellenborg Jacobsen	260704-xxxx	79	*		VKA	VKA/DK	5	82	80	89	im	bl	7	07-11-2013
Julie Riis	121247-xxxx	65	*		ASA-VKA	VKA/DK	3	69	86	89	uf	uf	12	22-10-2013
Reena Petersen	190304-xxxx	75	*		VKA	VKA/DK	5	81	100	100	im	bl	3	
Per Christensen	230933-xxxx	78	*		ASA-VKA	VKA/DK	4	98	91	100	uf	uf	9	22-10-2013
Stine Lund	280124-xxxx	81	*		ASA-VKA	VKA/DK	4	92	100	100	im	bl	1	
Charlotte Clausen	260242-xxxx	71	*		ASA-VKA	VKA/DK	4	89	89	100	im	bl	2	
Bolette Sørensen	140922-xxxx	81	*		VKA	VKA/DK	4	72	100	100	im	bl	9	18-11-2013
Bjarne Møller	070125-xxxx	88	*		ASA-VKA	VKA/DK	4	92	81	100	im	bl	1	
Line Sørensen	120604-xxxx	76	*		VKA	VKA/DK	4	72	100	100	im	bl	1	
Tove Bruun	260534-xxxx	79	*		ASA-VKA	VKA/DK	6	99	100	100	uf	uf	5	26-11-2013
Ellenborg Jacobsen	080922-xxxx	76	*		VKA	VKA/DK	6	66	86	100	im	bl	9	
Kurt Winther	260542-xxxx	71	*		VKA	VKA/DK	3	71	100	100	uf	uf	5	
Ellen Jacobsen	310802-xxxx	77	*		ASA-VKA	VKA/DK	5	79	88	100	uf	im	8	22-10-2013
Anne Andersen	090931-xxxx	82	*		ASA-VKA	VKA/DK	5	92	89	100	im	bl	6	25-11-2013
Christina Lund	280404-xxxx	64	*		ASA-VKA	VKA/DK	3	81	100	100	im	im	10	
Dorte All	250337-xxxx	76	*		ASA-VKA	VKA/DK	3	100	100	100	im	im	3	18-11-2013

I alle felt er resultat indtastet for de syge og de raske.

Ør: 100 prik = big (alibi) og 1000 prik (alibi) betyder, at der via pop-uppen er sat en personlig bemærkning ved patienten i forbindelse med årsrapporten.

Ør: 100 prik = big (alibi) og 1000 prik (alibi) betyder, at der via pop-uppen er sat en personlig bemærkning ved patienten i forbindelse med årsrapporten.

Person navne er i denne demo version ikke de rigtige, men opgjorte navne

ASA = antikoagulantia, VKA = vitamin K-antagonister, im = indlagt, bl = blodprøve

Behandlingstype: ASA = antikoagulantia, VKA = vitamin K-antagonister, im = indlagt, bl = blodprøve

Beholdningsrate (%): 1 = 1.02

Beholdningsrate (%): 2 = 1.99

Beholdningsrate (%): 3 = 3.74