

# Almen praksis' perspektiv - samarbejde om kvalitetsudvikling i hele forløbet

DMCG repræsentantskabsmøde, 27. november 2025

- V. Thomas Bo Drivsholm, praktiserende læge, lektor ved KU, lægefaglig leder af KiAP (Kvalitet i Almen Praksis, [www.kiap.dk](http://www.kiap.dk))

# Hvordan arbejder vi sammen tværsektorielt?

**Kommunalt-lægeligt samarbejde**



Af Peter Voss og Rie Bengtsen

**Kontakt**  
pvoss@dadnet.dk

**Biografi**  
Peter Voss er praktiserende læge, praksiskonsulent v. Jobcenter Skanderborg Kommune og Klyngekoordinator. Rie Bengtsen er udviklingskonsulent ved Fagsekretariatet Ældre og Handicap, Skanderborg Kommune.

## "Manegemodellen"

– en vej til bedre samarbejde mellem kommune og almen praksis. Sådan kan man afholde møde mellem almen praksis og den kommunale samarbejdspartner

En del af vores patienter i almen praksis udfordres af deres komplekse sygdomsbillede og i det komplekse samarbejde med "de andre". Hvordan kan vi styrke samarbejdet på tværs mellem almen praksis, kommune, region og andre aktører for at forbedre og dermed sikre den samlede indsats omkring mennesker, hvis livsvilkår stiller krav til alle aktører individuelt og sammen? Læs her, hvordan samarbejdet bærer frugt i Skanderborg Kommune.

**I** Skanderborg har vi siden kommunesammenlægningen i 2007 haft en tradition for at afholde møde mellem almen praksis og kommunen én gang årligt.

De deltagende praktiserende læger, deltagende vikarer og uddannelseslæger får timehonorar (konsulenttaks) af kommunen for at deltage i mødet, og mødet ligger uden for almen praksis' åbningstid.

**Målet med møderne har været**

- at sikre dialog mellem almen praksis og Skanderborg Kommune
- at blive opdateret på aktuelle samarbejdsrelationer
- at sætte fokus på aktuelle emner, som berører begge lejre
- at give almen praksis mulighed (i mindre grad) for at tale direkte med de lokale folkevalgte kommunalpolitikere.

På de sidste tre møder har vi valgt en ny mødeform, der har vist sig at



# Tværasektionelle klyngepakker (2022 => )

Samarbejdet med lokal kommune om

- 1) dosisdispensering,
- 2) Kommunale attester,
- 3) Kommunale akutsygeplejersker,
- 4) kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud,
- 5) Palliation (kan vælges med hospital),
- 6) patienter med demens, som får antipsykotika,
- 7) børn og unge i manglende trivsel og
- 8) sårbare KOL-patienter

I proces

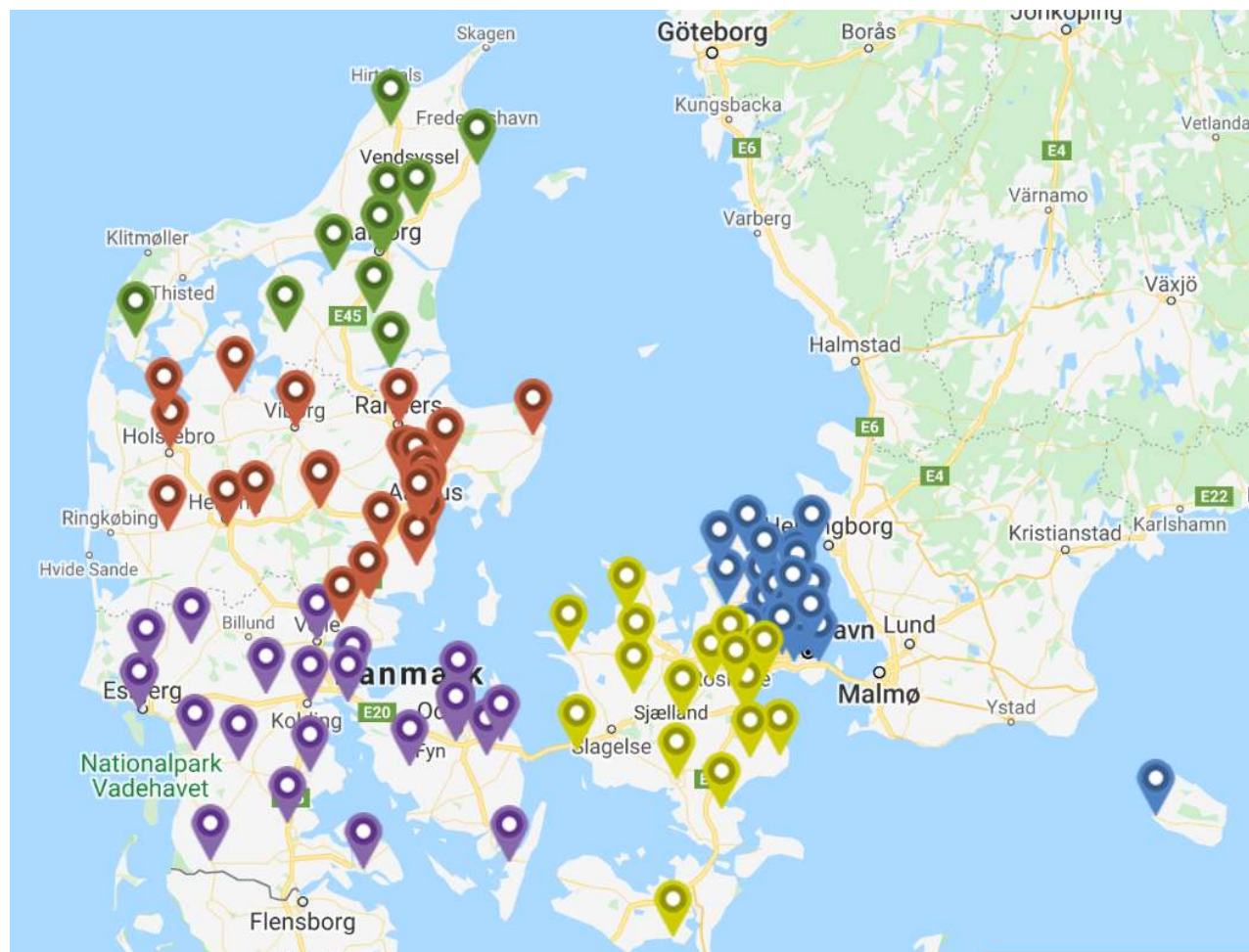
- 1) Samarbejdet med SUND-K om astma (vist nok)
- 2) Samarbejdet med EKVIS om SAD (stress, angst og depression)

## 116 klynger etableret i 2018; omfatter 3.256 læger og 5,5 mio. patienter

99 % af PLO-lægerne er i klynger

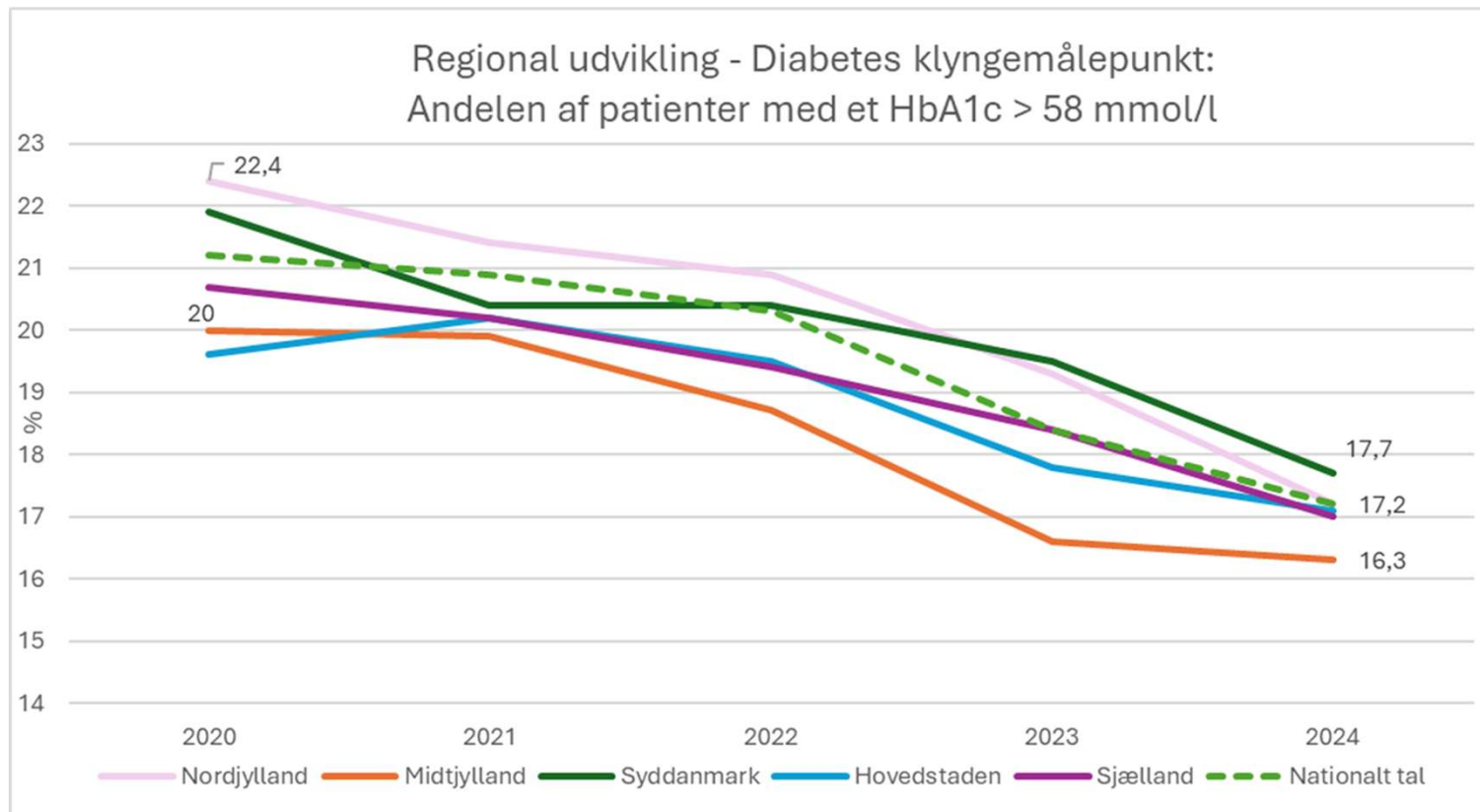
Antallet af læger i en klynge er 30 (11-70)

Data centralt, men gør det ikke alene



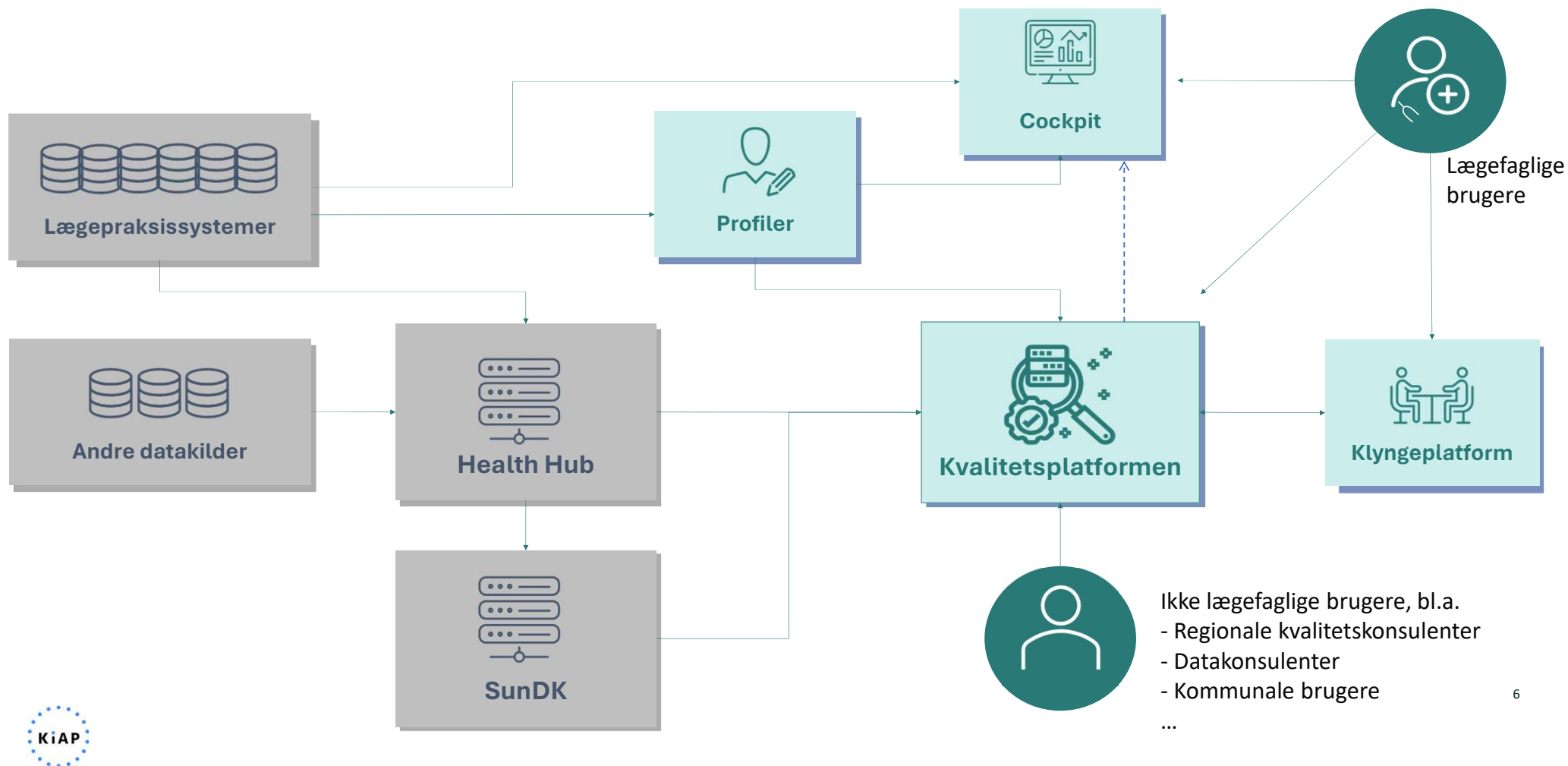
# Andelen af diabetes patienter med HbA1C > 58

(Sammentælling baseret på FLP-data, årligt målepunkt. 270.000 patienter. PT ALENE TIL INTERNT BRUG)

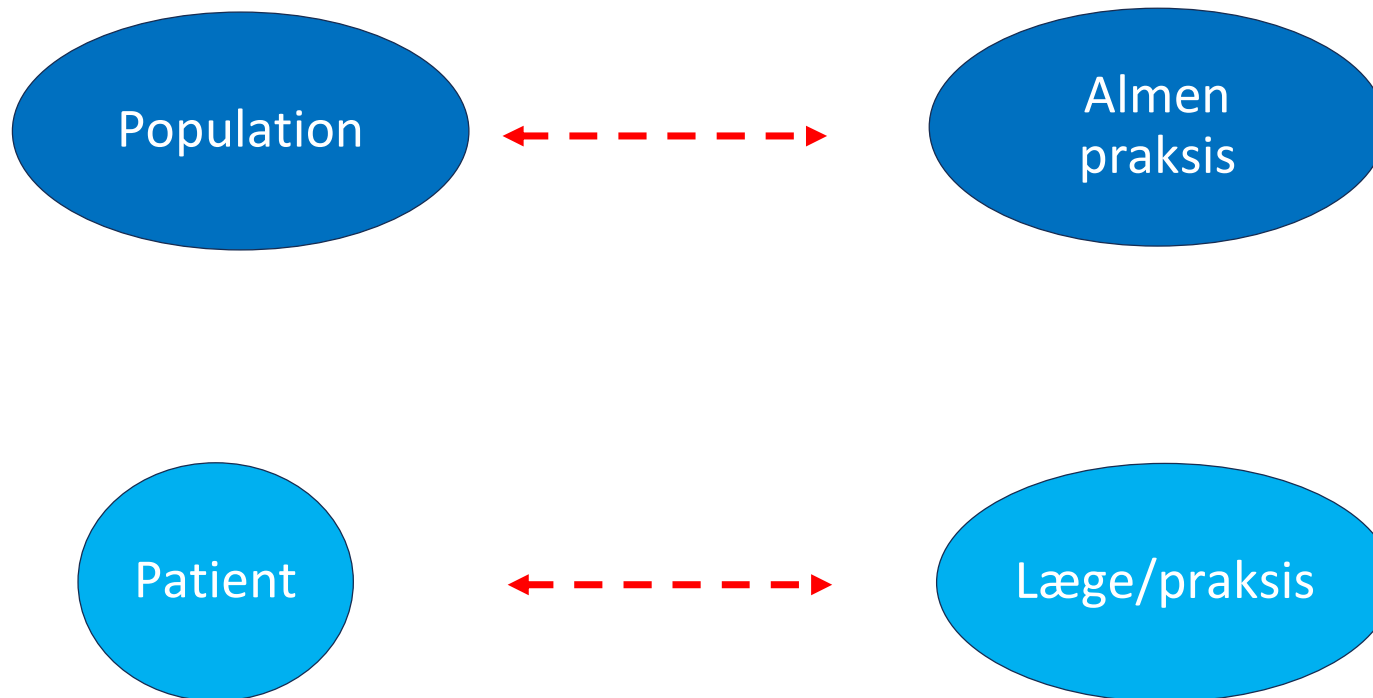




# Perspektiver for Kvalitetsplatformen i almen praksis



# Læge-patient vs. populationstilgang



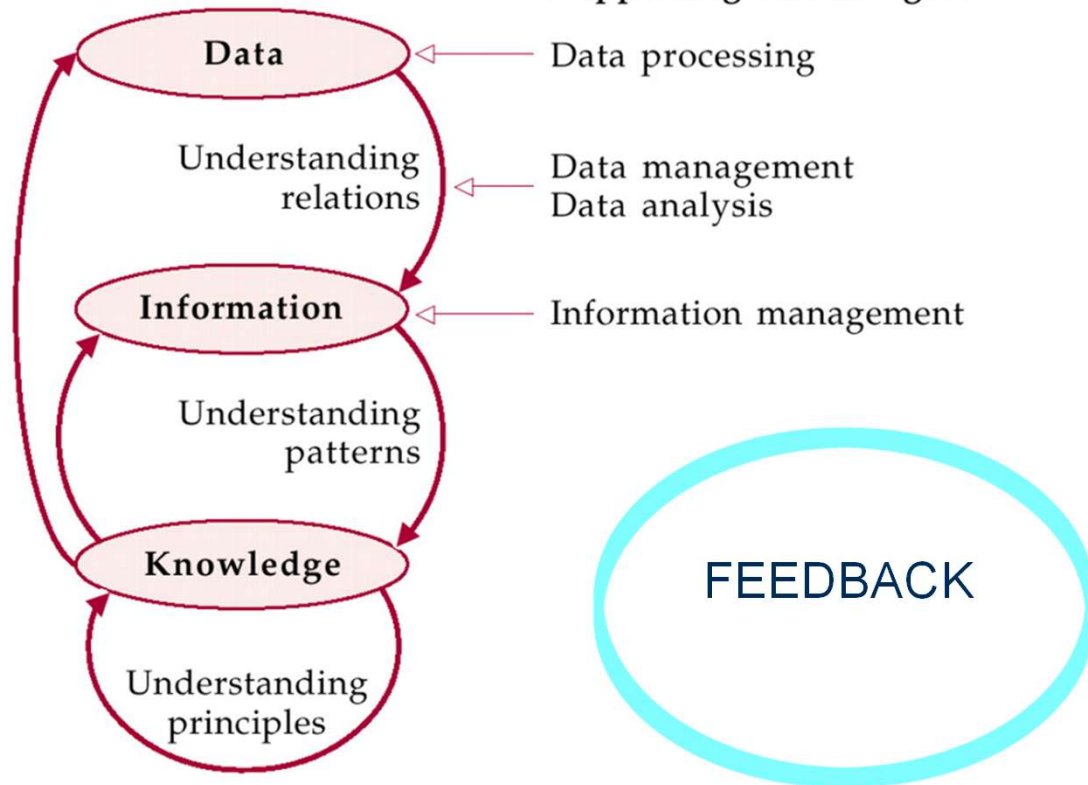
# Data – Information - Knowledge

## Health Care Professionals

- Data recording during consultations
- Understanding the information
- Developing knowledge in workshops and quality circles

## Medbase IT

### **Supporting technologies**



SENSKY, T. 2002. Knowledge management. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 387-395.



# Kvalitetscirkler - evidensgrundlaget

Open access

Original research

BMJ Open

Understanding how and why quality circles improve standards of practice, enhance professional development and increase psychological well-being of general practitioners: a realist synthesis

Adrian Rohrbasser<sup>1,2</sup>

Geoff Wong<sup>3</sup>

Sharon Mikan<sup>4</sup>

Janet Harris<sup>5</sup>

**To cite:** Rohrbasser A, Wong G, Mikan S, et al. Understanding how and why quality circles improve standards of practice, enhance professional development and increase psychological well-being of general practitioners: a realist synthesis. *BMJ Open* 2022;12:e058453. doi:10.1136/bmjopen-2021-028453

Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-028453>).

Received 19 October 2021  
Accepted 08 April 2022

Check for updates

**ABSTRACT**

**Objectives** To understand how and why participation in quality circles (QCs) improves general practitioners' (GPs) psychological well-being and the quality of their clinical practice. To provide evidence-informed and practical guidance to maintain QCs at local and policy levels.

**Design** A theory-driven mixed method.

**Setting** Primary healthcare.

**Method** We collected data in four stages to develop and refine the programme theory of QCs: (1) inquiry with Swiss and European expert stakeholders to develop a preliminary programme theory; (2) realist review with systematic searches in MEDLINE, Embase, PsycINFO and CINAHL (1980–2020) to inform the preliminary programme theory; (3) programme refinement through interviews with participants, facilitators, tutors and managers of QCs and (4) consolidation of theory through interviews with QC experts across Europe and examining existing theories.

**Sources of data** The inquiry comprised 4 interviews and 3 focus groups with 50 European experts. From the literature search, we included 108 papers to develop the literature-based programme theory. In stage 3, we used data from 40 participants gathered in 6 interviews and 2 focus groups to refine the programme theory. In stage 4, five interviewees from different healthcare systems consolidated our programme theory.

**Results** Requirements for successful QCs are governmental trust in GPs' abilities to deliver quality improvement, training, access to educational material and performance data, protected time and financial resources. Group dynamics strongly influence success; facilitators should ensure participants exchange knowledge and generate new concepts in a safe environment. Peer interaction promotes professional development and psychological well-being. With repetition, participants gain confidence to put their new concepts into practice.

**Conclusion** With expert facilitation, clinical review and practice opportunities, QCs can improve the quality of standard practice, enhance professional development and increase psychological well-being in the context of adequate professional and administrative support.

**PROSPERO registration number** CRD42013004826.

**Strengths and limitations of this study**

⇒ This study synthesised over 100 academic papers published in English, German, French and Scandinavian languages, and data from 90 experts and participants from different European countries and healthcare systems.

⇒ The resulting programme theory reflects and explains the complex process in quality circles in the current context of European primary healthcare, and may need to be adapted in response to future changes.

⇒ The recommendations rely on the detail and depth of the reports we identified in our literature review and on the veracity and adequacy of the information gathered in interviews.

⇒ We were only able to test a limited set of existing theories to gain insights into how the programme theory's mechanisms work and interrelate.

© Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

<sup>1</sup>Institute of Primary Health Care (BHAM), University of Bern, Bern, Switzerland

<sup>2</sup>Medical Center, Medbase, Wetzlar, Switzerland

<sup>3</sup>Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, Oxford University, Oxford, UK

<sup>4</sup>Faculty of Health Sciences & Medicine, Bond University, Gold Coast, Queensland, Australia

<sup>5</sup>School of Health and Related Research, University of Sheffield, Sheffield, UK

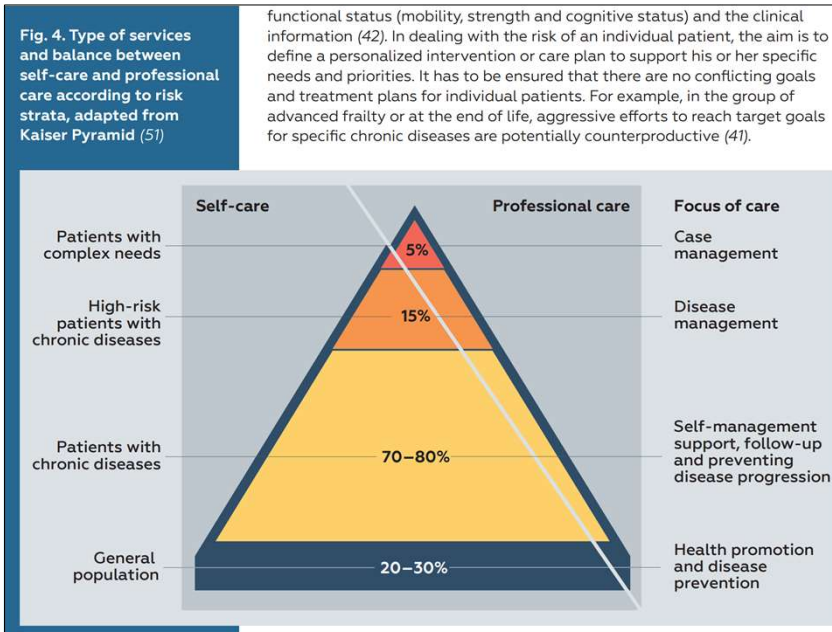
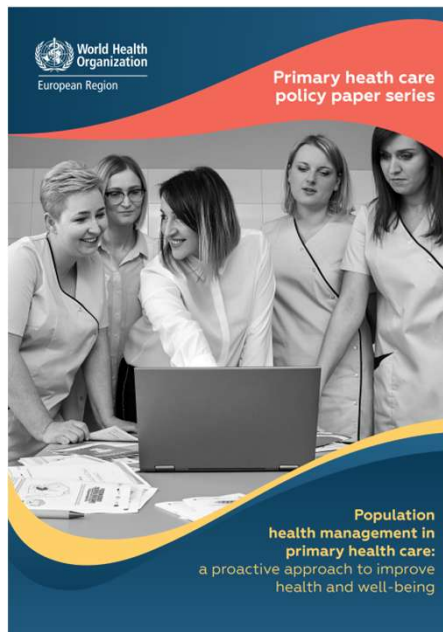
Correspondence to: Adrian Rohrbasser, [adrian.rohrbasser@bluewin.ch](mailto:adrian.rohrbasser@bluewin.ch)

Rohrbasser A, et al. *BMJ Open* 2022;12:e058453. doi:10.1136/bmjopen-2021-028453

1

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-028453 on 4 May 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on March 24, 2023 by guest. Protected by copyright, including for uses related to text and data mining, AI training, and similar technologies.

# WHO - modellen



WHO/EURO:2023-7497-47264-69316

# Kvalitetscirkler – modificeret til dansk kontekst, med udgangspunkt i **klyngepakker**



I lægefagligt fællesskab  
udenfor egen praksis



# Den almenmedicinske tilgang til kvalitetscirkler

- ✓ Klyngemøder 3-4 gange per år i grupper af ca. 30 (11-70) praktiserende læger forankret lokalt
- ✓ 99 % af PLO-læger med; stort fremmøde
- ✓ Klyngerne vælger selv emner
- ✓ Kognitiv dissonans og refleksion over variation centralt
- ✓ Tid på møderne til at drøfte, hvilken implementering, der skal ske i klinikkerne efter mødet
- ✓ Tiltagende stort fokus på, hvordan hovedpointer fra mødet evt. bringes hjem i eget lægehus, inddragelse af personale etc. Kvalitetsudvikling sker i klinikken!
- ✓ Konkrete implementeringsværktøjer fx fraser, instrukser, videoer og vejledninger
- ✓ Automatiske og systematiske opfølgingsdata



# Udvikling af klyngepakker

## Udgangspunkt for nye klyngepakker

Tre fundamentale spørgsmål før en klyngepakke kan realiseres:

1. Er der en relevant klinisk problemstilling?
2. Kan den belyses helt eller delvist med data?
3. Er det noget, som den praktiserende læge kan gøre noget ved?





# Kvalitetscirkler – modificeret til dansk kontekst, med udgangspunkt i klyngepakker



**I mødet med patienten**



**I praksis med læger og personale**

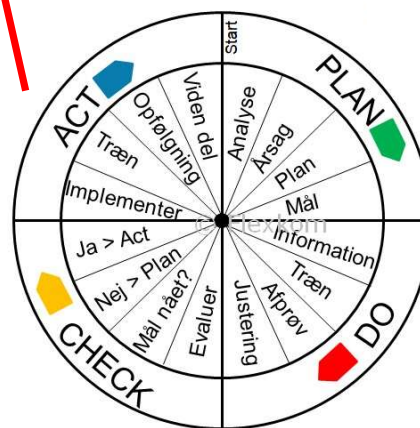


**I lægefagligt fællesskab udenfor egen praksis**





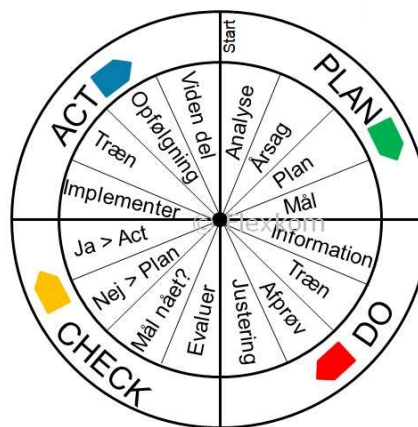
# Kvalitetscirkler – modificeret til dansk kontekst, med udgangspunkt i klyngepakker



# Kvalitetscirkler – modificeret til dansk kontekst, med udgangspunkt i klyngepakker



Optimalt set bidrage til bedre behandling af den enkelte patient



# Kliniske vejledninger

## – på tværs og med individuelle mål

| DIABETES PATIENT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LDL                                                    | HbA1c (mmol/mol) <sup>€</sup>                                                                                                                                                                                   | Blodtryk                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diabetes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen risikofaktorer</li> <li>- Normal nyrefunktion</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | < 2.6 mmol/l                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |
| <b>Diabetes – HØJ RISIKO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjertesvigt uden iskæmisk karsygdom<sup>€</sup></li> </ul> <b>≥ 3 af følgende risikofaktorer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 60 år</li> <li>- Mandligt køn</li> <li>- Familiær disposition<sup>#</sup></li> <li>- Dysreguleret hypertension (&gt; 130/80 mmHg)<sup>§</sup></li> <li>- LDL &gt; 1,8 trods behandling<sup>*</sup></li> <li>- Rygning (daglig)<sup>§</sup></li> </ul> | < 1.8 mmol/l                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |
| <b>Diabetes – Iskæmisk karsygdom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iskæmisk Hjertesygdom<sup>€</sup></li> <li>- Cerebral iskæmi (apoplexi eller TCI)</li> <li>- PAD</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | < 1.4 mmol/l                                           | <b>Varighed af diabetes:</b><br>0-12 år og < 80 år: ≤ 48<br>> 12 år og < 80 år: ≤ 53<br>≥ 80 år: ≤ 58<br>Svær comorbiditet: <sup>^</sup> ≤ 58<br>Hjertesygdom <sup>#3</sup> og beh. med insulin eller SU: 53-58 | <b>Alder:</b><br>< 80 år: < 130/80 mmHg<br>≥ 80 år: < 140/85 mmHg               |
| <b>Diabetes - Nyrepåvirkning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eGFR &lt; 60 ml/min</li> <li>- Mikroalbuminuri</li> <li>- Makroalbuminuri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | < 1.8 mmol/l                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |
| <b>Diabetes - ældre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ældre/skrøbelige</li> <li>- &gt; 80 år, demens, nedsat funktionsniveau, slutstadie af kronisk sygdom, plejehjemsboere<sup>#2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              | Statin beh. hvis tolereret, overvej fordele og ulemper | ≤58-70                                                                                                                                                                                                          | ≥ 80 år: < 140/85<br><br>Demens, plejehjem, slutstadie kronisk sygdom: < 150/90 |

# - Familiær disposition til tidlig debut af kardiovaskulær sygdom (< 55 år for mænd, < 65 år for kvinder)

§ - BT < 130/ 80 mmHg trods antihypertensiv behandling (>= 1 præparat)

\*Hvis LDL fortsat > 1.8 på trods af lipidsænkende behandling

§ Rygning er kategoriseret som 10 pakkeår – men her oversat til daglig ryger.

<sup>^</sup>Svær comorbiditet er når lægen vurderer, at patienten er særlig sårbar pga. sine diagnoser af enten KOL, Astma, atriefibrin, hjerteinsufficiens. Hvis pt. har en af de pågældende diagnoser vil der være en notifikation ved HbA1c anbefalingen i forløbsplans formularen, men praksis skal selv indstille ≤ 58 som individuelt aftalt mål, hvis praksis vurderer, at patientens comorbiditet kategoriseres som svær.

<sup>€</sup> Patienter med hjertesygdom er særligt sårbare for hypoglykæmi ved behandling med insulin og SU, og derfor skal der ikke behandles HbA1c <53 mmol/mol ved disse patienter.

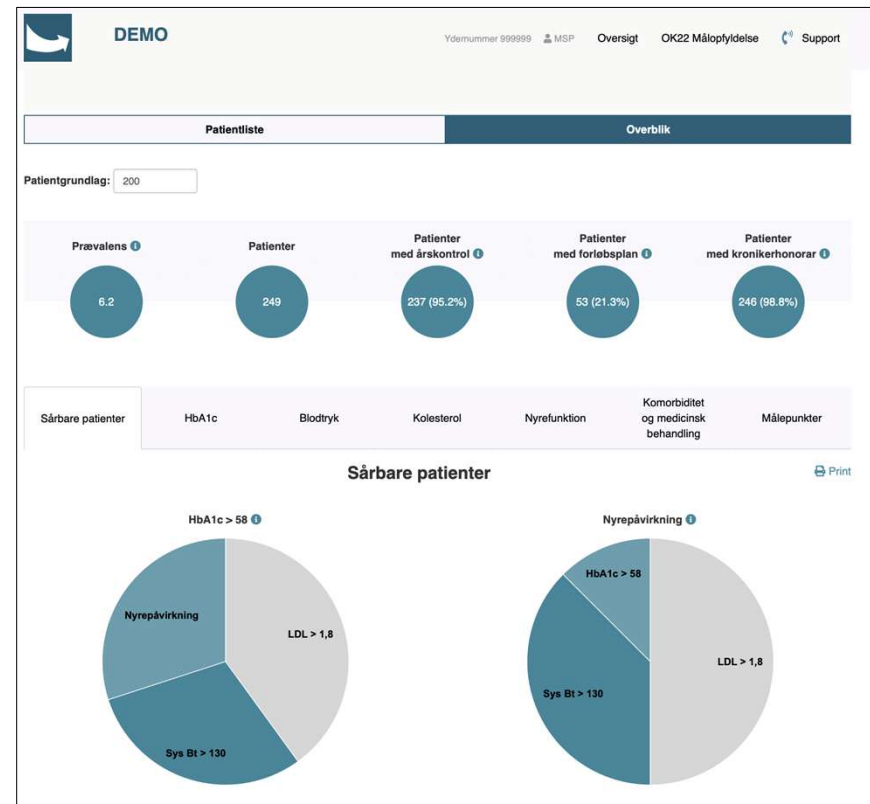
<sup>#2</sup> – demens og nedsat funktionsniveau er ICDPC diagnose P70, P28 og A28

<sup>#3</sup> - Hjertesygdom er enten en diagnose for hjertesvigt (ICPC:K77) eller iskæmisk hjertesygdom (K74-K75-K76)

# Patientlister og overblik – tæt på det kliniske arbejde

| DEMO                                                    |             |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      |                     |            |             |
|---------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|---------|---------|----------|-----|------|-----------|---------|-----------|------|---------------------|------------|-------------|
| Ydemummer 999999 MSP Oversigt OK22 Måloplydelse Support |             |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      |                     |            |             |
| Patientliste                                            |             |                         |         |         |          |     |      |           |         | Overblik  |      |                     |            |             |
| Aktuelle - Patienter: 29                                |             |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      |                     |            |             |
| Diabetes og Ozempic                                     |             |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      |                     |            |             |
| More                                                    |             |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      |                     |            |             |
| Navn                                                    | Øpr         | Seneste Kronikerhonorar | Debutår | HbA1c   | Blodtryk | LDL | eGFR | Kreatinin | ACE/A2A | Matformin | GLP1 | Forløbsplan udfyldt | Årskontrol | Følges ikke |
| Ane T. Lauridsen                                        | 020160-9996 |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      | 10-01-2024          |            |             |
| Archibald T. Haddock                                    | 250540-9995 | 2020                    | 61      | 122/82  | 4,2      | 355 | 1    |           |         |           |      | 30-11-2024          |            |             |
| Benny T. Bomstaerk                                      | 180293-9995 | 2021                    | 57      | 225/127 | 4        | 274 | 7    |           |         |           |      | 04-08-2024          |            |             |
| Berit T. Stokholm                                       | 020643-9996 | 2004                    | 49      | 105/92  | 1,9      | 35  | 21   |           |         |           |      | 06-12-2024          |            |             |
| Brita T. Berggren                                       | 150981-9996 | 21-08-2024              |         | 120/75  | 3,5      | 58  |      |           |         |           |      |                     |            |             |
| Conni T. Petersen                                       | 160356-9996 | 2012                    | 51      | 131/82  | 2        | 80  | 65   |           |         |           |      | 09-12-2024          | 09-12-2024 |             |
| Cecar T. Østergaard                                     | 231114-3995 |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      | 06-02-2024          |            |             |
| Elias T. Lauritzen                                      | 191180-9995 | 1997                    | 73      | 147/90  | 1,8      | 392 | 2    |           |         |           |      | 24-06-2023          |            |             |
| Hanne T. Hansen                                         | 280860-9996 | 21-08-2024              | 2015    | 46      | 132/82   | 4,2 | 70   | 66        |         |           |      | 08-04-2024          | 09-04-2021 |             |
| Heimuth T. Hansen                                       | 270761-9995 | 2010                    |         |         |          |     |      |           |         |           |      | 01-04-2024          | 01-04-2024 |             |
| Hilda T. Hansen                                         | 220262-9996 |                         |         |         |          |     |      |           |         |           |      | 01-08-2024          | 29-12-2023 |             |
| Holger T. Hansen                                        | 230262-9995 |                         | 52      | 110/62  | 2,6      | 14  | 100  |           |         |           |      | 01-08-2024          | 30-01-2020 |             |
| Jeanne T. Raun                                          | 150659-9995 | 1998                    | 45      | 150/90  | 1        | 84  | 14   |           |         |           |      | 09-12-2024          | 19-02-2024 |             |
| Karl T. Karlisen                                        | 240450-9995 | 05-09-2014              | 2015    | 78      | 120/76   | 1,8 | 44   | 32        |         |           |      |                     |            |             |
| Kisser T. Karlisen                                      | 230351-9996 | 2015                    | 60      | 165/102 | 1,6      | 38  | 22   |           |         |           |      |                     |            |             |
| Mads T. Madsen                                          | 250556-9995 | 03-12-2023              | 2021    | 55      | 140/92   | 2,4 | 56   | 38        |         |           |      | 29-12-2023          | 29-12-2020 |             |
| Magda T. Madsen                                         | 260655-9996 | 02-01-2021              | 2005    | 44      | 110/62   | 2,6 | 88   | 44        |         |           |      | 30-01-2024          | 30-01-2020 |             |
| May J. Moberg                                           | 010862-9996 | 21-08-2024              | 1998    | 44      | 125/72   | 4,9 | 54   | 17        |         |           |      |                     |            |             |
| Nancy Berggren                                          | 251248-9996 | 14-07-2024              | 2013    |         |          |     |      |           |         |           |      | 28-09-2018          | 18-05-2018 |             |
| Pernille T. Buus                                        | 111178-9996 | 2017                    | 51      | 135/82  | 2        | 90  | 85   |           |         |           |      | 09-12-2024          | 09-12-2024 |             |
| René T. Hammer                                          | 300562-9995 | 2011                    | 91      | 120/75  | 3,5      | 90  | 1    |           |         |           |      | 26-02-2024          |            |             |
| Ruddi T. Berggren                                       | 150277-9995 | 2012                    | 58      | 135/75  | 4,1      | 99  |      |           |         |           |      | 17-01-2024          |            |             |
| Simone Gade                                             | 090133-9995 | 2005                    | 57      | 152/92  | 4        | 5   | 6    |           |         |           |      | 30-08-2023          |            |             |
| Simone T. Ladefoged                                     | 261180-9996 | 2010                    | 34      | 140/85  | 1        | 70  | 333  |           |         |           |      | 09-12-2024          | 09-12-2024 |             |
| Susanne T. Sørensen                                     | 210166-9996 | 28-01-2024              | 1992    | 52      | 145/87   | 1,2 | 14   | 2         |         |           |      | 07-11-2023          | 07-11-2019 |             |
| Suzie T. Alfrida                                        | 190971-9996 | 2006                    | 62      | 125/84  | 6,8      | 90  | 15   |           |         |           |      | 14-11-2024          |            |             |
| Søren T. Sørensen                                       | 220265-9995 | 02-06-2021              | 1999    | 46      | 125/68   | 1,4 | 25   | 12        |         |           |      | 03-12-2023          | 02-12-2020 |             |
| Theodora T. Ottosen                                     | 110846-9996 | 2009                    | 137     | 248/65  | 7,6      | 41  | 22   |           |         |           |      | 03-10-2024          |            |             |
| Tim T. Thomsen                                          | 290964-9995 | 2018                    | 44      | 128/78  | 5,8      | 15  | 200  |           |         |           |      |                     |            |             |

Mikroalbuminuri U-alb/krea 30-300 mg/g  
Makroalbuminuri ≥ 300 mg/g





# Nye vejledninger implementeres automatisk

## Seneste værdi ?

|                                  |                                     |                   |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| FEV1                             | 1.5                                 | L                 |
| FVC                              | 1.75                                | L                 |
| FEV1 i % (hentet)                | 62.8                                | %                 |
| Lungefunktion us. <span>?</span> | Vælg                                |                   |
| Vægt                             | 75                                  | kg                |
| Højde                            | 1.67                                | m                 |
| BMI                              | 27                                  | kg/m <sup>2</sup> |
| Rygestatus                       | Lejlighedsvis                       |                   |
| Risiko for Osteoporose           | <input checked="" type="checkbox"/> |                   |

|                                           |                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| CAT <span>?</span>                        | 8                                       |
| MRC grad                                  | 3: Går langsommere er                   |
| Antal exacerbationer <span>?</span>       | 1                                       |
| KOL indlæggelse inden for 12 mdr.         | <input type="checkbox"/>                |
| Eosinofili <span>?</span>                 | <input type="text"/> 10 <sup>9</sup> /L |
| $\alpha$ 1-antitrypsin <span>?</span>     | <input type="text"/> g/L                |
| Henvist til rehabilitering <span>?</span> | Vælg                                    |

## GOLD Status ?



(udregnet)

[Info om GOLD B](#)

## Behandlingsanbefalinger ?

|      | Nyeste ord. dato | Anbefalet |
|------|------------------|-----------|
| LABA | 31-12-2017       | ✓         |
| LAMA | 31-12-2017       | ✓         |
| ICS  | 31-12-2017       | ⚠         |

- ✓ Anbefales
- ⚠ Anbefales måske
- ⚠ Anbefales ikke

? Årsag for anbefaling

## Patientbaggrund

Ingen bemærkninger til patientens baggrund

# Patienterne kan kobles på – 3 mio. er med p.t.

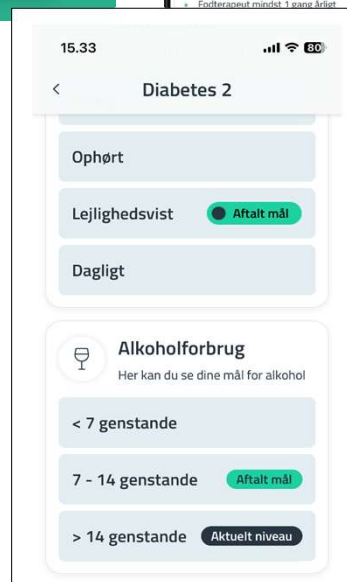
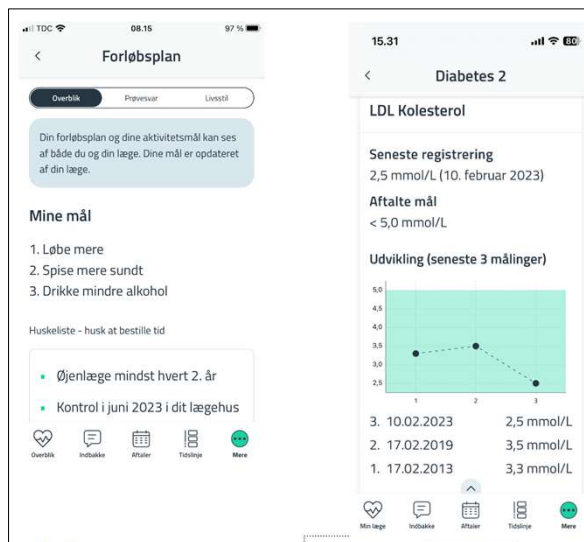
## Digitale forløbsplaner

Se din forløbsplan i Min Læge-appen

I Forløbsplanen kan du se:

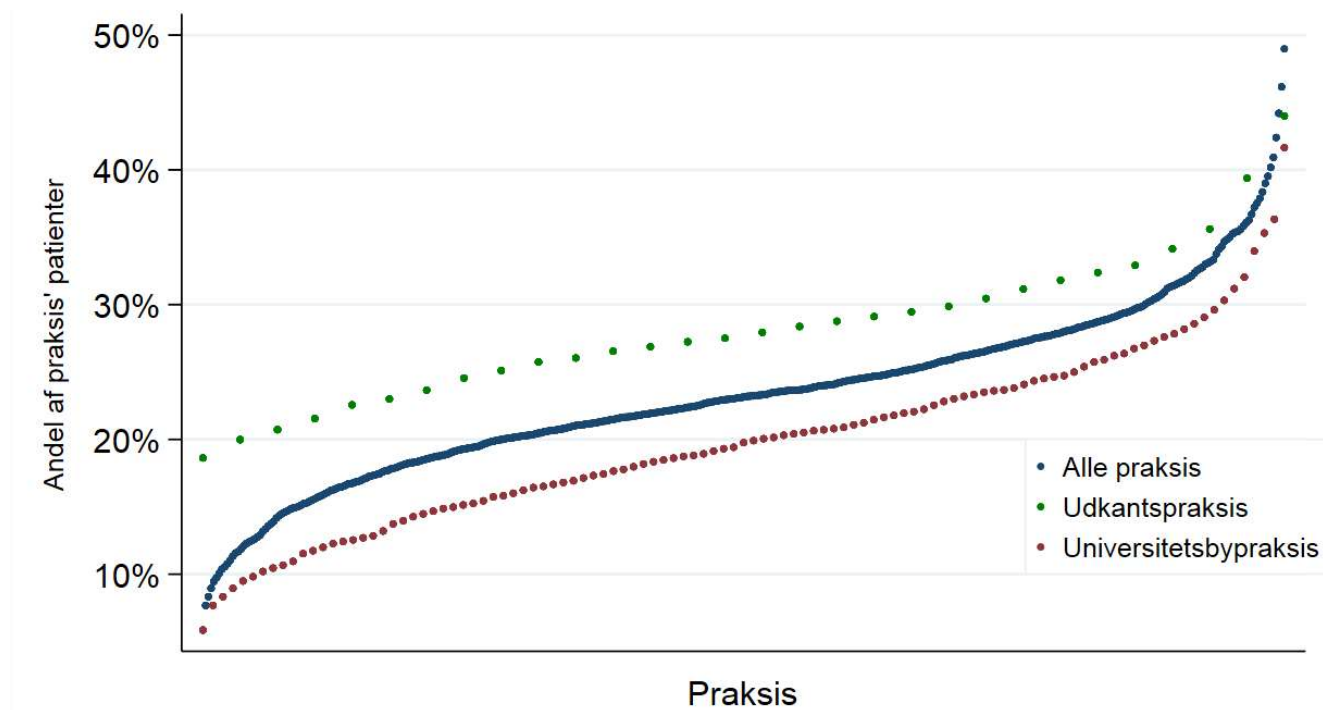
- Prøvesvar som er relevante for dit forløb
- Mål for livsstil aftalt ved årskontroller
- Huskeliste (vaccinationer og kontroller)

Min  
Læge



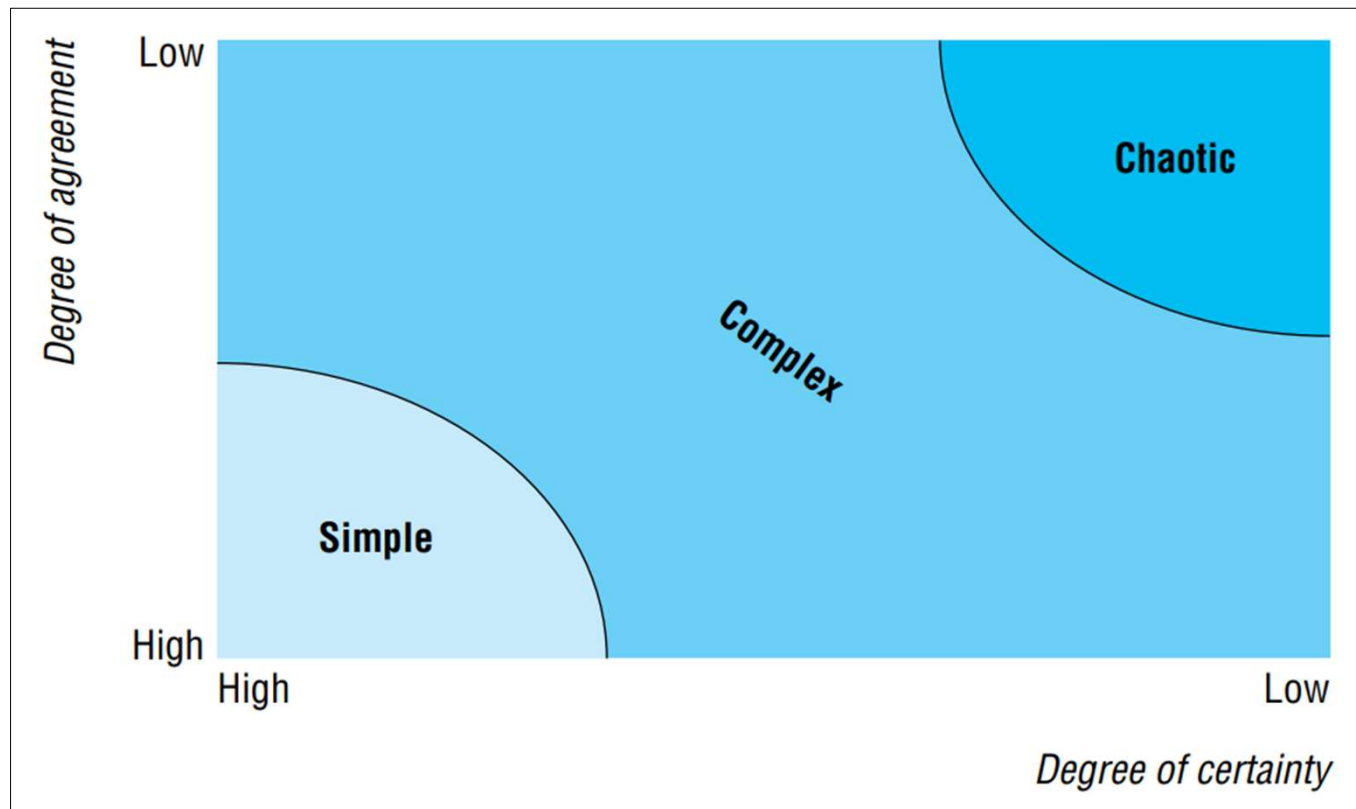


## Praksisvariation i multisyge patienter, Danmark

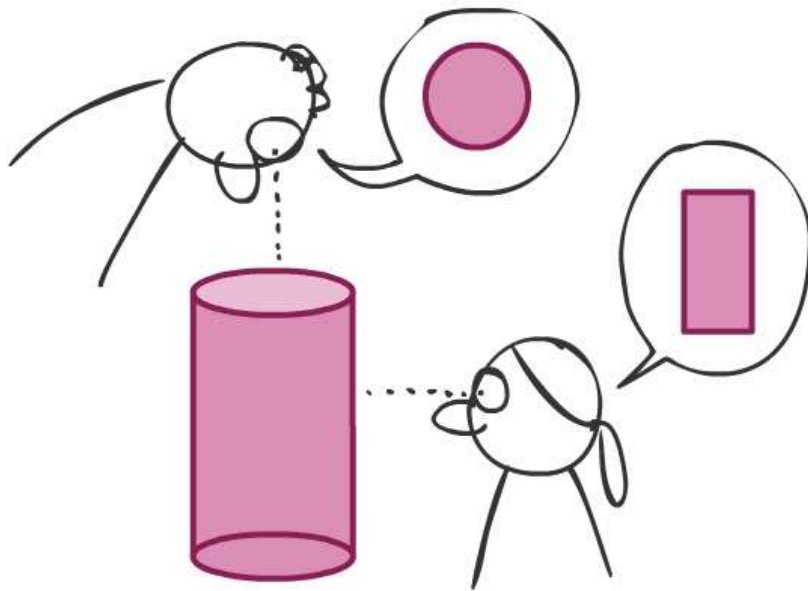


Anders Prior, Forskningsenheden i almen praksis, Aarhus, 2019

# The challenge of complexity in health care



# Almen praksis' perspektiv – samarbejde om kvalitetsudvikling i hele forløbet



Tak for  
opmærksomheden!

Thomas Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP, praktiserende læge,  
ph.d., lektor ved afd. for almen medicin i Kbh.



[www.kiap.dk](http://www.kiap.dk)