

Kvalitetsudvikling

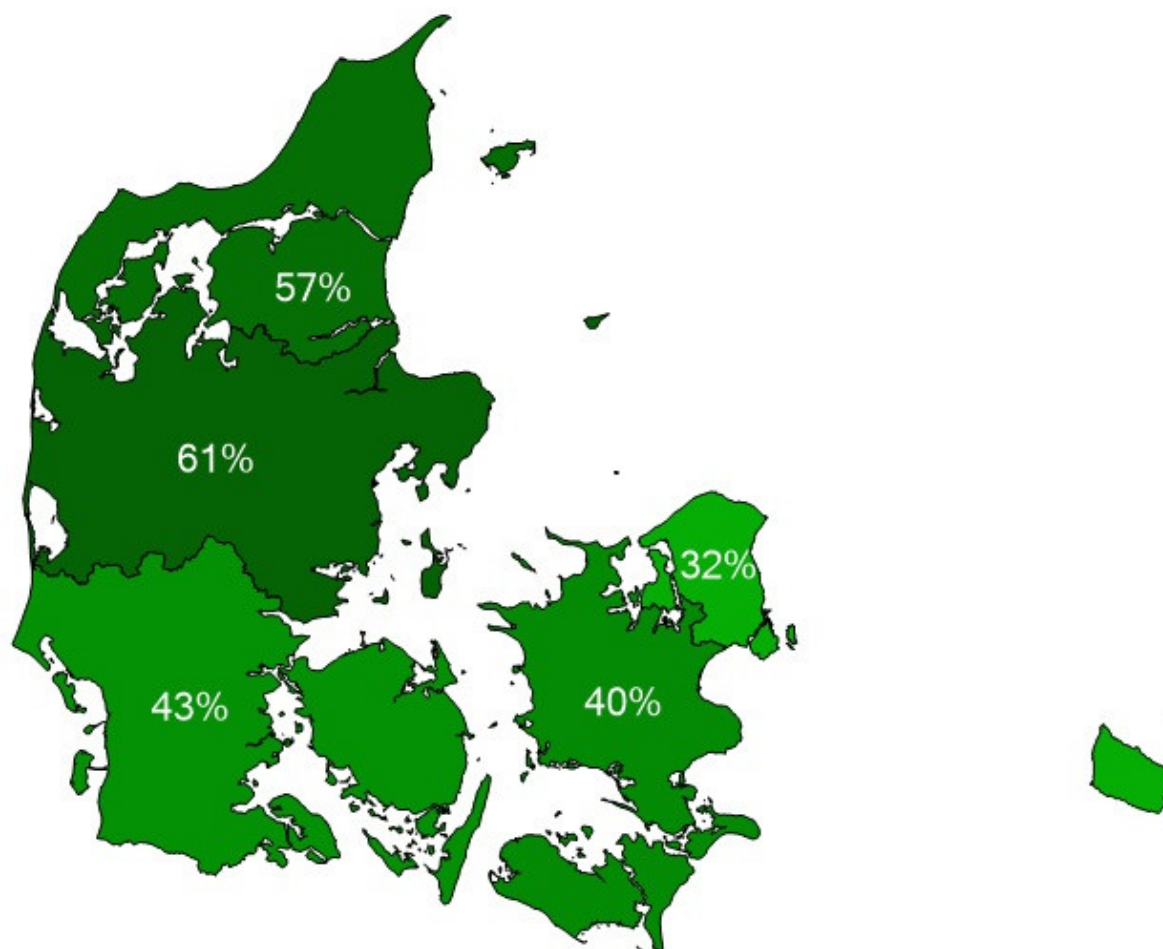
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) – resumé af årsrapport 2021

I DrKOL rettes blikket mod at sikre høj indberetning fra almen praksis i 2022 samt at nedbringe antallet af patienter med KOL, der genindlægges akut, gennem nationalt tiltag. På sigt skal kvaliteten af lungerehabiliteringen i kommunerne afdækkes.

Styregruppens medlemmer Anders Løkke (formand), Grete Bøgesvang, Svend Kier, Anne Brandt, Henrik Hansen, Ejvind Frausing, Steffen Kristensen, Michael Skov Jensen, Linette Marie Kofod, Mia Moberg, Jonathan Emil Andreasen, Annette Overgaard, Anne-Katrine Hjetting, Rina Juel Kaptain, Pernille Fjordside Iversen, Lene Korshøj og Anne Mette Falstie-Jensen. **Interessekonflikter** ingen

Sammenfattende for almen praksis er der i 2021 indberettet væsentlig flere patienter med KOL fra flere ydernumre end i 2020 – fra 5.080 til 13.689 patienter i 2021 og fra 24 % til 44 % af ydernumrene. Med indberetninger fra knap halvdelen af ydernumrene er vi desværre langt fra at være i mål (figur 1). Vigtigheden af disse indberetninger kan ikke understreges nok for fremadrettet at kunne udtale sig om behandlingskvaliteten for patienter med KOL i almen praksis i hele landet. I DrKOL foreslår vi derfor, at de enkelte regioner via egne praksiskonsulentordningerne/KIAP sætter fokus på indberetning af data, da der fortsat synes at være tekniske og organisatoriske problemer med at få samtlige indberetninger fra almen praksis.

Figur 1: Kort over indberetningskomplethed for almen praksis



Antallet af patienter med KOL, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse, og som akut genindlægges, vurderes fortsat at være uacceptabelt høj i hele landet. Derfor har DrKOL i år fastsat en standard på maksimalt 15 % for begge indikatorer med henblik på at sætte gang i et fokuseret arbejde med at nedbringe antallet. Vi håber samtidig, at det kommende lærings- og kvalitetsteam for KOL (LKT-KOL) får belyst gode løsninger til at nedbringe disse tal gennem et øget tværsektorielt samarbejde og en forbedret behandlingskvalitet; men det vurderes også, at der er brug for et betydeligt løft af hele KOL-området for at komme i mål, hvilket kalder på en markant politisk prioritering.

I årsrapporten for 2021 er indikatorerne vedrørende rehabilitering pauseret. Dette skal ikke ses som et udtryk for manglende vigtighed af rehabiliteringselementet i KOL-behandlingen, snarere tværtimod. Pauseringen er sket pga. kodetekniske udfordringer, der forstærkes af, at KOL-rehabilitering ikke længere tilbydes i alle regioner. Lungerehabiliteringen er mange steder overgået fra hospitalerne til kommunerne, hvormed DrKOL ikke længere har landsdækkende data til at monitorere kvaliteten i lungerehabiliteringen. Det er et stort ønske i DrKOL, at kommunerne leverer data på borgere, der modtager lungerehabilitering, så kvaliteten af de kommunale tilbud kan opgøres. Det vurderes, at der er variation i indhold og kvalitet af tilbuddene, men om dette også er det aktuelle billede, er usikkert, så længe det ikke understøttes løbende af landsdækkende data. Når det kommunale rehabiliteringstilbud er afdækket, kan dette anvendes til både at motivere patienterne til at deltage, få lægerne til i højere grad at henvise, bedre det tværsektorielle samarbejde og sikre en ensrettet høj kvalitet af tilbuddene.

Som forventet viser opgørelserne af patientsammensætningen, at patienter fra almen praksis overordnet set synes at være mindre syge og mindre symptomatiske, end det er tilfældet for patienter i ambulans hospitalsbehandling. Hertil skal det bemærkes, at der er en uændret høj andel af aktive rygere blandt patienter i både almen praksis og hospitalsregi, hvilket henleder behovet for gentagne gange at tale med patienterne om rygestop og henviser til rygestopbehandling. Samtidig ses der for flere indikatorer betydelige intra- og interregionale forskelle i opfyldelsesgraden, idet andelen af patienter, som opfylder en given indikator, kan svinge fra næsten ingen til næsten alle. Her skal det fremhæves, at der er fem hospitalsafdelinger fra tre regioner, der lever op til alle standarder, hvilket viser, at det faktisk er muligt at nå alle de fastlagte standarder. I DrKOL vil vi tilskynde disse afdelinger til at dele deres erfaringer med de øvrige afdelinger i regionerne, således at alle patienter i Danmark opnår samme høje kvalitet i KOL-behandlingen.

Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formanden (for DrKOL) i samarbejde med styregruppen. Årsrapporten har været i regional kommentering.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kroniske-sygdomme/kol/>