



Kvalitetsklynger i almen praksis

› find inspiration

Indhold

Kom godt i gang med klyngearbejdet	2	Klyngepakke om KOL-patienter	7
Det interaktive klyngemøde	3	Klyngepakke om opioider	8
Klyngepakke om polyfarmacipatienter	4	Klyngepakke om psykofarmaka til ældre	9
Klyngepakke om børn med øjenbetændelse	5	Klyngepakke om urinvejsinfektioner	10
Klyngepakke om type 2-diabetes-patienter	6		

Kom godt i gang med klyngearbejdet

Formålet med klyngeemnerne fra KAP-H's organiseringssteam er at få en god start på klyngen. Det gælder alt fra etablering af klyngen, valg af klyngeformand, værdier og visioner i netop jeres klynge samt værktøjer til kvalitetsarbejdet.

Hvad kan I forvente?

I får hjælp til processen via en facilitator. Det gælder afklaring af jeres behov inden et møde og hjælp til konkret indhold på mødet, facilitering og mødeledelse.

I vil få inspiration til, hvilke udviklingsmuligheder I har, og hvad I har mulighed for at arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet.

Vi kan bl.a. hjælpe din klynge med:

- › Inspiration til god mødeledelse
- › Kvalitetsværktøjer som hjælper dig og klyngen til at løfte kvaliteten fra klyngen og videre til din praksis
- › Konkrete indsatser og emner efter aftale – mulighederne er mange
- › Hvad er data, hvor finder du data, og hvordan kan der arbejdes med data?
- › Konflikt håndtering

Forberedelse

Da dette er et tilbud til klynger i opstart, må I gerne gøre jer overvejelser om, hvad I har af ønsker for jeres klynge, og hvad I hver især har af incitament for at deltage i klyngearbejdet. Hvor meget tid vil I bruge, og har klyngen ønsker til, hvordan den vil arbejde?

Valgfrie emner

Der arbejdes ud fra følgende valgfrie emner, som kan kombineres:

1. Hvad er en klynge, og hvad indebærer det at lave kvalitetsarbejde i en klynge?

2. Etablering af klyngen: Valg af klyngeformand, og hvad indebærer klyngeformandsjobbet? Hvordan kan opgaven deles af flere, herunder uddelegering af bestyrelsesposter?
3. Værdier og visioner: Hvad vil I med jeres klynge? Hvordan vil I arbejde sammen i klyngen, og hvordan bliver det et fællesskab?
4. Hvad er data, og hvor finder vi data? Få inspiration fra andre klynger og eksisterende klyngetilbud
5. Plan for klyngens kvalitetsarbejde samt valg af temaer
6. Værktøjer til kvalitetsarbejde
7. Rådgivning og sparring med klyngekoordinator og bestyrelse

PRAKTISK

Udbetaling af klyngemidler

Hver klynge får et opstartstilskud og et årligt budget, der udregnes på baggrund af det samlede patientantal i klyngen. Udbetalingen sker en gang årligt. › [Se mere her](#)

Konsulenthjælp

De regionale › [datakonsulenter](#) står til rådighed for klyngerne. › [Medicinfunktionen](#), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital tager også imod henvendelser. Kontakt organiseringskonsulent › [Stine Lei Fredslund](#) for valg af temaer.

Har du andre spørgsmål, så kontakt › [KAP-H](#)

Netværk og nyheder

KAP-H tilbyder et regionalt netværk, som samles én gang årligt. › [Læs mere her](#).

Hjælp til dataudtræk

Der findes vejledninger i de eksisterende datapakker fra KiAP, og der er også › [vejledninger](#) hos KAP-S. Det er primært til egne lægesystemer.

Det interaktive klyngemøde

Formålet med "det interaktive klyngemøde" er at give klyngerne mulighed for at afholde et klyngemøde, hvor data genereres ved selve mødet. Uden forberedelse og indsamling af data forud for klyngemødet, kan I møde frem og få et højt fagligt udbytte.

Hvorfor er dette vigtigt?

Klyngerne er godt i gang med projekter og at arbejde med data. Måske oplever du i din klynge, at det er vanskeligt at få fremskaffet data? At der ikke har været tid til at finde data frem og fremsende disse til klyngebestyrelsen inden det kommende klyngemøde. Det kan være frustrerende, fordi det samlede udbytte i klyngen mindskes, når der er få data til sammenligning.

KAP-H har udviklet "det interaktive klyngemøde", hvor klyngens medlemmer kan møde frem uden forberedelse og alligevel sammen nå frem til vigtig og brugbar læring.

Hvad kan I forvente?

Data genereres på mødet ved hjælp af en kahootmodel, som er et simpelt og let interaktivt læringsværktøj. Mødet ledes af en organiseringskonsulent. Med baggrund i kliniske retningslinjer eller forløbsbeskrivelser inden for de faglige temaer, arbejder I med enten:

Gynækologi, herunder forløbsbeskrivelser for gynækologiske cancers, smear-tests og fertilitetsbehandling. Vi arbejder med, hvordan I har organiseret jer i klinikken i håndtering af disse patienter, og I får anledning til at diskutere organiseringen i grupper.

Eller:

Organisering i klinikken: I arbejder med klyngens sammensætning af klinikformer samt patientantal, antal personale pr. læge og lægernes arbejdstid og indtjening. Derudover bl.a. ventetid på en almindelig konsultation, uddelegering og personaleopgaver. I får mulighed for at diskutere i grupper og lære af hinanden ved erfaringsudveksling. Der arbejdes med data i

anonymiseret form. Hvis I ønsker det, kan klyngemødet også indeholde data fra hver enkelt klinik på yderniveau om f.eks. brug af overenskomsttydelser (fx 0121, 7113, 0130).

Forberedelse

Ingen. Mødet kan afvikles af klyngebestyrelsen, af en udpeget ansvarlig i klyngen, eller I kan få en organisationskonsulent ud og afvikle mødet, så klyngebestyrelsen selv kan deltage.

Det får I

Med "det interaktive klyngemøde" får I følgende udbytte:

- › Klyngemedlemmerne aflastes, da der ikke skal bruges tid på forberedelse.
- › Klyngebestyrelsen aflastes, da konceptet er nemt at gå til.
- › Der arbejdes med den senest opdaterede viden, som vi kender den fra forløbsbeskrivelserne.
- › I får mulighed for at sparre omkring organisering af valgte tema (gynækologi/organisering i klinikken).
- › I får demonstreret en metode til at arbejde med og danne data, som kan bruges til andre faglige temaer.

For flere oplysninger, kontakt organiseringskonsulent

Stine Lei Fredslund fredslund@dadlnet.dk

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's organiseringsteam

Pris

Det er gratis at få besøg af organiseringskonsulenter fra KAP-H

Varighed

Efter aftale

Kontakt

kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan antallet af præparater hos polyfarmaci-patienter i din klinik reduceres?

Formålet er at give øget indsigt i værktøjer og principper for håndtering af polyfarmaci-patienter. Med udgangspunkt i egen statistik og case drøftes seponeringsforslag for at reducere antal præparater og optimering af medicinerings.

Hvorfor er det vigtigt?

Overmedicinering af patienter med flere kroniske sygdomme udgør et alvorligt sundhedsmæssigt problem, især for ældre patienter. Det medfører uacceptable bivirkninger og potentielt farlige medicininteraktioner med øget sygelighed, foruden unødige udgifter for patienterne og samfundet. Regelmæssig medicingennemgang er et af de vigtigste redskaber til at forbedre sundheden hos denne gruppe patienter.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få indblik i egen statistik over antal polyfarmaci-patienter som udgangspunkt for diskussion om hvilke tiltag og fremgangsmåder, der kan benyttes til seponering. Dette vil foregå ved gruppearbejde, efterfulgt af diskussion i plenum med fokus på at overkomme de barrierer, der kan være for at tage fat på medicingennemgang og seponering. Principperne for systematisk medicingennemgang vil blive gennemgået og anvendt i case om ældre patient med multiple kroniske sygdomme til eksemplificering af almindeligt forekommende problemstillinger. Endelig vil der på mødet være multiple choice KAHOOT-quiz, baseret på nævnte case.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data i grupper, er det en forudsætning at I inden mødet har givet

samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Det forventes, at I medbringer udtræk af jeres kliniks data fra www.ordiprax.dk for antal polyfarmaci-patienter, der får henholdsvis 6-10 og 11-15 forskellige præparater. For at kunne deltage i KAHOOT quiz er det nødvendigt med smartphone.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan håndterer I polyfarmaci-patienter (defineret som > 5 forskellige faste præparater) i jeres klinik?
- › Hvad oplever I som udfordringer/barrierer for medicingennemgang hos polyfarmaci-patienter?
- › Hvordan kan man inddrage praksispersonalet for at sikre, at polyfarmaci-patienter regelmæssigt får foretaget medicingennemgang?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

- › Medicinfunktionen arbejder med rationel farmakoterapi i primærsektoren i Region Hovedstaden. Læs mere og find relevant materiale under regionale og tværregionale vejledninger på: medicinfunktionen.dk
- › Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) har samlet nyttige informationer på denne side: sst.dk/da/viden/laegemidler/medicingennemgang.

Kontakt

kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan vi blive bedre til at behandle børn med øjenbetændelse?

Øjenbetændelse hos børn udgør en hyppig kontakt til almen praksis. I de fleste tilfælde vil øjenbetændelse bedres spontant. Men er vi gode nok til at vurdere, hvornår der skal/ skal ikke behandles?

Formålet med denne klyngepakke er med udgangspunkt i forbruget af antibiotika mod øjenbetændelse til børn at diskutere, om forbruget er rationelt i jeres klinikker. Arbejdet tager udgangspunkt i de faglige anbefalinger for behandling af øjenbetændelser samt klyngens ordinationsdata.

Hvorfor er det vigtigt?

Undersøgelse viser (jf. reference), at forbruget af antibiotika mod øjenbetændelse hos børn ligger højere i Danmark sammenlignet med andre nordiske lande (Norge, Sverige).

- › Overbehandler vi en infektion, der oftest bedres spontant?
- › Skal vi blive bedre, når vi ordinerer antibiotika mod øjenbetændelse, dvs. ikke lave recept per telefon, men altid se børnene i klinikken?
- › Bliver behandlingen rationel med pres fra institution/forældre?

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration til, hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data

er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren laver disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for antibiotika mod øjenbetændelser.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan håndterer I behandlingen af øjenbetændelse hos børn i jeres praksis?
- › Skal I se børnene i klinikken?
- › Hvordan skelner I mellem behandlingskrævende/ ikke-behandlingskrævende øjenbetændelse?
- › Hvordan informerer I familien?
- › Hvordan kan I med den viden, I nu har om jeres data arbejde videre for at nedbringe forbruget af antibiotika?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

LINKS

- › *Jasmine Andersson et al. (2018): "Use of topical ocular antibiotics in young children: a Scandinavian drug utilization study"*

Reference

Lægehåndbogen: Conjunktivitis, infektiøs

Kontakt

kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan vi blive bedre til at **behandle type 2-diabetespatienter** med hjertekarsygdom?

I 2018 kom en revideret vejledning for farmakologisk behandling af type 2-diabetes. I dette klyngetilbud vil fokus være på behandling af type 2-diabetespatienter med hjertekarsygdom. Med udgangspunkt i klinikkens egne ordinationsdata kigger vi på, hvordan man i klinikken kan implementere de opdaterede guidelines.

Hvorfor er dette vigtigt?

- › Nye undersøgelser har ændret behandlingsalgoritmen for diabetespatienter med hjertekarsygdom.
- › Ca. 20% af diabetespatienter har hjertekarsygdom.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via et kort oplæg samt gruppearbejde få inspiration til, hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet giver samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren laver disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for diabetesmidler med særlig effekt på diabetespatienter med hjertekarsygdom.

Overvejelser inden mødet

- › Overvej hvordan du/jeres praksis følger op på behandlingen af diabetespatienter med hjertekarsygdom i henhold til de nye retningslinjer.
- › Hvad ligger bag jeres valg af behandling?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

DSAM:

- › *Guidelines for type 2-diabetes, 2018 revision*
- › *Algoritme for farmakologisk behandling af type 2-diabetes 2018*

IRF:

- › Farmakologisk glukosesaenkende behandling af type 2 diabetes

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Medicinsk behandling af KOL – kan udredning og behandling forbedres?

KOL er et globalt sundhedsproblem og en væsentlig årsag til sygelighed og død i Danmark. Inden for de sidste år er der sket flere ændringer i klassificering og behandling af patienter med KOL, samtidig er der også fokus på at opspore og arbejde med patienten i forløbsplaner.

Formålet er at arbejde med klyngens og den enkeltes praksis' ordinationsmønster af inhalationsmedicin og antal lungefunktionsundersøgelser. Med udgangspunkt i disse data drøftes, hvornår og hvordan Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) opspores, klassificeres, behandles og følges op på.

Hvorfor er dette vigtigt?

Den vigtigste årsag til KOL i Danmark er tobaksrygning, som er skyld i ca. 85% af alle sygdomstilfælde. Den vigtigste behandling af KOL og det eneste, der forebygger progression af sygdom, er rygestop. Det Globale Initiativ for KOL (GOLD) opstiller følgende fire forhold, som er centrale i vurderingen af alle patienter med KOL:

- › Tilstedeværelse af luftvejsobstruktion og spirometrisk sværhedsgrad af sygdom
- › Symptombyrde bedømt ved karakter og omfang af symptomer
- › Eksacerbationshistorik og risiko for fremtidige eksacerbationer
- › Tilstedeværelsen af komorbiditet.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få en kort gennemgang af KOL samt et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration – også til at sætte mål for, hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet. I kan også drøfte mulighederne for, hvordan klyngen lokalt kan gøre en forskel.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren laver disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for KOL-medicin og lungefunktionsmålinger.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan opsporer I KOL-patienter i jeres klinik/klynge?
- › Hvordan klassificerer I KOL-patienter?
- › Hvordan planlægger I forløb for jeres KOL-patienter?
- › Hvad er jeres erfaring med forløbsplaner?
- › Hvordan håndterer I receptfornyelser, tilskudsregler og indkaldelser til undersøgelser?
- › Hvordan forventer du jeres forbrug af inhalationssteroid er i klinikken/klyngen?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

- › *Rationel Farmakoterapi: Medicinsk behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom – stabil fase og eksacerbationer*

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan forbruget af opioider i din klinik blive mindre?

Formålet med denne klyngepakke er at kigge på ordinationsmønsteret i jeres klinik for patienter i behandling med opioider. Med udgangspunkt i egne data drøftes hvornår og hvordan, der følges op på behandlingen.

Hvorfor er dette vigtigt?

Sundhedsstyrelsen kortlagde i 2016 forbruget af opioider til smertebehandling. Kortlægningen viste, at Danmark har et markant højere forbrug end i de andre nordiske lande. Vejledningen til læger om ordination af afhængighedsskabende lægemidler er i 2018 blevet opdateret. Fokus er fortsat på patientsikkerhed og især på at undgå, at patienter bliver afhængige af medicinen eller får andre alvorlige bivirkninger. Evidensen peger på, at smertelindring med opioider kun er relevant for en mindre gruppe af patienter med kroniske smertetilstande.

- › Opioidbehandling bør aldrig være førstevalget af kroniske non-maligne smertetilstande.
- › Revurdering af indikationen ved receptfornyelse skal som udgangspunkt foregå ved personligt fremmøde eller hjemmebesøg og ikke ved telefon- eller digital konsultation.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration til, hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren laver disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for opioider.

Overvejelser inden mødet

- › Overvej, hvordan du følger op på opioidbehandling?
- › Hvem starter I op i behandling?
- › Hvor ofte skal patienten komme i klinikken, og hvordan håndterer I receptfornyelser?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

- › *Ny retningslinje for behandling af patienter med langvarige smerter*

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan forbruget af psykofarmaka til ældre i din klinik sættes ned?

Formålet er at kigge på ordinationsmønstret i jeres egen klinik for psykofarmaka udskrevet til ældre over 65 år. Med udgangspunkt i egne data drøftes hvornår og hvordan, der følges op på behandlingen samt muligheder for andre tiltag.

Hvorfor er dette vigtigt?

Antipsykotisk medicin har mange alvorlige bivirkninger såsom ufrivillige bevægelser, blodpropper, hjerteproblemer og overdødelighed især hos ældre, hvor indikationen kan være tvivlsom.

Cirka 9 ud af 10 personer med demens får psykiske symptomer eller adfærdsforstyrrelser i løbet af deres sygdomsforløb. Ud fra den nyeste viden vil en stor del af disse patienter være bedre tjent med, at vi overvejer udtrapning af behandlingen. I Region Hovedstaden havde godt 23 % af ældre med demens været i antipsykotisk behandling i løbet af 2012.

- › Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 har som mål at en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man kun undtagelsesvis bruger antipsykotika til behandling af adfærdsforandringer ved demens, hvis "patienten trods anden behandling fortsat er forpint eller til betydelig gene eller fare for sig selv eller andre"
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler forsøg på seponering/udtrapning af antipsykotisk medicin til patienter med demens, som har været i langvarig behandling, dvs. mere end tre måneder. Ligesom at ordinerende læge, allerede ved opstart af antipsykotisk behandling skal overveje formodet slutdato for ordinationen.
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sovemedicin højst ordineres i 1-2 uger og beroligende medicin i højst 4-6 uger, idet virkningen begynder at aftage efter kort tids brug, og herefter vil der kun være bivirkningerne tilbage.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration til,

hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet. Desuden vil I få forslag til, hvordan I følger op på dette arbejde, så I har mulighed for at se effekten af dette.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren sammensætter disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for psykofarmaka til ældre.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan følger du op på antipsykotika hos personer med demens?
- › Hvordan følger I op på sovemedicin og benzodiazepiner?
- › Hvor ofte skal patienten komme, og hvordan håndterer I receptfornyelser på psykofarmaka i din praksis?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

- › [Fire råd om antipsykotisk medicin og demens](#)
- › [Undervisningsmateriale om demens og antipsykotisk medicin](#)
- › [Forbrug af antipsykotika hos borgere med demens](#)

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299

Kan vi **blive bedre** til at behandle ældre med **urinvejsinfektion?**

Urinvejsinfektion (UVI) er en hyppig lidelse blandt ældre. Men er vi gode nok til at identificere dem, som har reel UVI og ikke blot bakterier i urinen, som mere end 50 % af de ældre har?

Formålet med denne klyngepakke er med udgangspunkt i forbruget af antibiotika mod urinvejsinfektioner hos ældre over 65 år at diskutere, om forbruget er rationelt i jeres klinikker. Arbejdet tager udgangspunkt i de faglige anbefalinger for behandling af urinvejsinfektioner samt klyngens ordinationsdata.

Hvorfor er dette vigtigt?

- › Antibiotikaforbruget til ældre med formodet urinvejsinfektioner er stigende. Danmark ligger i toppen af de europæiske lande, når vi kigger på forbruget.
- › Asymptomatisk bakteriuri (ASB) forekommer hyppigt hos ældre, især hos plejehjemsbeboere og patienter med komorbiditet.
- › Antallet af indlæste recepter på antibiotika i primærsektoren bør ifølge de nationale antibiotikamål reduceres fra 460 recepter/1000 indbyggere/år i 2016 til 350 recepter/1000 indbyggere/år i 2020.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration til, hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og

det forventes, at klyngekoordinatoren laver disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for antibiotika mod urinvejsinfektioner.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan foregår udredningen af urinvejsinfektioner i jeres praksis?
- › Hvilke kriterier har I for og imod behandling af urinvejsinfektioner hos ældre?
- › Hvordan kan I med den viden, I nu har om jeres data arbejde videre for at nedbringe forbruget af antibiotika?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

› *Rationel Farmakoterapi: Urinvejsinfektioner hos ældre*

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299