

KVALITETSUDVALGET

Årets sundhedspolitiske manøvrer har i sin essens handlet om kvalitet. Med de store forandringer der ønskes politisk, risikerer den almenmedicinske kvalitetsforankring at smuldre. Der er lavet om på de fora, der beskæftiger sig med kvalitet i sundhedsvæsenet, og almen praksis ser ikke ud til at have fået nogen større rolle, til trods for at 90 % af alle helbreds-kontakter behandles og færdiggøres i almen praksis.

RKKP er overgået til SundK

Pr. 1. januar 2025 blev Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) afløst af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, SundK. Denne nye institution samler RKKP og Behandlingsrådet og sekretariatet for kliniske retningslinjer. Pr. 1. maj 2025 overgik den nationale opgave med at modtage rapporteringer om utilsigtede hændelser (UTH) og driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DSPD) også til SundK.

DSAM har fået observatørplads i Rådet (Bolette Friderichsen), og Kvalitetsudvalget har en repræsentant i arbejdet i det faglige udvalg vedrørende kliniske databaser (Anne Christina Kjerulff). Herudover har DSAM en plads i både styre- og referencegruppe for redigerings- og visningsplatforme for kliniske vejledninger (Bolette Friderichsen).

DSAM har fået plads i Medicinrådet

DSAM har udpeget Maria Krüger til Medicinrådet, et uafhængigt råd, dog nedsat af Regionerne. Her udarbejdes lægemiddelrekommandationer og anbefalinger for nye lægemidler og behandlingsvejledninger.

It og Data

Også på andre måder har medlemmer af Kvalitetsudvalget været aktive med at forsøge at udvikle kvalitet for det almenmedicinske speciale ved at samarbejde med PLO i Digitaliseringsudvalget, hvor vores tekniske redskaber udvikles. Der arbejdes f.eks. på brugbare overblikvisninger i Cockpit-projektet.

OK 22 byder, at journalnotater deles med patienten fra 2027, og der arbejdes på at få den overgang til at foregå uden for meget unødigt støj og tidsspilde for klinikerne, og det er en løbende proces i Digitaliseringsudvalget.

Det går stærkt på it-området og digitaliseringen af hele samfundet. Og her er meget, der kan påvirke kvalitet både til det bedre og det værre, derfor er det vigtigt at være tæt på processerne og være bevidste om, hvilke konsekvenser forandringerne kan medføre for patientbehandlingen. I januar udgav Maria Krüger og Christina Kjerulff fra Kvalitets-udvalget i

samarbejde med to FYAM-medlemmer, Daniel Staal Nyboe og Anders Elkær Jensen, en rapport om kunstig intelligens og avanceret teknologi i almen praksis (**Rapport om AI og AST**). Heri gennemgås muligheder og faldgruber ved brug af kunstig intelligens, og der er udarbejdet et bilag med ønsker til avanceret teknologi, som ville være en fordel at udvikle til det almenmedicinske arbejde. Eksemplerne er mange; hjælp til dokumentation, stavekontrol (som en del allerede er begyndt at bruge i den kliniske hverdag) og tolke-funktion. Støtte til at undgå at bruge forkerte takster, automatisk overførsel af ordinationer og aktuelle værdier fra lab kort til notat, visuelt overblik over parakliniske undersøgelser, diverse støtteværktøj til tilskudsregler og laboratoriesvar og automatisk indkaldelse af patienter med kronisk sygdom, der skal tilbydes årsstatus. Eksemplerne her er få ud af mange, og alle disse ideer håber vi at kunne få ind i nye digitale løsninger, når der er mulighed.

Diagnosekodning

DSAM ejer licensen til ICPC-2, mens KiAP står for udvikling og vedligehold af klassifikationen. Kvalitetsudvalget udgør en faglig sparringspart for de lægefaglige ICPC-konsulenter ansat i KiAP. Med overgangen til ICD-11 i det danske sundhedsvæsen forestår der samtidig en overgang til ICPC-3, som er udviklet til at korrespondere med ICD-11. Det er en lang proces at få nyt ICPC indført, men til gengæld er diagnosekortet i gang og har her i starten skabt problemer i brugen, når patienterne føler sig udstillet med diagnoser, der er blevet delt. Her risikerer teknologien med deling at ødelægge tillidsforholdet imellem patient og læge, og vi skal som læger skærpe os yderligere i brug af diagnoser og hvad vi skriver. Rammerne for vores arbejdsredskab, journalen, bliver i øjeblikket ændret, og det kan have store konsekvenser for patientrelationen og for kvaliteten i vores arbejde. Øget information til patienterne og mere tidsforbrug og opmærksomhed omkring diagnosebrug følger i kølvandet på denne udvikling. Det er et eksempel på, hvordan kvalitetsudvikling (fx diagnosedeling der kan sikre en vidensdeling for patienter over flere sektorer) kan ende med at skade kvaliteten i en anden del af patientens behandling ved at give mindre tid til patienten. Tiden skal nu også bruges til at udvise koncentration omkring forsigtig diagnosekodning, og patienten skal medinddrages i, hvorvidt diagnosen skal deles eller ej og tage stilling til noget, der ikke er så enkelt at overskue, samtidig med at konsultationen har budt på mange andre informationer og fælles beslutningstagninger. Alternativt hvis lægen egenrådigt beslutter at sætte diagnose på og dele det, kan patienten føle sig umyndiggjort og miste tillid til lægen, hvilket skader patientens fremtidige hjælp.

Det er i det hele taget vanskeligt at videreudvikle kvalitet i faget i øjeblikket, da der er tiltag fra alle kanter, der truer med at underminere kvalitet:

Tavshedspligten er truet i konsultationen ved at dele oplysninger uden for PLSP, uden at give patienterne mulighed for at give samtykke til det og eller kunne blokere det. Opgaveglidning fra hospitalerne uden aftale eller medfølgende økonomi giver de praktiserende læger mindre tid til at tale med patienterne. Tid til kommunikation er en vigtig og kvalitetsbevarende faktor i almen praksis.

Kvalitet opfattes fortsat blandt sundhedsøkonomer og politikere som noget, der kan måles med data, hvilket passer svært dårligt i det almenmedicinske felt, og derfor bruger man de

data, der nu er til rådighed. Der er desværre fortsat ikke nok fokus på, om data er fuldt valide, og om de reelt siger noget om kvaliteten af en behandling.

Det kan være, at PRO-data måske er et bedre "datasæt" på kvalitet i almen praksis. Indenrigs- og sundhedsministeriet udførte en patienttilfredshedsundersøgelse i almen praksis i juni 24. 83 % var meget tilfredse/tilfredse med deres læge i den traditionelle praksis model (for de øvrige praksisformer var det mellem 57-67 %). Den undersøgelse understregede, at patienterne foretrækker faglighed og mulighed for kontinuitet, når de skal vælge læge.

Patienterne ved intuitivt, hvad der skal til for at få god behandling. Og ikke alt kan måles og testes i excel-ark. Kvaliteten kan risikere at falde ved tidsforbrug med at indhente målbare data, som der skal trækkes og måles på. Men det er det paradigme, der er herskende i øjeblikket, og Kvalitetsudvalget fortsætter sit forsøg på at gøre opmærksom på, hvad der reelt er kvalitet for patienten, og hvad der blot er surrogatmål.

Vidensbanken

Kvalitetsudvalget rummer også en arbejdsgruppe, som sørger for at platformen **Vidensbanken** bliver vedligeholdt og udviklet. Vidensbanken fungerer som inspirationsbank til kvalitetsudviklingsprojekter og -tiltag i egen klinik og i regi af klyngerne. Platformen blev lanceret tilbage i maj 2021 med 51 projekter, nu rummer Vidensbanken 78 projekter inkl. 7 klyngemøder. Med flere projekter har vi justeret på kategorierne, der er f.eks. kommet en ny klynge-kategori, og vi tror, at det vil fremme brugen af platformen. Der er et relativt stabilt antal brugere på ca. 1.600 om året. Det er primært artikler i Practicus og FYAM's SoMe-kanaler, vi bruger til at fremme kendskabet til Vidensbanken.

Bæredygtighed og ulighed

I de holdningspapirer, der bliver skrevet, forsøger vi at få bæredygtighed med i vores overvejelser, lige fra kritisk syn på forbrug af strøm og vand ved brug af AI, til at balancere forbrug af ressourcer ved nye arbejdsgange, data indhentning etc.

Der har i 2025 været oplæg ved Torsten Risør i Kvalitetsudvalget om forskere, forskningsteamaer og -strategi samt om konkrete projekter fra Forskningsenheden i Slagelse og Køge, hvor bæredygtighed og ulighed er gennemgående temaer.

KiAP-samarbejde

Den nationale klyngepakkeudvikling sker fortsat i KiAP, og DSAM's Kvalitetsudvalg har en repræsentant i dette, Anne Christina Kjerulff. Her arbejdes med faglige emner, der kan fremme kvalitetsudvikling blandt de praktiserende læger, der er aktive i landets klynger.

Kvalitetsudvalget er desuden repræsenteret med Anne Christina Kjerulff i den Kliniske referencegruppe for forløbsplaner, hvor der udvikles på forløbsplanvisninger med MedCom og KiAP.

Endelig har KiAP status som observatør i Kvalitetsudvalget, som varetages af den lægefaglige leder, Thomas B. Drivsholm.

EQuiP

The European Society for Quality and Safety in Family Practice (EQuiP) er WONCA Europe's netværk for kvalitet og patientsikkerhed. Der er i reglen to årlige møder. Claus Rendtorff deltager fortsat som repræsentant for DSAM og Bogdana Patachi (FYAM) blev udpeget som juniorrepræsentant efter Mette Arbjørn i efteråret 2024. Claus Rendtorff og Bogdana Patachi deltog begge i EQuiP-konferencen den 8.-10. maj i Linz, Østrig. Internationalt er der, som i DK, fokus på digitalisering i almen praksis og muligheden for brug af kunstig intelligens, som afføder mange drøftelser af hvilke fordele og ulemper, det medfører.

Kvalitetsudvalget vil se frem til at deltage i arbejdet omkring kvalitet i det kommende år og værne om de kvalitetsværdier, som nævnes i politikpapiret **"Kvalitet i almen praksis"** fra 2024, med værdibaseret kvalitet, såsom tid til konsultationsprocessen og bæredygtige arbejdsgange både for miljø og mennesker, med patientcentreret behandling.

Anne Christina Kjerulff, formand for Kvalitetsudvalget
September 2025