

Referat klyngemøde 22. maj 2023

Siden sidst v/ Thomas Aru

Opfølgning på generalforsamlingen og orientering om forløbet efter eksklusionen

- Det var lidt grænseoverskridende at skulle ekskludere to medlemmer.
- Thomas har talt med Teit Reuther og kan fortælle, at der er no hard feelings i forhold til klyngens beslutning om eksklusion; vi kan sagtens stadig være kollegaer. Hvis de får tildelt retten til at drive praksis igen, er de selvfølgelig velkomne som medlemmer i klyngen.
- KiAP kommer til at lave et kvalitetsprojekt med Teit Reuther og Jonas Hertz.

Konflikter; hvad gør det ved os i klyngen?

- Cirka halvdelen af klyngemedlemmerne har været igennem en praksis-skilsmisse. Thomas stod selv efter 10 års kompagniskab i den situation. Efter skilsmissen startede det gode lægeliv.
- Det gode lægeliv; det er det, vi skal sørge for kommer til at være her i klyngen. Undersøgelser viser, at det gode lægeliv giver glattere læger og højere kvalitet.
- Det kommende internat om patientklager; det behøver ikke være tungt at arbejde med, når vi holder fokus på det gode lægeliv.

Internat rykket: Fredag den 3. til lørdag 4. november

- Bestyrelsen fremlagde forslag om at rykke årets internat fra lørdag-søndag til fredag-lørdag. Vi stemte om det, og der var klart flertal for at afholde årets internat fra fredag 3. november kl. 17 til lørdag 4. november kl. 17.

Referat fra Inspirationsmødet for klynger bl.a. om data og kvalitet i praksis

En måde at få bedre kvalitet er at kigge på data (forløbsplan-data, RKKP-data, egne data, Ordi-prax+). Nogle data kan vi stole på, andre knap så meget. Derfor er det vigtigt at vide, hvad det er for nogle data, vi kigger på. Skal vi bruge vores dyrebare speciallægetid på at kigge på data? Ja, for man kan finde ud af rigtig mange ting; blandt andet om man bruger sin lægetid fornuftigt og på de rigtige patienter.

- **Forløbsplan-data.** Vi er hver især forpligtet til at oprette fem forløbsplaner om året for eks. KOL-patienter. Det giver samlet meget statistik; man kan se, hvordan det går med patienterne, og hvordan man som læge ligger i forhold til sin klynge.

Vi må gerne være opsøgende i vores lægearbejde, det er netop det, forløbsarbejdet lægger op til; at man kontakter folk, som har fået en diagnose, men måske ikke selv henvender sig.

Der er mulighed for at være opsøgende i den nye overenskomst for enkelte grupper, særligt sårbare patienter. Læg det ind i personalets kalender, så det opsøgende arbejde bliver gjort.

- **RKKP-data**, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram. Det indeholder oplysninger om patienters sygdom og forløb i sundhedsvæsenet. Formålet er at belyse sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter med f.eks. diabetes og KOL. Der sidder nogle hospitalslæger og kigger på, hvordan disse patienter bedst bliver behandlet. Pt. skal de indberettes, men fra efteråret 2023 vil det efter planen køre automatisk. Man kan se dem inde på KiAP's hjemmeside.

- **Egne data;** der kan man søge på sine patienter, f.eks. søge på medicin eller en diagnose, så kommer der en liste med patienter, som man kan kontakte f.eks. med tilbud om en årskontrol. Thomas viser, hvordan det fungerer i XMO-systemet og anbefaler, at man prøver det og evt. kontakter sit systemhus og får hjælp.

Opfølgning på tiden før og efter pandemien

Efter pandemien: Diskuter med sidepersonen, om I har organiseret noget anderledes eller er gået tilbage til det samme; hvordan I har organiseret jer mht. tidsbestilling, åben konsultation, tid samme dag- system osv.?

- Mange har indført videokonsultation og ser mange fordele ved det; covid-patienter, syge børn, rart med lidt distance til patienterne, hurtigere at få folk ind og ud ad døren, økonomien er væsentligt bedre end ved telefonopkald, man får et kig ind i folks hjem, hvilket kan give mange oplysninger.
- Nogle patienter kan selv vælge, om de vil booke fysisk tid en eller video-konsultation. Hvis man har en ledig akut tid her og nu, er det nemt, at de lige kan logge på.

Opfølgning på klyngepakken Smertestillende medicin

- Thomas gennemgik udviklingen i tallene fra 2022 til 2023 i forhold til antallet udskrevne recepter på smertestillende medicin; flere har haft nedgang i forbruget, f.eks. er en klinik gået fra 79 til 56 recepter siden sidste år. Alene ved at have opmærksomheden rettet mod det kan man ændre meget, f.eks. ved at give sit personale nogle klare retningslinjer.
At man ligger højt i forhold til antal udskrevne recepter på smertestillende medicin er ikke nødvendigvis en dårlig ting. Der kan være mange årsager, f.eks. at man har mange palliative patienter.
- Thomas gennemgik også tallene, hvad angår antallet af DDD blandt patienter, der har indløst recept på opioider, antallet af patienter, der har fået opioid i over tre måneder, og Morfin og Tramadol som andel af alle opioid-recepter.
- Vi gør det godt her i klyngen og ligger fint i forhold til regionen. En årsag kan være, at vi ikke har så mange med kroniske smerter som f.eks. i Region Sjælland.
- Det kan være svært at bringe forbruget ned.
- Der er lange ventelister på smerteklinikkerne.

[Gentofteklyngen: Opfølgning på smertebehandling](#)

--

Klyngepakke Polyfarmaci

Faciliteret af konsulenter ved KAP-H Jan Børger, praktiserende læge Frederiksberg, og Eske Poulsen, praktiserende læge Frederiksværk.

- Definition: Patienter der får flere end fem præparater.
- Det kan være svært at finde polyfarmaci-patienten og svært at seponere medicinen. Det kræver en medicingennemgang, hvor patientens aktuelle medicinliste gennemgås og vurderes systematisk.
- Det kan være en udfordring med patienter, der måske går hos en speciallæge, som også udskriver noget medicin.
- I er de dygtigste læger til det her arbejde, fordi I kender patienten bedst. Brug jeres kæmpe erfaring og kendskab til patienten.
- Man er under pres fra personale og pårørende. Det gør det til en svær, men også spændende opgave.
- Der vil være individuelle hensyn at tage hver gang.
- Prøv at holde pauser med bekvemmelighedspræparater og se om det overhovedet virkede.

Medicin-gennemgang, cases på polyfarmaci-patienter, vigtige overvejelser i forhold til medicingennemgang

- Inddeling ved medicingennemgang
- Barrierer for seponering
- Værktøjer til seponering, f.eks. [Sundhedsstyrelsens seponeringsliste](#)
- Varetagelse af medicingennemgang
- Medicingennemgang i praksis.

Gruppearbejde om konkrete polyfarmaci-patienter

- Hvordan har I fokus på polyfarmaci-patienter i jeres praksis?
- Hvad kan gøre det lettere at tage fat på medicingennemgang hos polyfarmaci-patienter?
- Hvilke barrierer kan der være?
- Hvordan opnås / implementeres det i hverdagen?

Gennemgang af cases i plenum

Her kan man finde hjælp

- Hjemmesiden [The NNT](#), der har en oversigt over alle mulige præparater og diagnoser, man kan se hvordan det hele spiller sammen.
- Bispebjergs polyfarmaci-klinik

[KAP-H: Medicingennemgang/Polyfarmaci](#)