

Mindre projekter i egen klinik (2022/23) – formidling af resultater og erfaringer

Dette er den femte erfaringsopsamling med bidrag fra mindre kvalitetsprojekter ude i klinikkerne, som er gennemført på baggrund af en rammebevilling bevilget af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Hovedstaden.

Midlerne søges via KAP-H's sekretariat og kan anvendes til frikøb af læger og klinikpersonale og dernæst ekstern konsulenthjælp. Der kan ikke søges midler til forplejning eller andre omkostninger forbundet med afholdelse af møder. Der kan maksimalt bevilliges 25.000 kr. pr. projekt pr. klinik. Praksis, som tidligere har modtaget støtte fra denne pulje med øremærkede midler til udvikling i egen klinik, kan ikke komme i betragtning igen. Dette har været gældende siden maj 2020.

KEU ønsker, at praksis deler egne projekterfaringer og gør brug af de muligheder, der bliver stillet til rådighed fra udvalgets side. Tag derfor godt imod en henvendelse fra en kollega, som viser interesse for netop det, som I har arbejdet med.

Sekretariatet i KAP-H håber, at denne opsamling af de seneste afrapporteringer fra projekter fanger jeres interesse og inspirerer til tiltag ude i praksis.

God læselyst!

Med venlig hilsen
KAP-H Sekretariat

Indholdsfortegnelse

Demensudredning i praksis	3
Erfaringsudveksling i praksis Budapest	3
Håndtering af patienter med allerede diagnosticeret osteoporose, hypertension og stofskiftelidelser. Uddelegering til hjælpepersonale	4
Implementering af dermatoskopi i Sydhavnens Lægehus	5
KOL – Kvalitetsudvikling	5
Kommunikation ved den vanskelige patient	6
Optimering af brug af EKG til årskontrol	7
Opsporing og behandling af osteoporose	7
Primær forebyggelse af hyperkolesterolæmi	8
Udarbejdelse af forløbsplan og implementering af struktureret forløb for patienter med akut belastningsreaktion	9
Udarbejdelse og implementering af instruks vedr. afhængighedsskabende midler	10
Værdi i praksis	10
Webpatienten i praksis	11

Demensudredning i praksis

Ansøger: Praktiserende læge Mette Skov, Frederiksberg Lægehus

Projektperiode: september 2022 – august 2023

Formål: At få implementeret demensudredning i praksis. At få indført det nye scoresystem for demens, som hedder Basic.

Hvad vi har lært/opnået med projektet: Vi har lært brug af Basic, og hvordan det let bruges i demensudredning på patienter og spørgsmål til pårørende.

Sidegevinster: En gennemgang af de forskellige demenstyper for vores personale

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Basic er et meget praktisk og let værktøj at bruge i demensudredning, og kan klart anbefales.

Erfaringsudveksling i praksis Budapest

Ansøger: Praktiserende læge Mikkelt Svendsen, Lægerne Kongelundsvej 290

Projektperiode: Marts 2022 – april 2022

Formål: Vi er alle i praksis stolte af at være en del af det danske primære sundhedsvæsen, og vi har indtryk af, at systemet i det store og hele er yderst velfungerende og giver alle danskere en god faglig og samtidig billig lægedækning tæt på deres hjem. Vi er dog også nysgerrige på, om det kan gøres endnu bedre, og derfor har vi i vores praksis kigget ud af landet de seneste mange år og tidligere rejst til både Berlin, Amsterdam og Wien for at lære om andre landes primære sundhedsvæsen. I 2020 faldt vores valg på Budapest, som hører til den gamle østblok i en fattigere del af Europa. Pga. COVID-19 pandemien måtte rejsen desværre udskydes hele 2 år men blev gennemført fra onsdag 30.03.22 til

lørdag 02.04.22. Målet var at udveksle erfaringer og lære om det primære sundhedsvæsen på tværs af landegrænser.

Erfaringer: Via gentagne kontakter med leder af almen medicinsk fakultet på Semmelweis Universitet i Budapest Péter Torzsa og via besøg hos alment praktiserende læge Imre Rurik i en forstad til Budapest har vi på rejsen fået et godt indblik i, hvordan det primære sundhedsvæsen i Ungarn er skruet sammen, hvad angår offentlig sygesikring, arbejdsopgaver, digitalisering, begrænsning på visse behandlinger i almensektoren, gatekeeper-funktion for andre specialer, m.v. Vi fik set en større klinik med 5 læger og 5 sygeplejersker og fik indtryk af deres arbejdsdag og organisering i klinikken. Desuden fik vi lejlighed til at fortælle de ungarske kolleger om det primære sundhedsvæsen i Danmark og vores måde at arbejde på i almen praksis i København.

Sidegevinster: Ja. Vi har endnu engang fået bekræftet, at det primære sundhedsvæsen i Danmark virker velfungerende sammenlignet med andre landes, men vi har også fået ideer med hjem til at gøre vores praksis endnu bedre ved små forandringer i hverdagen ved f.eks. tidsbestilling, håndtering af skrøbelige patienter og vores vigtige gatekeeper-funktion.

Vi fik på rejsen også tid til at besøge Semmelweis museum i Budapest og lærte om de allerførste teorier og forsøg med forbedring af hygiejne i sundhedsvæsenet samt en særudstilling om tuberkulose – en sygdom, der kan risikere igen at blive mere almindelig i Danmark set i lyset af den aktuelle flygtningestrøm.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

'Når vi mødes med kollegerne i vores 12-mandsgruppe og lægelaug vil vi uden tvivl fortælle andre læger om de erfaringer og ideer, som rejsen har givet os, og det kan forhåbentligt give lyst hos vores kolleger til forbedringer i deres praksisser også.

Håndtering af patienter med allerede diagnosticeret osteoporose, hypertension og stofskiftelidelser. Uddelegering til hjælpepersonale

Ansøger: Praktiserende læge Anne Louise Born Sylvest, Torup Lægehus

Projektperiode: August 2022 – juni 2023

Formål: Årskontroller af patienter med kroniske lidelser fylder ganske betragteligt i det daglige kliniske arbejde. Det har hidtidig optaget meget lægetid med stor ventetid til følge. Det har derfor været et ønske at frigive mere lægetid ved uddelegering.

Der er i seneste overenskomst blevet muligt at uddelegere kontrol af patienter med specifikke kroniske lidelser til hjælpepersonale. En sådan uddelegering vil frigøre betydelige lægeressourcer, hvilket er meget kærkomment i vores lille travle landpraksis.

Det er vores ønske at ensrette kontrol og behandling af patienter med osteoporose, hypertension og stofskiftelidelser herunder udarbejde for vores praksis brugbare vejledninger samt journalfraser til daglig brug

Erfaringer: Vi har fået systematiseret kontrol herunder årskontrol af vores patienter med osteoporose, hypertension og stofskiftelidelser. Vi har lært at klare arbejdsgange i kontrollen og behandlingen af patienter med de osteoporose, hypertension og stofskiftelidelser letter det daglige arbejde betydeligt.

Vi har fået udarbejdet brugbare fraser, der til stadihed er under udvikling og tilretning i takt med vores erfaringsgrundlag øges. Det fungerer på den måde som en dynamisk skabelon.

Vi fastsatte i projektoplægget et krav i afrapporteringen om en kvantificering af antal gennemførte årskontroller ud af antal kronikere med de specifikke lidelser i vores praksis. Det har imidlertid ikke vist sig så simpelt at opstille denne sammenligning, idet en del følges andre steder (hospitalsambulatorier, praktiserende speciallæger etc.), flere patienter har

ældre, ikke aktuelle diagnoser stående samt flere har konkurrerende lidelser, hvorfor de kommer til årskontrol af anden årsag. Tallene giver derfor ikke nødvendigvis et retvisende billede af, hvor effektive vi er, og hvorvidt vi ser vores patienter.

Tallene viser, at vi har foretaget årskontrol på under 50 %, hvorfor der trods ovennævnte fejlkilder stadig er plads til forbedring.

Osteoporose: 18/55

Hypertension: 212/424

Myxødem: 37/77

Thyreotokiskose: 3/12

Vi har i denne proces også lært, at det kan være svært at gennemføre alle planlagte kontroller for patienter med flere lidelser. Nok kan vi have planlagt kontrol for alle de pågældende lidelser, men patienterne føler ikke, at det er nødvendigt med så mange kontroller, da de ikke selv skelner mellem deres forskellige lidelser. Vi skal derfor også i fremtiden være mere klare på vores rammesætning for kontrollerne og evt. slå flere kontroller sammen. Det vil være muligt, når vi netop er blevet rutinerede i de indførte arbejdsgange.

Sidegevinster: Frigivelse af lægeressourcer. Det er tydeligt, at det har frigivet betydelige lægeressourcer, hvilket er på bekostning af sygeplejerskeressourcer. Derudover har vi erfaret, at vejledninger ikke nødvendigvis er et must i en mindre praksis, hvor samarbejdet er tæt og beslutningsprocessen kort.

Udarbejdelse af gode fraser, der agerer som skelet for både konsultationen, men også behandlingen af patienterne, virker langt bedre end et opslagsværk i form af en vejledning.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt? Den korte vej fra tanke til handling. Vi har både i lægelige fora samt sygeplejerske fora videns delt vores erfaringer. Vi har erfaret, at der blandt nogle af vores kollegaer hersker bekymring om at uddelegere kontrol herunder årskontrol til hjælpepersonale både fra lægelig side, men også fra hjælpepersonalets.

Vi advokerer for, at man blot skal springe ud i det. Vigtigheden af gode fraser og bruge dem som skabelon både for kontrollen og behandlingen.

Refleksioner: Muligheden for tildeling af midler til at gennemføre vores lille projekt er virkelig værdsat. Det har givet os mulighed for at dykke ned i vores egen praksis, analysere arbejdsgange samt forbedre disse samt kontrol og behandling af vores patienter. Det har været inspirerende at lægge kræfter i projektet samt den dynamiske proces med til stadighed at analysere og forbedre vores arbejdsgange.

Implementering af dermatoskopi i Sydhavnens Lægehus

Ansøger: Praktiserende læge Jonas Meile, Sydhavnens lægehus

Formål: Vi ønskede at blive bedre til dermaskopi i Sydhavnens lægehus.

Vi ser mange bekymrede patienter med modermærker, som ønsker undersøgt om det er ondartet eller godartet. 2330 danskere får konstateret Malignt Melanom, MM. ABCD-reglen har en specificitet og en sensibilitet på 75%. Dette niveau kan øges ved at blive trænet i dermatoskopi og derved nå op på 90 % (MPL januar 2020). Vi synes, at det er svært at vurdere og har bl.a. indkøbt et dermaskop til at øge denne sikkerhed. Men vi føler, at vi mangler kompetencer. Vi ender derfor med meget hyppigt med at være usikre og henvise patienter til hudlægen, hvor vi vurderer, at vi med den rette undervisning og oplæring i brug af dermaskopi vil kunne berolige flere patienter uden henvisning samt få henvist de korrekte patienter.

Erfaringer: Vi har som håbet opnået en større sikkerhed i teknikken samt differentiering af godartet og ondartet modermærker og det er vores klare fornemmelse, at vi henviser færre til hudlæge med modermærker, end vi gjorde før projektet.

Sidegevinster: Vi fået indkøbt flere dermoskoper. Vi er blevet bedre til at beskrive elementer i huden og har et bedre fælles sprog i klinikken og på henvisningerne. Vi har fået en god relation og dermed et godt samarbejde med en lokal hudlæge, som vi også nu efter projektet korrespondere jævnligt med om patienter og sender billeder af div. hudmanifestationer. Hun kender os og vi kender hende nu.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Projektet er for praksis simpelt at gennemfører. Hvis man kan "overtale" en lokal hudlæge til at komme og undervise (ellers evt. skrive til dermatolog Anne Danielsen). Så kan man indkøbe dermoskoper, hvis man ikke har, og øve sig før under og efter undervisning.

KOL – Kvalitetsudvikling

Ansøger: Praktiserende læge Joen Steendahl, Lægerne Virkefeltet

Projektperiode: Marts 2022 – januar 2023

Formål: Ønsket med projektet var at få mere struktureret forløb og årskontroller for vores KOL-kronikere. Formålet var også at få fokus på at opspore rygere og tilbyde dem rygestop og spirometri. Dels for at kunne behandlingsoptimere KOL patienter og sikre, at de er vidende om kommunale rygestopstilbud. Dels at diagnosticere udiagnosticerede KOL-patienter og iværksætte behandling.

Erfaringer: Vi havde håbet at få et større samarbejde med det kommunale KOL og rygestop tilbud, men vores patienter har vist sig ikke at ønske henvisninger videre. Vi har derfor måtte acceptere at det er meget begrænset hvad vi kan vinde ved at tale rygestop. Vores forløb handler derfor primært om at øge deres funktionsniveau og compliance til inhalationsbehandlinger.

Sidegevinster: Vi kender vores KOL-patienter bedre og har bedre forløb i slutfasen af deres KOL-sygdom.

Dvs. terminalfasen er meget bedre styret, og de er bedre hjulpet, da vi når at være fortrolige med dem og ofte har været på sygebesøg inden de forværres i KOL.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Den bedste og største læring som klart er anbefalingsværdig er, at vi har fået et håndholdt lungefunktionsapparat, som kan tages med på besøg, så man kan måle lungefunktion i hjemmet. Apparatet koster 800 kr. og er sublimt brugervenligt. Målingerne kan fuldt kvalitetssikres op mod stationære LFU-apparater i klinikken med samme resultater. Det er en kæmpe hjælp.

Kommunikation ved den vanskelige patient

Ansøger: Speciallæger i Almen Medicin: Thomas Kofod-Andersen, Antje Grüning, Bente Brunke, Åkirkeby Lægehus

Projektperiode: januar 2023 – april 2023

Formål: SE ANSØGNINGSSKEMA Kommunikation kan være svært, og der opstår let misforståelser, da patienten er et sted i deres kommunikation og liv, og læger og personale et andet sted. Misforståelser kan medføre:

- Frustrationer og vrede hos patienter
- Frustrationer hos personale og læger
- Manglede anamneseoptagelse, da fokus fjernes fra de aktuelle symptomer
- Risiko for manglede udredning af patienter
- Utilstrækkelighedsfølelse hos personale og læger.

Forløb: Forløbet har bestået af hjemmearbejde i form af refleksion over egen kommunikation og kommunikationsudfordringer, 2 undervisningsseancer a' 4 timer hver med terapeut med 1 måneds interval. Efterfølgende evaluering ved klinikmøde, hvor alle deltagere havde udfyldt et evalueringsskema samt havde taletid, hvor de skulle fortælle, hvad de havde

lært, og om der stadig var behov for yderligere undervisning.

Erfaringer: Der er skabt en forståelse for, hvad kommunikation er, og at problemer kan opstå, når man kommuniker på hvert sit niveau / fra hvert sit udgangspunkt. Det er vigtigt at erkende, at "min verden" ikke nødvendigvis er "din verden", og det er ikke sikkert, at det vi tror er rigtigt. Vi skal erkende, at patienten er ekspert på deres problemer, og hvad de føler / oplever. Når man kontaktes af en patient med et problem, skal man være klar over, at det er patientens problem ikke vores. Vi skal ikke tage ejerskab for det, men skal være lyttende og forsøge at hjælpe med at finde en løsning på det. Ansvaret for løsningen af problemet er i sidste ende patientens eget ansvar.

Ved patienter, som vi finder vanskelige, er det vigtigt at være klar over, at patienter ikke i sig selv er vanskelige, men det er situationer og systemet, som er vanskeligt. Vi må godt have medlidenhed med patienterne, men skal ikke tage deres vredesudbrud / bebrejdelser mv. personligt, da det ikke er vores skyld, at tingene er endt, hvor de er. Det er vigtigt, at vi sætter ord på, hvad vi føler i os selv samt hvad vi ser og høre, ikke hvad vi tror, patienterne siger (undgå fortolkninger). Udfordringer ved kommunikation i telefonen er, at man har en "usynlig kontakt", hvor man ikke kan aflæse kropssproget. Afsluttende i en samtale med en patient er det vigtigt at opsummerer samtalen og planen, så vi afslutter den i fælles forståelse.

Sidegevinster: Det har været vigtigt at lave et projekt, hvor udgangspunktet for al personale var ens. Det har skabt bedre respekt mellem faggrupperne.

Fremtidige arbejdsområder: Udfordringer ved kommunikation i telefonsamtaler. Arbejde videre med kommunikation mellem personale og patienter, samt internt i lægehuset

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Kommunikation er et nøglebegreb i Almen Praksis, og det er utrolig vigtigt, at man ikke bare tager

det for givet. Det er vigtigt, at man forstår, hvad kommunikation er, og også de faldgruber der er i kommunikationen. Man er nødt til at sætte tid af til at have fokus på kommunikation, refleksion over den samt ved undervisning i kommunikation er det vigtigt, at have en ekstern konsulent til at undervise, da følelser ved kommunikationsudfordringer kan være svære at tale med ens arbejdsgiver om. En ekstern konsulent vil kunne skabe den fortrolighed, som er nødvendig her.

Optimering af brug af EKG til årskontrol

Ansøger: Lægerne i Spinderiet, kontaktperson: Sune Tybjerg, speciallæge i almen medicin

Projektperiode:

Formål: At nedbringe antallet af unødvendige EKG'er ved årskontrol for kronisk sygdom.

Forløb: En læge gennemgik alle EKG'er taget i klinikken i september måned 2023. Her blev indikationen for undersøgelsen registreret og inddelt i følgende tre kategorier:

- Almindelig årskontrol uden symptomer
- Psykofarmaka
- Symptomer

Det samlede antal EKG'er i september blev også sammenlignet med gennemsnittet for 2022 for at se om måneden var repræsentativ.

Herefter blev instrukserne opdateret og personalet blev oplært. Ifølge de nye instrukser skulle der kun tages EKG ved debut, uregelmæssig puls eller brug af psykofarmaka.

Derudover hvis lægen havde ordineret det som følge af symptomer eller andet.

I november måned 2023 blev optællingen gentaget igen og sammenlignet.

Resultater:

	Årskontrol	Psykofarmaka	Symptomer	I alt
September	34	15	5	54
November	12	13	5	30

Antal EKG-ydelser i 2022: **659**

Dette svarer til 55 i gennemsnit om måneden.

Konklusion: Det er muligt markant at nedsætte antallet af EKG'er til årskontrol ved at følge gældende vejledninger, i stedet for at tage det som standard på alle.

Det vil spare tid for klinikpersonalet, mindske brugen af sygesikringsydelser og minimere risikoen for overdiagnostik hos den enkelte patient.

Opsporing og behandling af osteoporose

Ansøger: Praktiserende læge Louise Vigel Lindahl, Kanalbyens Lægeklinik

Projektperiode: Marts 2022 – april 2023

Formål: Generelt fylder årskontroller en del i de fleste almen praksis, det gør det også hos os. Det er nemt fx at have fokus på hypertensionspatienter, der får medicin. De får recepter frem til næste kontrol. Men det er ikke altid, at man kan se, hvem der er i risiko for at udvikle eller allerede har udviklet osteoporose. Da osteoporose og brud som følge heraf kan forebygges og behandles, giver det mening at have fokus på patienter i denne risikogruppe. Efter den nye overenskomst hvor osteoporose kan uddelegeres til sygeplejersken har det givet mening, at sygeplejersken har været tovholder på projektet.

Udførelse af projektet: Sygeplejersken har trukket forskellige lister for at finde så mange relevante patienter som muligt. Vi har søgt på relevante diagnoser (fx tidl. osteoporose/osteopeni eller KOL), de patienter der har fået eller får relevant medicin (fx

Alendronat, Prednisolon), og har søgt på diverse frakturer, derudover indkaldt alle patienter over 80 år. De fleste patienter har været interesseret i at høre mere og er blevet indkaldt til en samtale ved sygeplejersken, enkelte har ikke været interesseret. Her foretages en yderligere screening, tages relevante blodprøver og henvises til DXA-scanning. Når svaret haves lægges en plan i samarbejde med lægen. Vi har lavet fraser og noter på patientens stamkort eller som flydenotat den overordnede plan (fx næste scanning, dato for medicinopstart). Det er vores erfaring, at hvis det blot står som et notat i journalen, bliver det overset, og en del patienter glemmer selv at følge op på en scanning.

Projektet har hjulpet os med at få denne patientgruppe belyst og stratificeret på en hensigtsmæssig måde.

Erfaringer: Vores bevidsthed er blevet markant øget i forhold til særlige patientgrupper, fx til kvinder i tidlig overgangsalder, ved tab af højde, ved rygning. Det er blevet nemmere for sygeplejersken at lave en kort screening i forbindelse med andre undersøgelser. Ved behov får patienten en ny tid til grundig anamnese og udredning. Risikoen for at overse opfølgning med fx DEXA-scanning er faldet, da det er blevet systematiseret og noteret så det ses.

Sidegevinster: Det er blevet implementeret at spørge ind til menopausealder i forbindelse med rutine-smear. Flere af vores patienter, der er blevet kontaktet ifm. projektet er blevet yderligere trygget ved det opsporende arbejde der laves i klinikken. Der er fra patienternes perspektiv kommet øget fokus på forebyggelse i og med, at der i forbindelse med anden undersøgelse ofte spørges direkte ind til risikofaktorer for osteoporose.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

- At opsporing hjælper.
- At tingene bliver gjort hvis det sættes i system.
- At ved at oplære sygeplejersken til at varetage denne patientgruppe, og ved at sætte ressourcer

af til sådan et relevant projekt kan frigive lægetid og optimeres i forhold til behandling af patienterne, som jo er vores kerneopgave.

- At systematisere bestemte patientgrupper (ved fx et årshjul) kan fange de patienter der er gledet ud af kontrollerne.
- At fraser hjælper til at ensrette og optimere arbejdsgangene i klinikken.

Primær forebyggelse af hyperkolesterolemie

Ansøger: Praktiserende læge Lise Svendsen, Lægeklinikken ved Læge Lise Svendsen

Projektperiode: September 2022 – marts 2023

Formål: I klinikken havde vi en oplevelse af, at mange efterspurgte et "helbredstjek". Vi havde indtryk af, at vores udredning og vejledning omkring dette var lidt usystematisk. Vi ønskede derfor at kvalitetssikre og optimere primær forebyggelse for hyperkolesterolemie.

Projekt udførelse:

- Litteratursøgning
- Udarbejdelse af struktureret manual til indsamling af data. (frase)
- Klinik vejledning omkring risikovurdering og opfølgning.
- Gennemgang af patientcases fra før og efter implementering af ny procedure.
- Evaluering

Erfaringer: Erfaringerne i opstartsperioden viser, at vi har glæde af at dataindsamle først. Lave risikovurdering i ro og fred uden patientens tilstedeværelse og så formidle svaret. Risikoberegning er indført som en fast del af helbredstjekket og dette giver mere ensartet vejledning/anbefalinger til patienterne, men har også givet et fokus på en gråzone gruppe, der ikke har kolesteroltal, der følger anbefalingerne, men ej heller skal medicinsk behandles og hvor

kostomlægning ikke er muligt eller ikke har ændret værdierne. Vi oplever selv, at fokus bliver bredt ud til, at mange faktorer spiller ind og har en forhåbning om at kunne videreformidle dette til patienterne, så de måske får ændret til en bedre livsstil.

Implementering af "hjertekost" skema er en over-skuelig og hurtig vej til vurdering af om kosten kan optimeres. Vi føler tilfredshed med at kunne benytte dette som et redskab til patienterne og har indtryk af, at patienterne oplever gavn af det. Det giver et fælles redskab at kunne tale med patienten ud fra.

Komorbiditet: Fokus på komorbiditet, der giver øget risiko for hyperkolesterolemie er øget hos os, men kan stadig forbedres.

Journal notater: Der er kommet mere tydelig argumentation for de anbefalinger patienten får.

Fraser: Vi havde tidligere en frase omkring helbredstjek. Denne er blevet revideret og der er lavet en frase mere til selve risikoberegningen. Vi kan se af de indsamlede patientdata, at vi ikke har ændret medicinske behandlings anbefalinger, men der er kommet mere struktur på det og forbedring af anbefalinger om livsstilsændringer og opfølgning. Anbefalingerne til patienten er bedre dokumenteret.

Sidegevinster: Andre kolesterolmålinger. Der er kommet øget fokus på, at kolesteroltal taget i forbindelse med anden udredning ikke kan stå alene, men bør ses i den samlede risikovurdering. Derfor øget obs på om kolesteroltal er relevante i udredningen eller ej og om patienten har ønsket det målt.

Vi oplever øget tilfredshed med det tilbud om vejledning vi giver, da det er blevet mere konkret både i risikovurdering og i vejledning. Har givet os et fælles "sprog" i forhold til risikovurdering.

Fremtidige ønsker/tiltag: Vi vil gerne finde/lave egnet patientvejledning omkring motion. Vi vil søge at være mere opmærksomme på komorbiditet, hvor vi bør anbefale kolesterol måling.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Struktur på gentagne problematikker øger kvaliteten og også klinikkens tilfredshed med opgaven (her helbredstjek). Relativ lille indsats med fokus på et område kan gøre en forskel. Give sig selv ro til at vurdere data og planlægge tiltag (uden det skal foregå med patienten tilstede).

Udarbejdelse af forløbsplan og implementering af struktureret forløb for patienter med akut belastningsreaktion

Ansøger: Praktiserende læge Nadia Schmidt og praktiserende læge Lotte Borgaard

Projektperiode: Maj 2020 – maj 2021

Formål: At ensrette udredning og behandling af patienter med akut belastningsreaktion iht. eksisterende vejledninger og guidelines. Vi synes vi har mange patienter med stress og vi synes vi manglede at blive ordentligt klædt på til at håndtere disse patienter. Vi fik her muligheden for at gennemgå litteratur omkring emnet og systematisere vores tilgang og håndtering af patienterne så vi er sikre på, at de får den bedste behandling og det bedste forløb, så de kommer ud på den anden side på bedst mulig vis.

Erfaringer: Vi har opnået, at vi nu bedre sikrer, at vi kommer hele vejen rundt om patientens problemer og sikrer dem bedre værktøjer til at hjælpe dem igennem. Vi husker at få spurgt ind til andre ting end bare lige f.eks. problemer på arbejdspladsen. Vi får udelukket, at der er depression eller angst inde over. Vi hjælper dem til at få kontakt til f.eks. kommunens tilbud og fagforening osv. Vi sikrer der er et netværk omkring patienten.

Sidegevinster: Bedre overblik over patientforløbene. Godt samarbejde i vores klinik.

Hvad kan andre praksis lære af jeres projekt?

Den systematiske tilgang som selvfølgelig individualiseres afhængigt af, hvilken patient vi sidder overfor.

Udarbejdelse og implementering af instruks vedr. afhængighedsskabende midler

Ansøger: Lægerne i Stenløse lægehus

Projektperiode: April 2020 – oktober 2020

Formål: Fælles retningslinje for udskrivning og kontrol af patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler (Opioider, Benzodiazepiner)

Erfaringer: Vi har brugt vores midler på at udarbejde en fælles instruks for læger og sygeplejersker. Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af en sekretær, en sygeplejerske og 3 læger. Vi har løbende holdt møder i gruppen for at evaluere projektet. Initialt fremfandt vi samtlige patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Herefter diagnosekodede vi dem alle. Vi har lavet standard fraser til både årskontroller og til sygeplejerske kontroller. Vi har desuden gjort en ekstra indsats på at snakke aftrapning/nedtrapning med patienterne til særligt årskontrollerne. Afslutningsvist har vi holdt et evalueringsmøde i arbejdsgruppen. Der var enighed om, at vi har mere struktur og ensartethed på denne patientgruppe og gjort det lettere for os at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger ift. udskrivning af denne type lægemidler.

Sidegevinster:

- At flere trappes ud/ned i deres afhængighedsskabende medicin
- At vi slipper for unødige/uforudsete recepter, da det er sat i system
- At denne patientgruppe skaber mindre frustration hos læge/sygeplejerske/sekretærer, fordi der er fælles fodslag vedr. håndteringen af dem

Anbefalinger til andre praksis: At det betaler sig at få sat denne patientgruppe i system, fordi det gør arbejdet omkring dem enklere, og man evt. opnår aftrapning/nedtrapning i deres forbrug af afhængighedsskabende medicin.

Værdi i praksis

Ansøger: Praktiserende læge Hanne Lind Andersen og Dorte Skovbølling, Lægeklinikken Vesterbrogade 35A

Projektperiode: 2021

Formål: At løfte kvaliteten af vores samarbejde som opfølgning på en værdidag for hele klinikken i 2019. Vi sidder på hver vores kontor i dagligdagen og ønsker generelt styrket fagligt fællesskab.

- Vi ønsker at styrke samarbejdet i situationer der udfordrer følelse af tryghed. Det kan være at håndtere en truende eller dårlig patient.
- Vi ønsker at øge kvaliteten og kapaciteten til dette samarbejde.
- Vi ønsker at arbejde med at sikre et miljø, hvor vi beder hinanden om hjælp på en klar og tydelig måde.
- Vi ønsker at sikre debriefing mhp. Bl.a. at give plads til sårbarhed og usikkerhed og konsolidere det der lykkedes og reflektere over det der ikke fungerede godt.
- Vi ønsker at have fokus på at spille hinanden gode og accept af vores forskellighed.

Erfaringer: Vi har fået bredere og bedre blik for netop hinanden og vores forskellighed personligt og fagligt.

Sidegevinster: Vi har tydeligt set hvordan forskellige positioner fysisk og fagligt i klinikken giver særlige udfordringer, støtte og muligheder og når disse kombineres, er vi et styrket hold.

Anbefalinger til andre praksis: At arbejde med vores

forskelle, kapaciteter, præferencer og ressourcer styrker et forpligtende gensidigt samarbejde og anbefales til større klinikker. Hvor der kan være en risiko for at synke ned i forskellighederne uden at være nysgerrige og sætte dem i spil som aktiver.

Webpatienten i praksis

Ansøger: Praktiserende læge Martin Ryt-Hansen

Projektperiode: Marts 2022 – december 2022

Formål: Jeg oplever, at det tager tid og tit bliver for rodet og ustruktureret med de gængse diagnostiske skemaer i papirform. Jeg skal selv regne gennemsnit ud og føre ind i vores laboratorieskema i min klinik. Fra et patientsynspunkt virker det også gammeldags, og jeg har hørt flere af mine patienter efterspørge en webbaseret løsning, hvor de bedre kan tage ansvar for deres egen sygdom/symptomer – mere i tidens ånd.

Erfaringer: I alt har vi i min praksis haft 40 patienter til måling af Hjemme-blodtryk ved brug af Webpatient modulet i XMO i perioden fra 1/3-22 til 29/12-22. 24 af de 40 patienter fik gjort deres "hjemmearbejde" og 18 af dem på tilfredsstillende måde. De fleste havde positive tilbagemeldinger. De har været vant til (nogle af dem) tidligere at have

udfyldt i papirform. Et par stykker syntes det var noget nymodens pjat og besværligt at skulle tilgå det elektronisk. Men de fleste havde ikke besvær med at udfylde det og sende det til mig.

For mig har det været en lærerig proces og klart en sikkerhed i at tallene er analyseret på den helt rigtige, standardiserede måde, fremfor når jeg selv har modtaget resultaterne tidligere i papirform og har skulle bruge tid på at regne gennemsnit ud etc.

Vi har kun haft 10 patienter igennem Depressionsmodulet i samme periode og 7 patienter igennem Angstmodulet i samme tidsperiode som ved Hjemme-blodtryk målingerne. Der var overvejende tilfredshed med det elektroniske spørgeskema for begges vedkommende og nok mere end for Hjemme-blodtrykmålingernes vedkommende. Flere fortalte, at de syntes det var mere trygt og rigtigt at sidde derhjemme stille og roligt og udfylde de meget private, personlige spørgsmål vedrørende deres psykiske tilstand, fremfor i konsultationslokalet med lægen siddende og "overvåge" handlingen.

Projektet har været spændende og lærerigt for mig og det står mig klart, at de allerfleste af mine patienter synes godt om at

kunne udfærdige spørgeskemaerne elektronisk via et link til deres mailadresse. Jeg synes også selv, at det giver god mening ud fra sikkerhedshensyn: Tallene kommer direkte ind i deres journal og der bliver ikke lavet regnefejl, når der skal laves gennemsnit.