



Organisation, ledelse, sammenhæng og ansvar

Mickael Grøne Bech

Professor i sundhedsledelse og -politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

DSKS – Hvad er klog digitalisering?

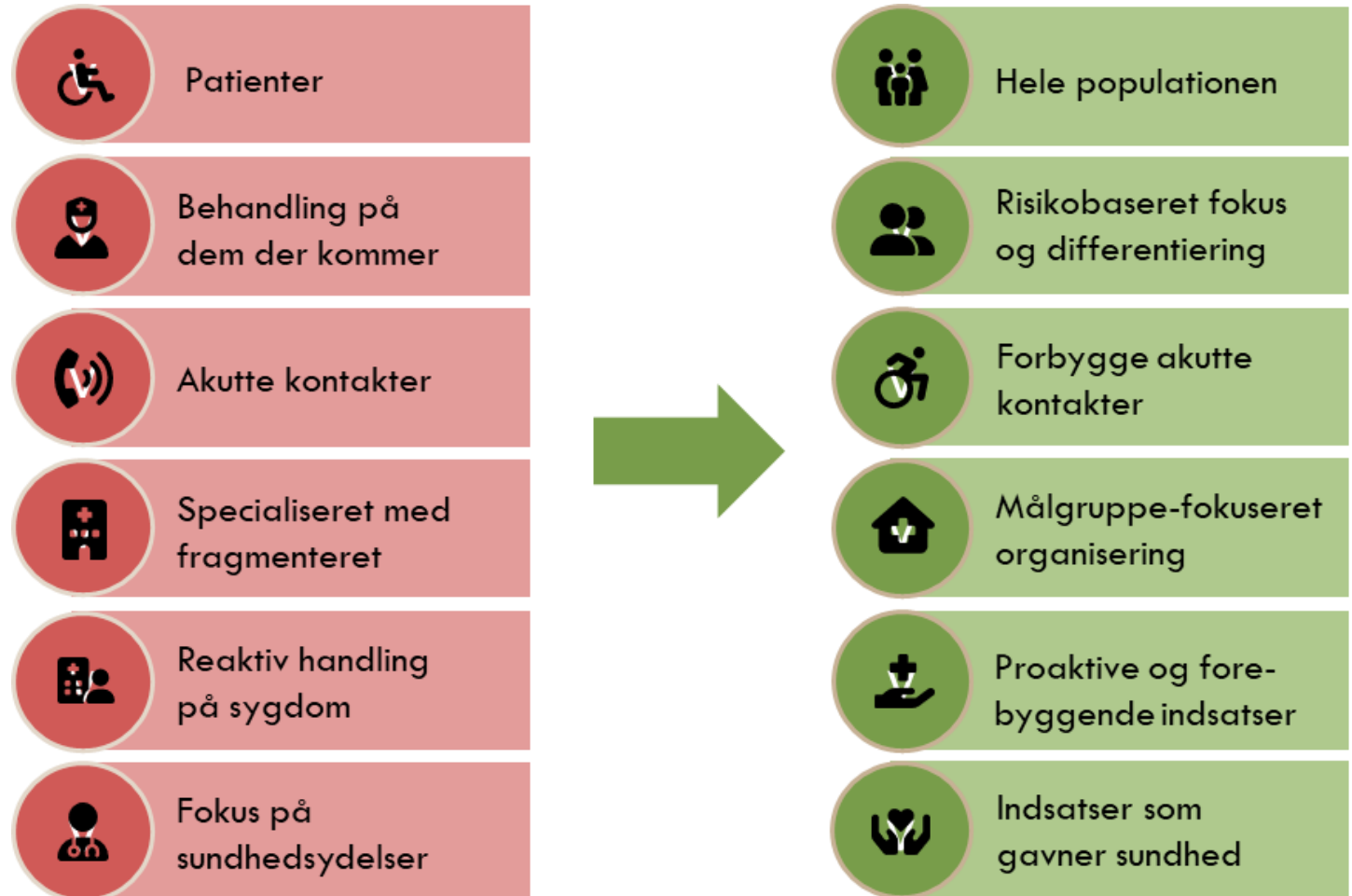
HA HA! - DER ER
ET ORDENTLIGT HUL
NEDE I JERES ENDE!



Fælles populationsoverblik og -ansvar

Population Health Management (PHM) sigter mod at forbedre sundheden befolkningsgrupper ved at fokusere på forebyggelse og sundhedsfremme samt ved at målrette og koordinere sundhedsydelser. PHM involverer at samle og analysere data om befolkningens sundhedstilstand, risikofaktorer og sundhedsbehov for at kunne identificere specifikke sundhedsudfordringer og implementere passende interventioner. Målet med PHM er at forbedre befolkningens sundhed, reducere sundhedsudgifterne og øge effektiviteten i sundhedssystemet.

Bech, Mickael; Claus Bjørn Billehøj & Søren Barlebo Rasmussen. Sundhedsklynger: Hvordan lykkes vi med dem? Artikel udgivet af Mobilize. 2022. <https://mobilize-nordic.com/det-faglige-univers/artikler/sundhedsklynger-hvordan-lykkes-vi-med-dem/>
Houmark-Ørsøe, A., Billehøj, C. B., & Bech, M. (2025). Sundhedsrådene og deres potentiale i fremtidens sundhedsvæsen - hvordan kommer man godt fra start? Mobilize Strategy Consulting. <https://mobilize-nordic.com/det-faglige-univers/artikler/fra-sundhedsklynger-til-sundhedsrad/>



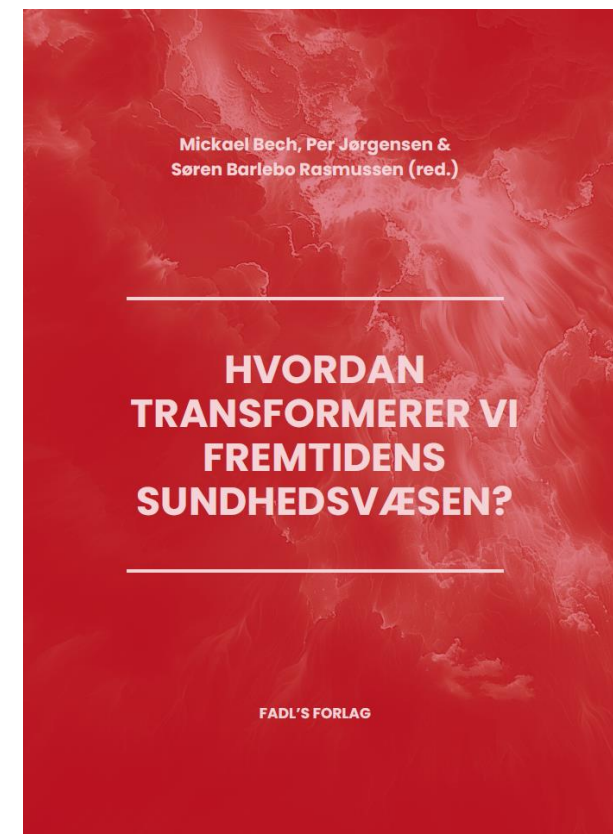
Transformation af sundhedsvæsenet

- Sundhedsreformen er langt mere end en reform af strukturer og organisering
- ”Large-system transformation in health care are interventions aimed at coordinated, system-wide change affecting multiple organisations and care providers, with the goal of significant improvements in the efficiency of health care delivery, the quality of patient care, and population-level patient outcomes” (Best et al. 2012).

Best, A., T. Greenhalgh, S. Lewis, J. E. Saul, S. Carroll, and J. Bitz. 2012. 'Large-system transformation in health care: a realist review', 90: 421-56 | Chandler, Alfred D. 1990. Strategy and structure: Chapters in the history of the industrial enterprise (The M.I.T. Press: Cambridge, Mass).

Ledelsesalmanakken. Transformation af sundhedsvæsenet – hvad står vi overfor

<https://podcasts.apple.com/dk/podcast/transformation-af-sundhedsv%C3%A6senet-hvad-st%C3%A5r-vi-overfor/id1491820118?i=1000705646634>





Implementering er afgørende

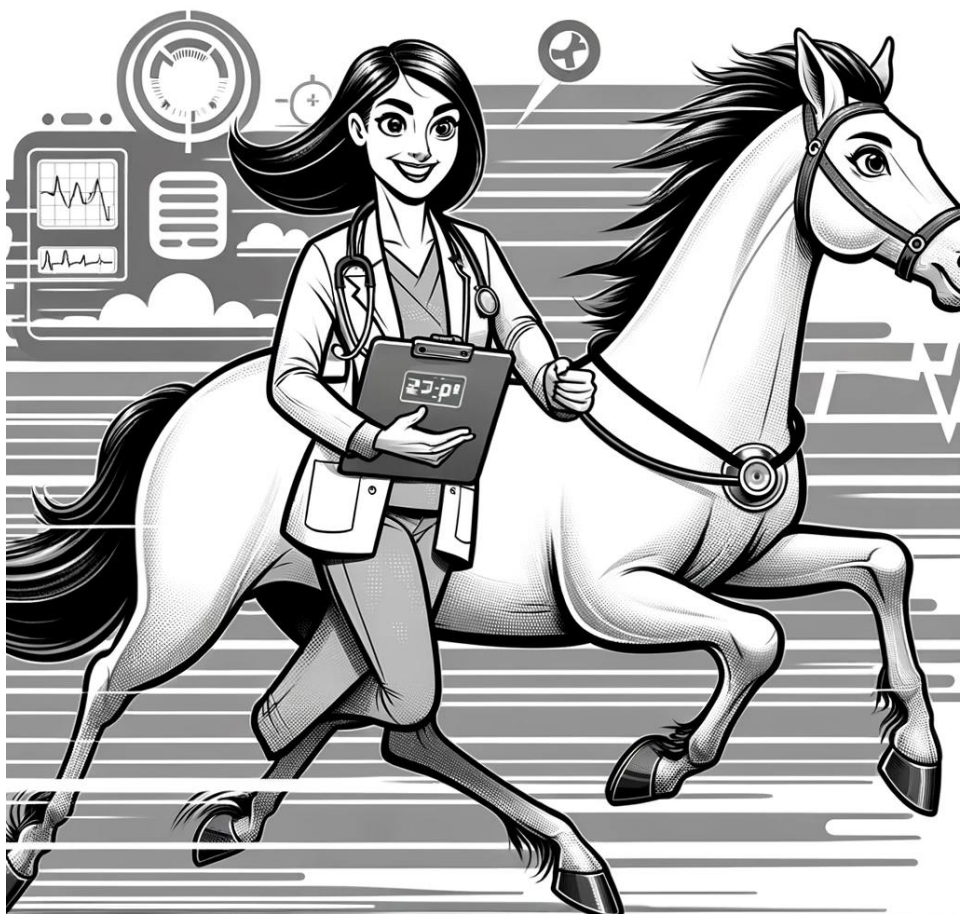
→ Det tager i gennemsnit 17 år, og kun 14 % af nye opdagelser at blive implementeret i praksis

Morris, Zoë Slote, Steven Wooding, and Jonathan Grant. 2011. 'The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research', *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104: 510-20

“Produktivitetsparadoks”

Selvom forbedringer i teknologien er afgørende, har forskning vist, at teknologier ikke hurtigt skaber deres lovede værdi på grund af problemer relateret til processer, struktur og kultur på arbejdspladsen

Wachter, Robert M., and Erik Brynjolfsson. 2024. 'Will Generative Artificial Intelligence Deliver on Its Promise in Health Care?', JAMA, 331: 65-69. | Brynjolfsson, Erik. 1993. 'The productivity paradox of information technology', Commun. ACM, 36: 66-77.



Erstatte eller komplementere

- Kentaur analogi
- AI/teknologi kan overtage rutineopgaver (displacement /substitution effect) og løfte komplekse opgaver (productivity/complementarity effect). Menneskelige kompetencer skal være komplementære med teknologiens muligheder.
- Blandet evidens på nuværende tidspunkt (Dranove & Garthwaite 2024)

Se også: <https://www.danskdanseteater.dk/forestillinger/kentaur-1> / <https://www.lumenprize.com/> | https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_chess

Artificial Intelligence, the Evolution of the Health Care Value Chain, and the Future of the Physician, David Dranove, Craig Garthwaite. in The Economics of Artificial Intelligence: Health Care Challenges, Agrawal, Gans, Goldfarb, and Tucker. 2024

Krav til fremtidens sundhedsprofessionelle

Et par konklusioner fra 'Topol-rapporten' (2019):


- Inden for de næste 20 år vil 90% af jobs i NHS kræve **digitale kompetencer**
- Kompetencer til at navigere i '**data-rige**' arbejdspladser
- Digitale teknologier påvirker **balancer mellem centraliserede – specialiserede vs. lokale mindre specialiserede** behandling og ydelser
- Alle ansatte skal have et vist niveau af digitale færdigheder (**digital literacy**), og der er behov for kompetenceudvikling af medarbejdere allerede nu
- Vigtigt at opbygge **læringskultur** samtidigt med introduktionen af digitale teknologier


Kilde: <https://topol.hee.nhs.uk/the-topol-review/>

Se også: <https://www.youtube.com/watch?v=hVyyLMZPJ-o>



Digitale kompetencer

 Digital Health & Care Innovation Centre



How to navigate the digital shift in healthcare?
An international review and analysis of frameworks used to support digital working by frontline healthcare staff

dhi-scotland.com

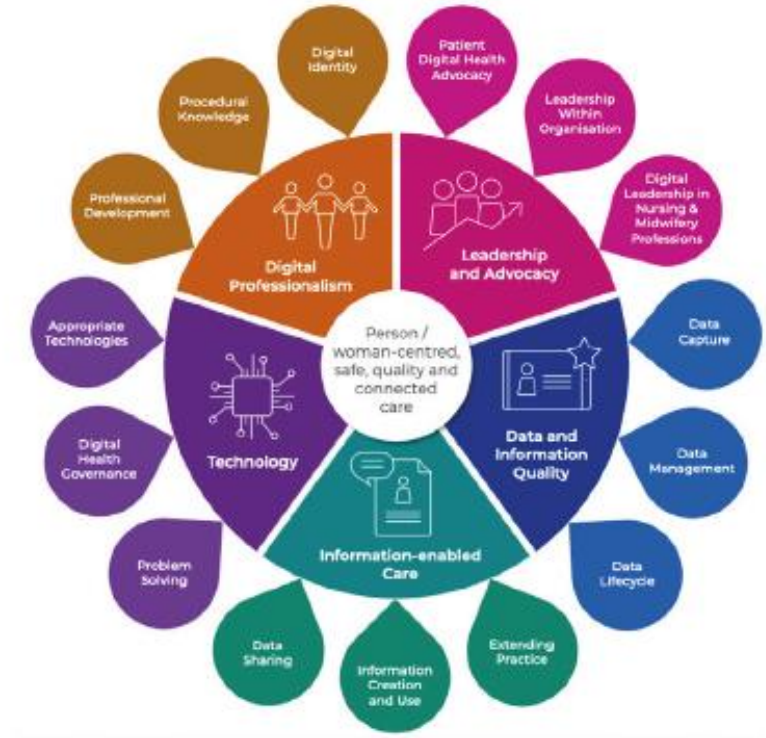
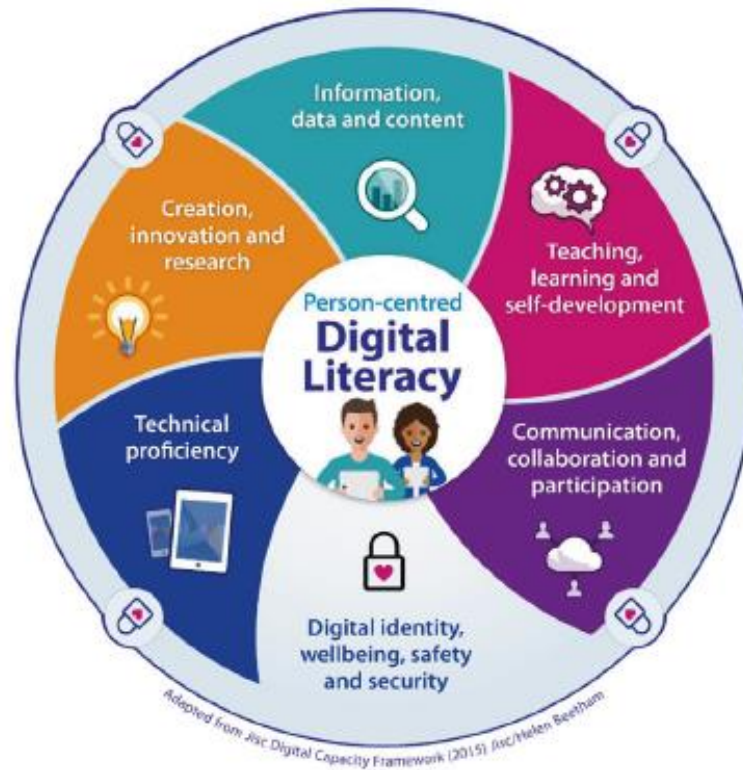


Figure 5. On the left: 6 digital capability domains in NHS HEE (2018) framework. On the right: 5 digital capability domains in the Australian Digital Health Agency (2020) framework.

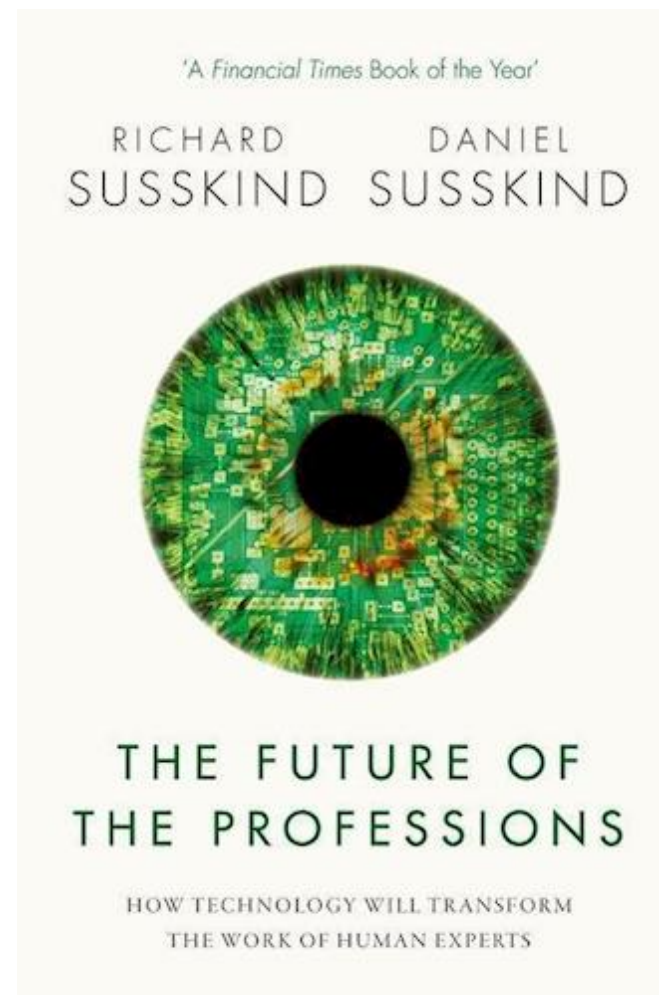
Professioner udvikler sig og udfordres

- Ny viden, teknologier, automatisering, digitalisering, kunstig intelligens udfordrer professionerne og grænserne mellem professioner
- Karakteren og anerkendelsen af vidensgrundlaget for professionen har betydning for... Professionernes autoritet, legitimitet, status, prestige, indflydelse, regulering, professionens arbejdsområder og –funktioner og grad af autonomi i arbejdet

The Future of the Professions¹

DANIEL SUSSKIND
Fellow in Economics
Balliol College, Oxford University

RICHARD SUSSKIND
Visiting Professor
Oxford Internet Institute



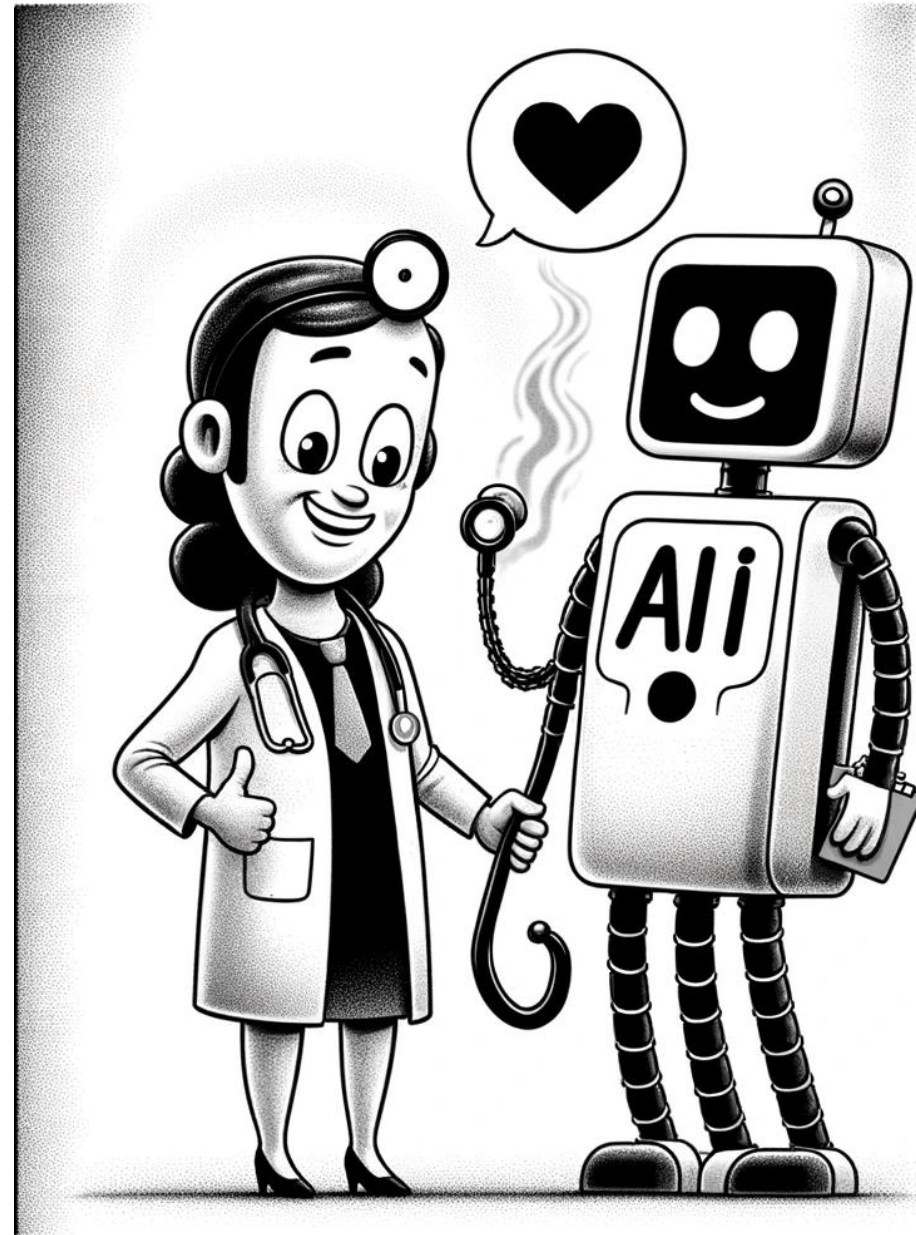
ossible futures for the professions. Both of these rest on first is reassuringly familiar to most professionals—it is efficient version of what we have today. In this future, many different types use technology, but largely to optimize their traditional ways of working. In the economists, technologies “complement” them in these second future is a different proposition. Here, increasingly systems and machines, either operating alone or designed by people who look quite unlike doctors and lawyers, accountants, and others, gradually take on more of the social functions that traditionally have been performed by those traditional professionals. New technologies, in the words of economists, “substitute” for professional activities.

In the medium term, we anticipate that these two futures will be realized in parallel. As we do today, we will continue to use technology in both ways. In the long run, however, the second future will dominate. Through technological progress, we will find new and more efficient ways to solve the sorts of problems that, traditionally, only very particular types of professionals have been able to tackle. This presents an existential challenge to the professions, which is one central theme of our book, *The Future of the Professions*.

© 2017. This paper is based on Richard Susskind and Daniel Susskind, *The Future of the Professions* (Oxford: Oxford University Press, 2015). All references in this paper are to that work, unless cited otherwise.

AMERICAN PHILOSOPHICAL SOCIETY VOL. 162, NO. 2, JUNE 2018

“AI Won’t Replace Humans — But Humans With AI Will Replace Humans Without AI”



Klog digitalisering til fordel for det samlede sundhedsvæsen

Malene Fischer

Forskningsdirektør, professor

Rigshospitalet

Session: Organisation, ledelse, sammenhæng og ansvar

Rigshospitalets vision

Være til gavn for
den enkelte patient
og det samlede
sundhedsvæsen



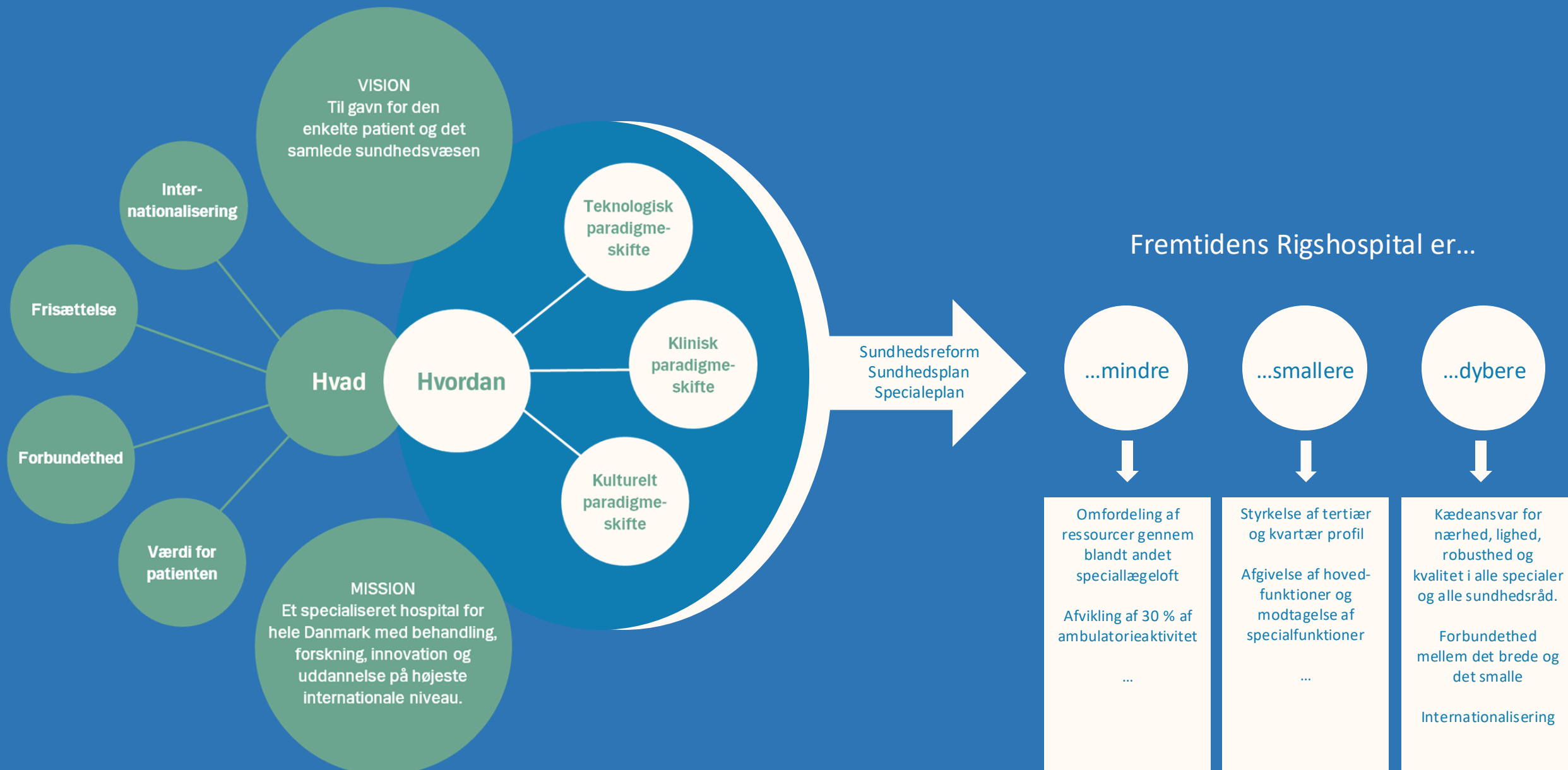
Mission

Rigshospitalet er et specialiseret hospital for hele Danmark med behandling, forskning, innovation og uddannelse på højeste internationale niveau.

Rigshospitalet skal i samarbejde med nationale og internationale sundhedsaktører bidrage til udviklingen af det samlede sundhedsvæsen, så alle patienter – uanset hvor sjælden eller kompliceret deres sygdom er – har et behandlingstilbud af høj faglig kvalitet.



Rigshospitalets transformation og bidrag til fremtidens sundhedsvæsen



Rigshospitalets transformation og bidrag til fremtidens sundhedsvæsen

VISION
Til gavn for den enkelte patient og det samlede sundhedsvæsen

Inter-nationalisering

Frisættelse

Hvad

Hvad

Forbundethed

Værdi for patienten

MISSION
Et specialiseret hospital for hele Danmark med behandling, forskning, innovation og uddannelse på højeste internationale niveau.

Digitalisering til gavn for det samlede sundhedsvæsen

Videndeling
Remote behandling

Innovation som fjerde kerneopgave

Videnskabelig produktion

Reform
splan
eplan

Fremtidens Rigshospital er...

...mindre

Omfordeling af ressourcer gennem blandt andet speciallægeloft
Afvikling af 30 % af ambulatorieaktivitet
...

...smallere

Styrkelse af tertiær og kvartær profil
Afgivelse af hovedfunktioner og modtagelse af specialfunktioner
...

...dybere

Kædeansvar for nærhed, lighed, robusthed og kvalitet i alle specialer og alle sundhedsråd.
Forbundethed mellem det brede og det smalle
Internationalisering

Eksempler fra den kliniske hverdag

REMOTE MR

Move data, not people



Succeskriterier for Remote MR som strategisk indsats



De radiologiske afdelinger i Region Øst samarbejder om fælles patienter og er mere forbundne.



Sundhedsvæsenet kan tilbyde Remote undersøgelser

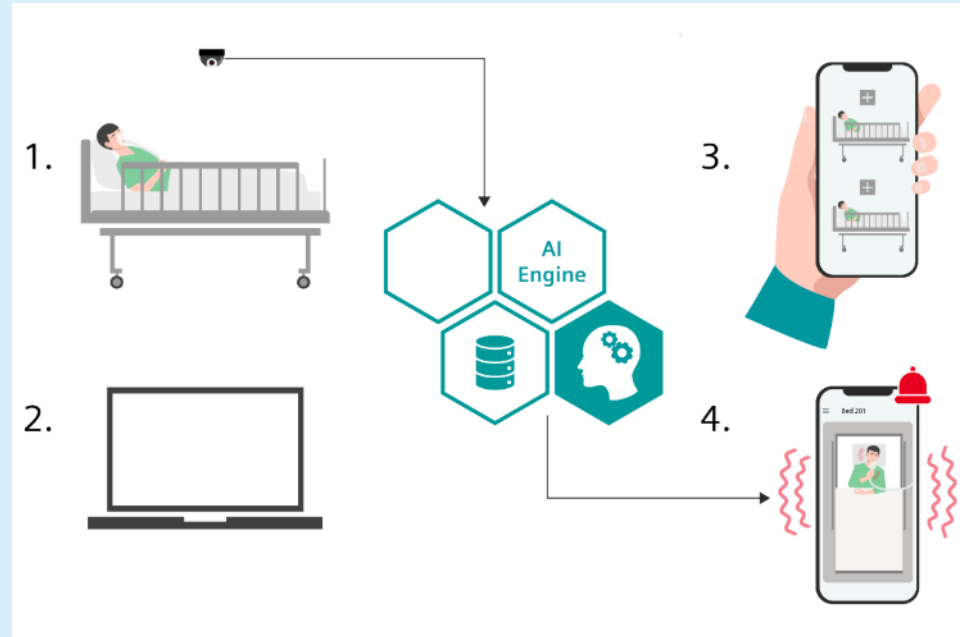


Bedre kapacitetsudnyttelse – samme kvalitet



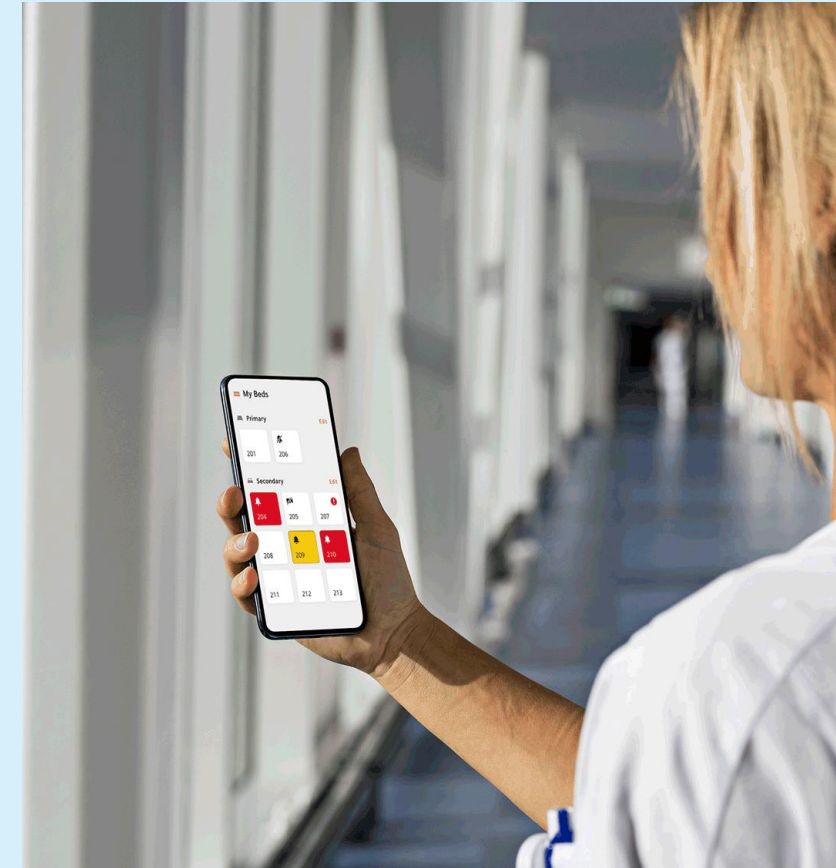
Patienter får uafhængigt af geografisk placering tilbudt samme undersøgelse og behandling.

Migo Kamera AI-løsning for Nærhed På Distance



Erfaringer fra driften

- Øget patientsikkerhed
- Øget tryghed for pårørende
- For sygeplejerskepersonalet opleves:
 - Styrket autonomi – kan bevæge sig frit og ud af enestuer
 - Øget faglighed – øget mulighed for sparring
- Øget effektivisering – Mulighed for flere senge åbne med samme personaleressourcer



MDR-CE 2a certifikat Januar 2025.

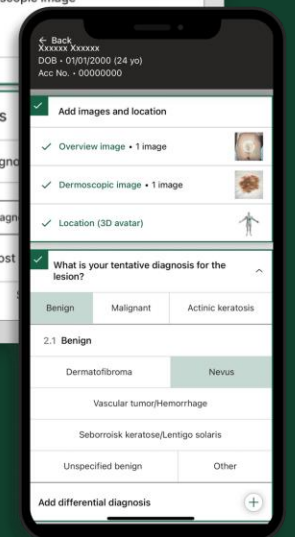
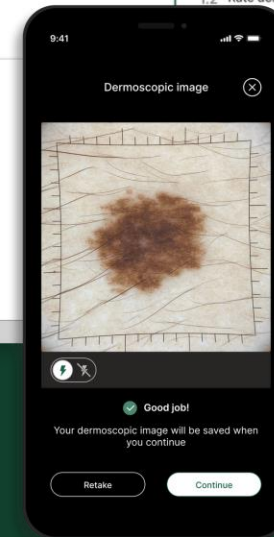
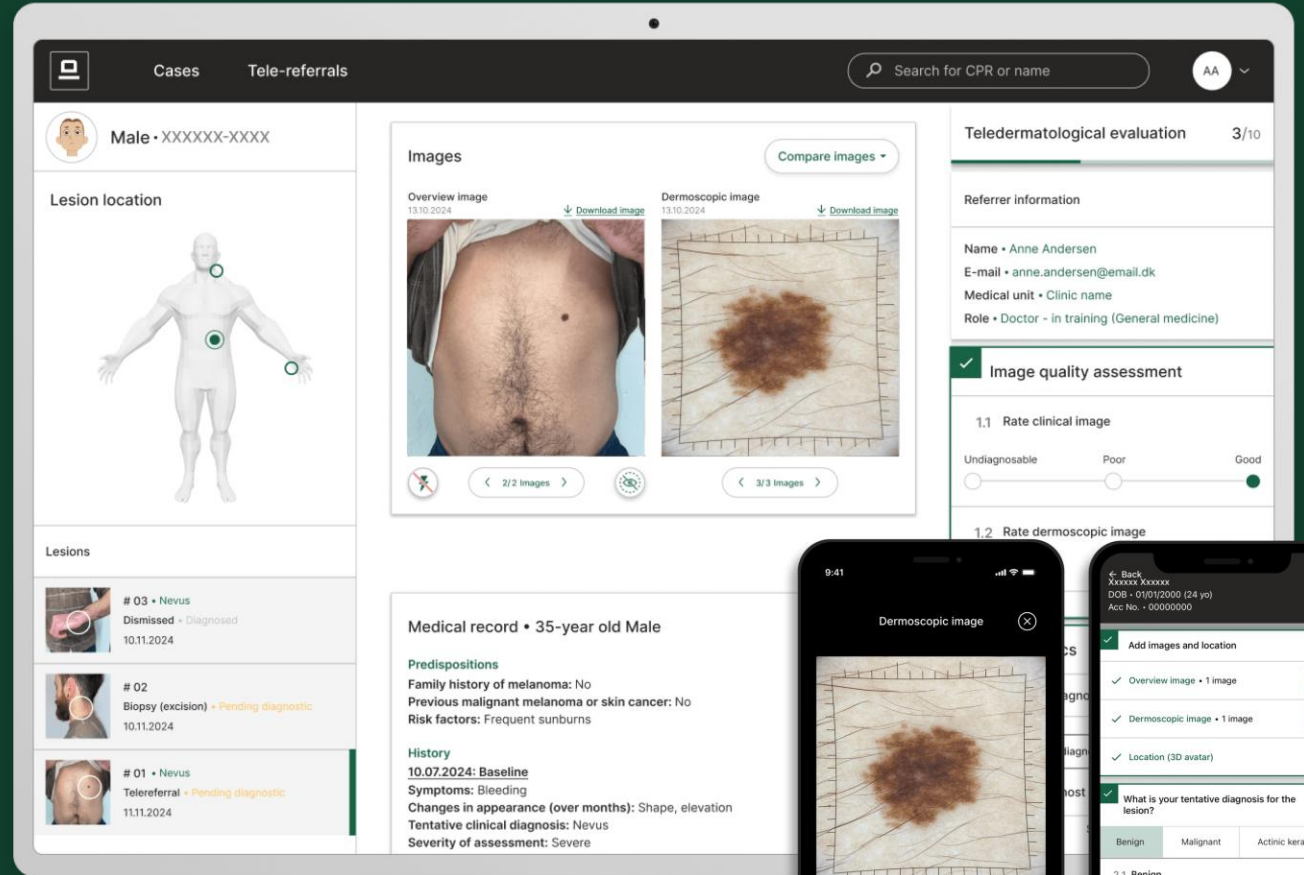


IMPLEMENTATION AND SCALING

With Melatech's solution, Dermloop, general practitioners can send skin images to specialists and receive an assessment the same day — a quantum leap in faster skin cancer diagnosis, where the waiting time can otherwise be up to 10 months.



Herlev & Gentofte Hospital



Dermloop / Melatech

Niels Kvorning Ternov, CEO & Founder, Melatech & PhD, MD, Department of Plastic Surgery, Herlev Gentofte Hospital
 Lisbet Rosenkrantz Hølmich, Professor, Department of Plastic Surgery, Herlev Gentofte Hospital
 Tine Vestergaard, Associate Professor, Department of Dermatology and Allergy Centre, Odense University Hospital

Nyt billeddiagnostik RIS/PACS system med indbyggede muligheder



Lungerøntgen



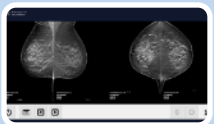
Skadestuerøntgen/fraktur



MR Scanning af hjernen



Hjerte/thorax



Brystkraftscreening

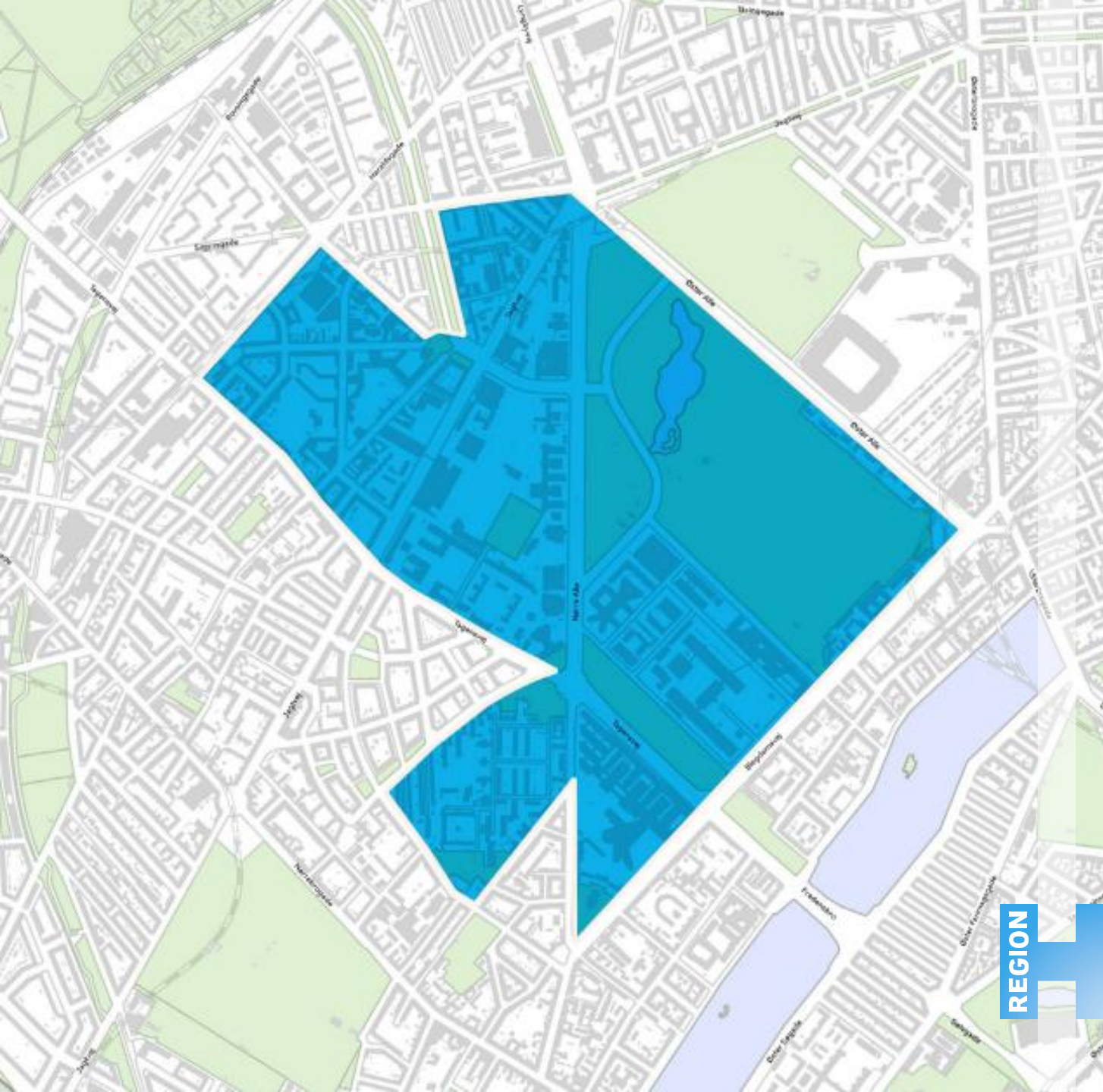
AI Mammo (brystkraftscreening)

- 30 % reduktion i radiologers skærmtid
- Hurtigere prøvesvar
- Reduceret ventetid

Viden om digitale redskaber og
forskning til gavn for
det samlede sundhedsvæsen

Technical University Hospital of Greater Copenhagen - TUH





Innovation District Copenhagen

Et internationalt epicenter for life science og kvanteteknologi

- Samspillet mellem forskning og hospitalsvæsenet udgør en central innovationskatalysator i vellykkede innovationsdistrikter
- Universitetshospitaler er afgørende for adgang til test og markedsafprøvning



NUHA
Nordic University
Hospital Alliance



Nordic
University
Hospital
Alliance



Rigshospitalet



Bud og refleksion

Tre bud på tiltag

Hvordan kommer vi videre:

- Stærkere infrastruktur for deling og brug af data – mindre opdeling i hvordan det må bruges og styrke hvordan data kan flyde på tværs af digitale systemer til gavn for vores patienter
- Integrationsudfordringen – de gode løsninger skal kunne integreres i de store systemer og de store systemer, som vores EPJ, skal kunne tage imod
- Bliv nummer 1 til at være nummer 2 og brug det der findes – vi skal være bedre til at udnytte eksisterende teknologi og bruge hinandens løsninger.



REGION

Refleksionsspørgsmål

Hvordan kommer vi videre:

- Stærkere infrastruktur for deling og brug af data – hvordan kan vi i i fællesskab styrke anvendelse data på tværs af digitale systemer til gavn for vores patienter og det samlede sundhedsvæsen?
- Digital literacy – hvordan sikrer vi, at vi på tværs af sundhedsvæsenet bliver digitale dukse?
- Hvordan sikrer vi, at vi på tværs af sundhedsvæsenet nationalt og internationalt videndeler tilstrækkeligt, om hvad der virker?



REGION

Tak for ordet



Digitalisering og Sundhedsreformen

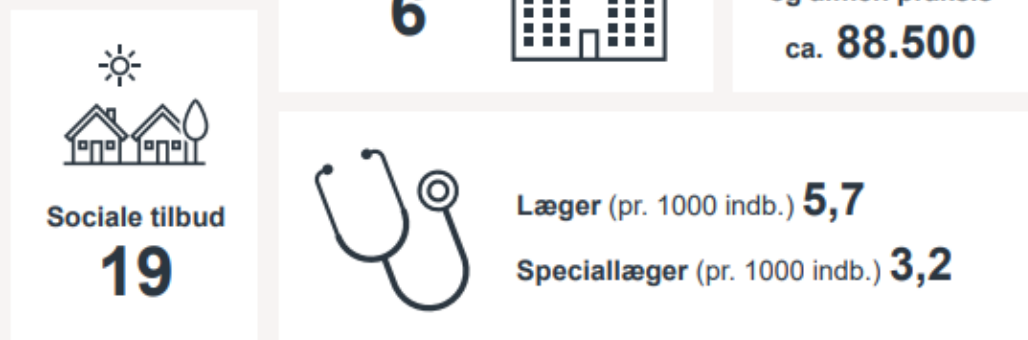
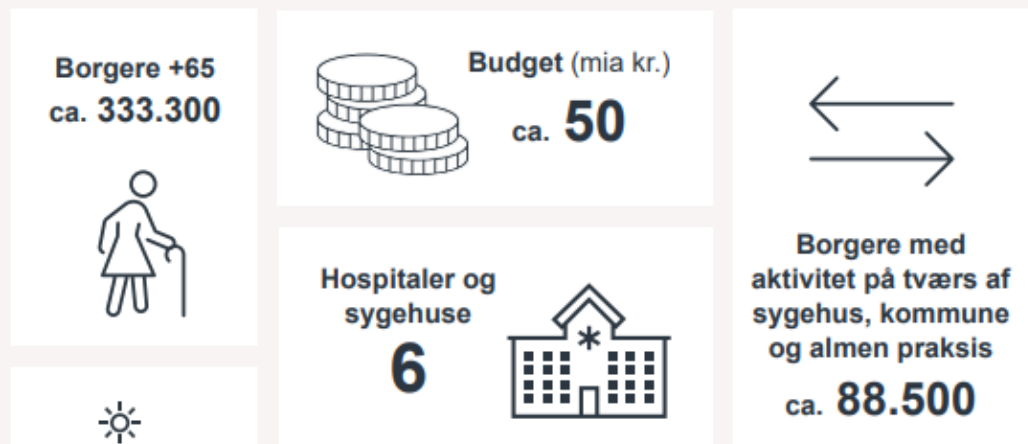
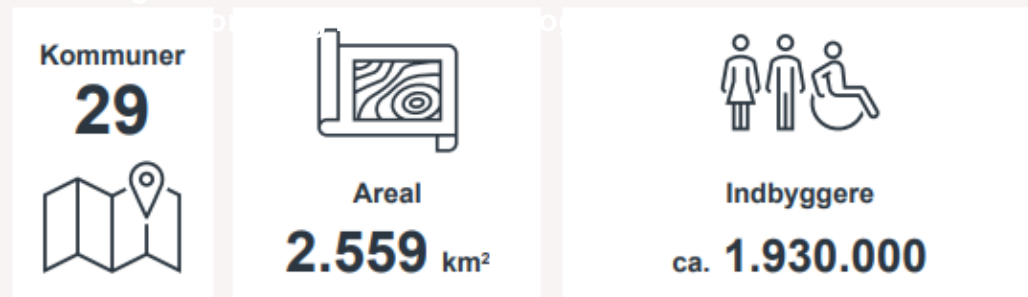
Klog digitalisering i sundhedsvæsenet, 22. september 2025

Mette Harbo, direktør
Center for IT og Medicoteknologi, Region Hovedstaden

- Cybersikkerhed
- Flerleverandørstrategi
- Strategiske udbud
- Leverandørstyring

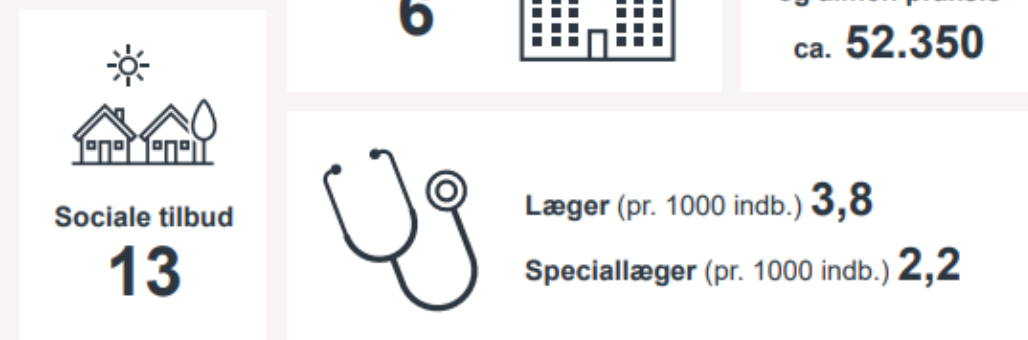
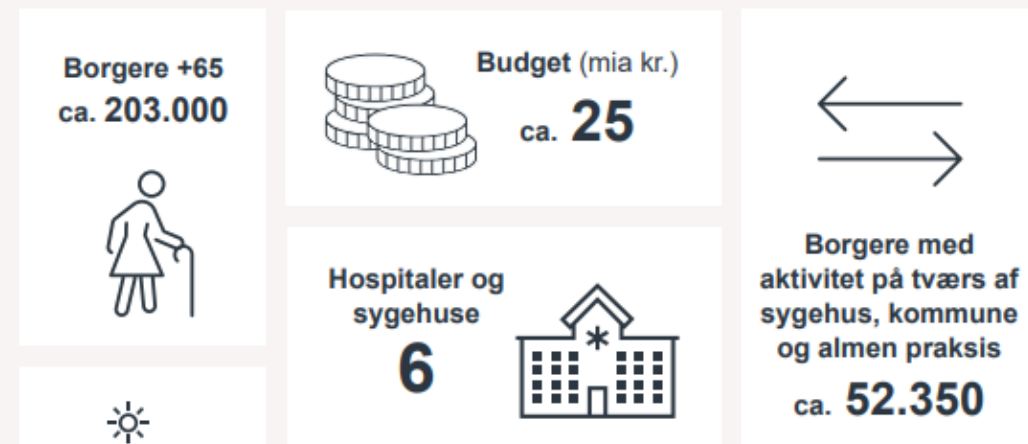
Digital suverænitet

Udvalgte nøgletal – Region Hovedstaden



Et sundhedsvæsen i ubalance

Udvalgte nøgletal – Region Sjælland



Patientens digitale muligheder ift. egen sundhed



Konkrete tiltag, der kan understøtte en klog digitalisering



Strategisk leverandørstyring og cybersikkerhed

Arbejd strategisk med udbud og leverandørstyring med henblik på at reducere afhængigheden til enkelte leverandører og techgiganter, og invester i cybersikkerhed.



Fokuseret prioritering

Prioriter indsatser på udvalgte strategiske områder, der bidrager til at skabe mere balance i sundhedsvæsenet.



Transparens i patientforløb

Invester i digitale værktøjer, der giver patienten adgang til viden om behandlingsforløb og egne data mhp. at skabe aktiv deltagelse for patienter og pårørende i egen sundhed.

Refleksionsspørgsmål:

1

Hvordan balancerer vi geopolitiske hensyn, behovet for datadeling på tværs af systemer og ønsket om at beskytte patienternes ret til kontrol over egne sundhedsdata?

2

Hvordan vægtes ønsket om at udnytte potentialet i AI og følge med den teknologiske udvikling, samtidigt med at vi overholder eksisterende, til tider konservativ, lovgivning, som kan begrænse innovationen?

3

Hvordan sikrer vi, at digitale løsninger ikke forværrer uligheder, når nogle borgere ikke har de nødvendige digitale færdigheder, adgang til teknologi eller ressourcerne til at forstå data om egen sundhed?

Hov, de praktiserende læger kan jo levere tidstro kvalitetsdata!

Thomas Bo Drivsholm, lægefaglig leder i KiAP (Kvalitet i Almen Praksis)

København, 22. september, 2025



I kommer til at høre om

- Hvilke data kan dansk almen praksis levere her og nu?
- Hvad er perspektiverne – på kort sigt?
- Hvilke udfordringer er der – set fra et almen medicinsk perspektiv?

I kommer til at høre om

- Hvilke data kan dansk almen praksis levere her og nu?
- Hvad er perspektiverne – på kort sigt?
- Hvilke udfordringer er der – set fra et almen medicinsk perspektiv?

Den almenmedicinske tilgang til kvalitetscirkler

- ✓ Klyngemøder 3-4 gange per år i grupper af ca. 30 (11-70) praktiserende læger lokalt forankret
- ✓ 99 % af PLO-læger med; stort fremmøde
- ✓ Klyngerne vælger selv emner
- ✓ 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.
- ✓ Konkrete implementeringsværktøjer fx fraser, instrukser, videoer og vejledninger
- ✓ Automatiske og systematiske opfølgingsdata



Fra Forløbsplaner til Kvalitetsplatformen – et holdarbejde



**KiAP – Quality in sector
for general practitioners
(GPs)**



**PLSP – Service platform
provider for the primary
health sector**



**IQVIA – International
provider of healthcare
technical solutions**



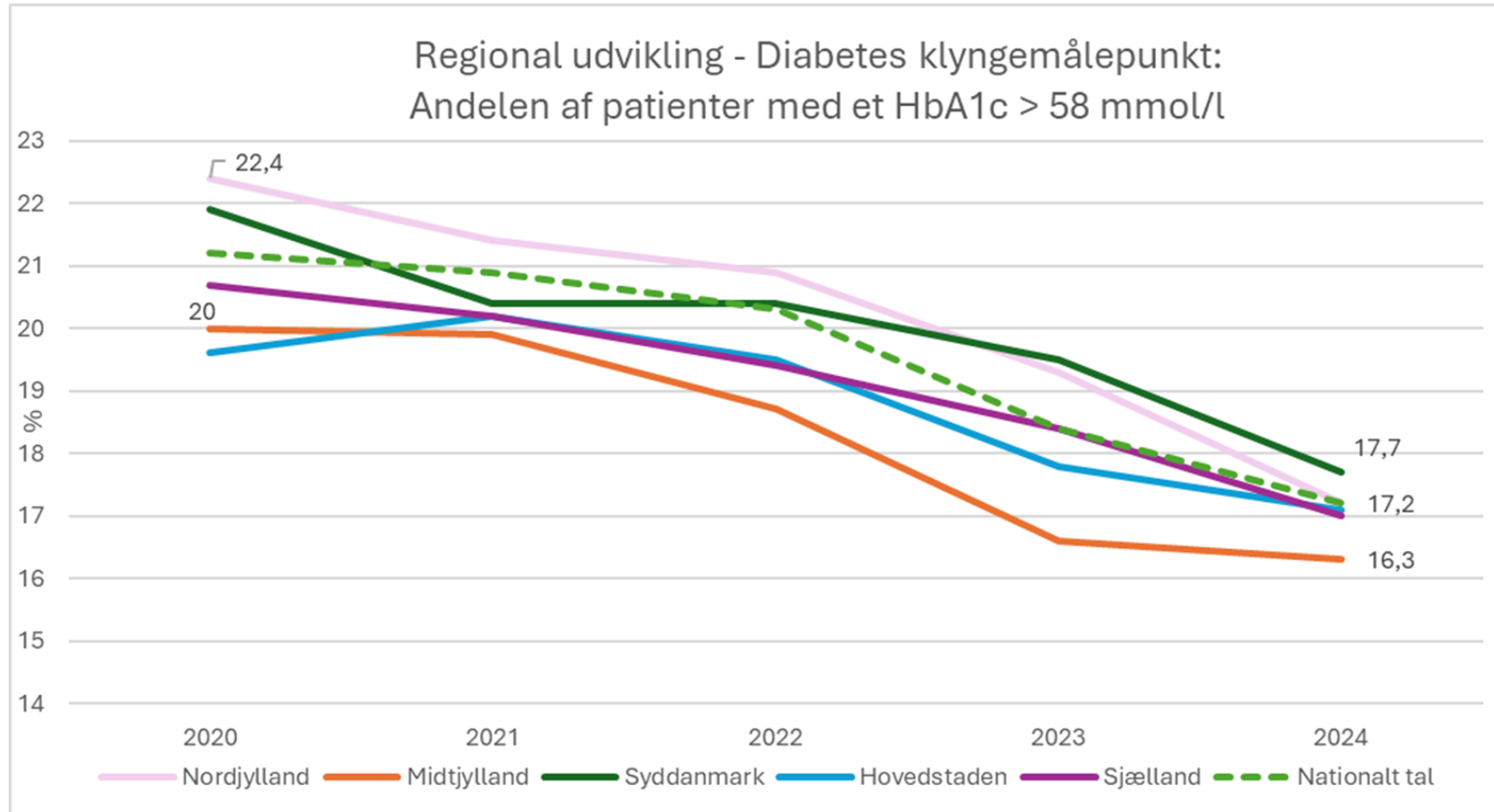
**Organization of general
practitioners (GPs)**



Danish regions

Andelen af diabetes patienter med HbA1C > 58

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



Patientlister og overblik – tæt på det kliniske arbejde

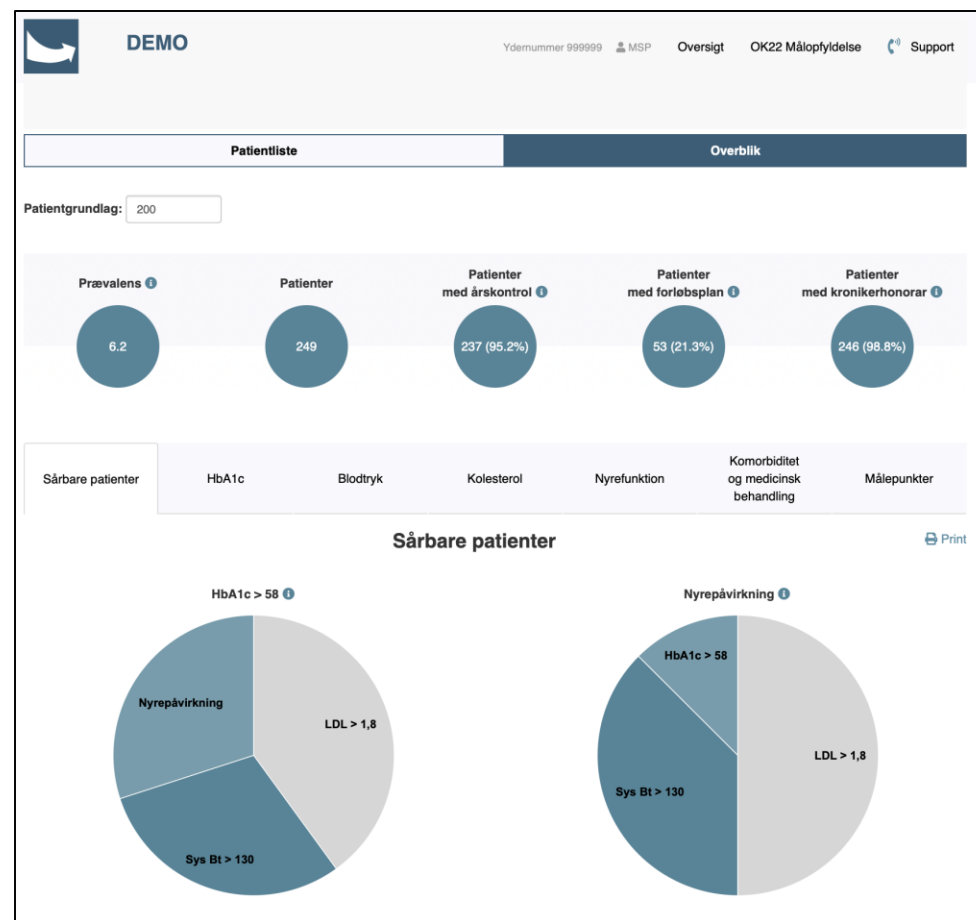
DEMO Ydemummer 999999 MSP Oversigt OK22 Målopfydelse Support

Patientliste Overblik

Aktuelle - Patienter: 29 ¹ Diabetes og Ozempic Mere -

Navn	Cpr	Seneste Kronikerhonorar	Debutår	HbA1c	Blodtryk	LDL	eGFR	Albumin kreatinin	ACE/A2A	Metformin	SGLT2	GLP1	Forløbsplan udfyldt	Årskontrol	Følges ikke i praksis	Patient ikke relevant
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		
Cæcar 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		
Helmuth 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. Allfrida	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



Kliniske vejledninger

– på tværs og med individuelle mål

DIABETES PATIENT:	LDL	HbA1c (mmol/mol) [€]	Blodtryk
Diabetes - Ingen risikofaktorer - Normal nyrefunktion	< 2.6 mmol/l		
Diabetes – HØJ RISIKO - Hjertesvigt uden iskæmisk karsydom [€] ≥ 3 af følgende risikofaktorer: - > 60 år - Mandligt køn - Familiær disposition [#] - Dysreguleret hypertension (> 130/80 mmHg) [§] - LDL > 1,8 trods behandling* - Rygning (daglig) [§]	< 1.8 mmol/l	Varighed af diabetes: 0-12 år og < 80 år: ≤ 48 > 12 år og < 80 år: ≤ 53 ≥ 80 år: ≤ 58 Svær comorbiditet: [^] ≤ 58 Hjertesygdom ^{#3} og beh. med insulin eller SU: 53-58	Alder: < 80 år: < 130/80 mmHg ≥ 80 år: < 140/85 mmHg
Diabetes – Iskæmisk karsydom - Iskæmisk Hjertesygdom [€] - Cerebral iskæmi (apoplexi eller TCI) - PAD	< 1.4 mmol/l		
Diabetes - Nyrepåvirkning - eGFR < 60 ml/min - Mikroalbuminuri - Makroalbuminuri	< 1.8 mmol/l		
Diabetes - ældre - Ældre/skrøbelige - > 80 år, demens, nedsat funktionsniveau, slutstadium af kronisk sygdom, plejehjemsboere ^{#2}	Statin beh. hvis tolereret, overvej fordele og ulemper	≤58-70	≥ 80 år: < 140/85 Demens, plejehjem, slutstadium 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.

[^]Svær comorbiditet er når lægen vurderer, at patienten er særlig sårbar pga. sine diagnoser af enten KOL, Astma, atrieflimren, 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.

[€] 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.

^{#2} – demens og nedsat funktionsniveau er ICPC diagnoserne P70, P28 og A28

^{#3} - Hjertesygdom er enten en diagnose for hjertesvigt (ICPC:K77) eller iskæmisk hjertesygdom (K74-K75-K76)

Nye vejledninger implementeres automatisk

Seneste værdi ?

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

CAT ?	8
MRC grad	3: Går langsommere er ▼
Antal exacerbationer ?	1
KOL indlæggelse inden for 12 mdr.	<input type="checkbox"/>
Eosinofili ?	<input type="text"/> 10 ⁹ /L
α1-antitrypsin ?	<input type="text"/> g/L
Henvist til rehabilitering ?	Vælg ▼

GOLD Status ?

B

(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.

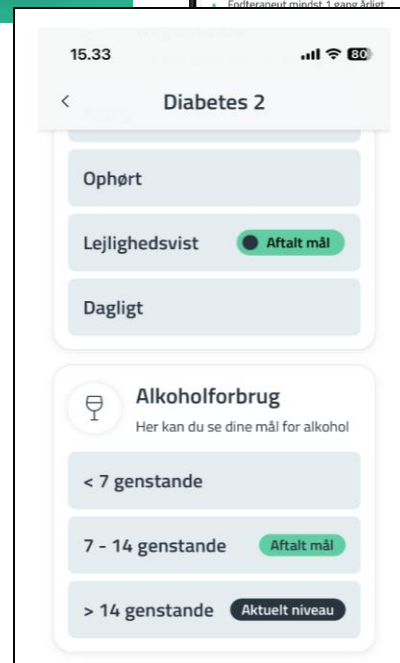
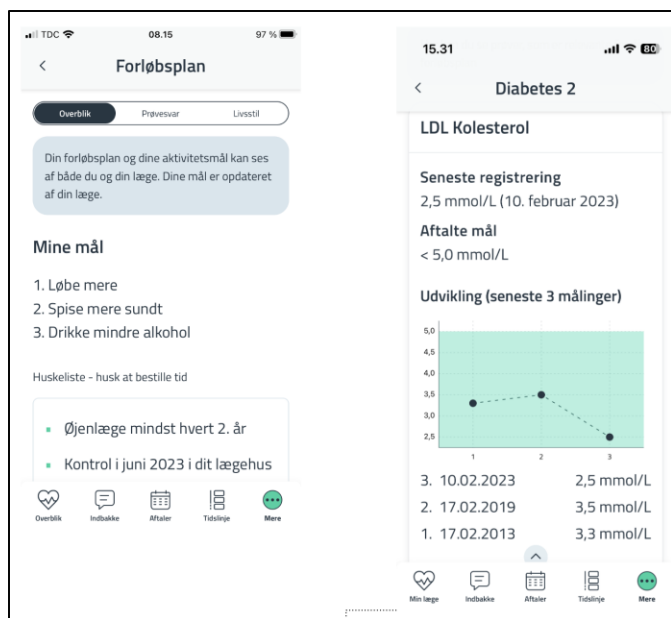
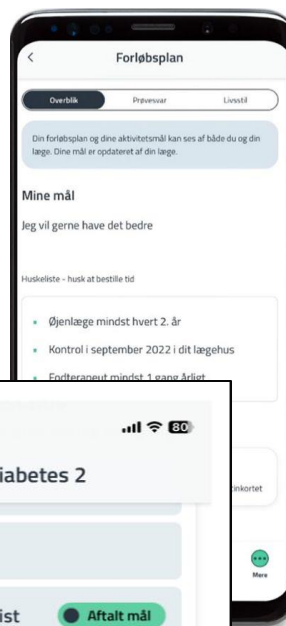
Digitale forløbsplaner

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



I kommer til at høre om

- Hvilke data kan dansk almen praksis levere her og nu?
- **Hvad er perspektiverne – på kort sigt?**
- Hvilke udfordringer er der – set fra et almen medicinsk perspektiv?

Erfaringer fra forløbsplaner kan måske benyttes?



Support Henrik (Lægehus Nord) ▾

[Forside](#) / [Min praksis](#) / [Forløbsplaner](#) / **Forløbsplansdata**

Forløbsplansdata

Her kan du tilgå dine praksis- og klyngedata for forløbsplaner.

Patienter, som er tilknyttet din praksis, og som enten har en diagnose for KOL, diabetes eller hjertesygdom (iskæmisk hjertesygdom, hypertension eller hyperkolesterolæmi), vises her.

Diabetes

Tilgå dine praksis- og klyngedata



KOL

Tilgå dine praksis- og klyngedata



Hjerte - Hypertension

Tilgå dine praksis- og klyngedata



Hjerte - Hyperkolesterolæmi

Tilgå dine praksis- og klyngedata



Hjerte - IHS

Tilgå dine praksis- og klyngedata



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

Digitale forløbsplaner

Se din forløbsplan i Min Læge-appen



Oversigt over patientens aftaler

Sorter på dato

Fra dato: 02/05/2025 – Til dato: 02/05/2028 **SØG**

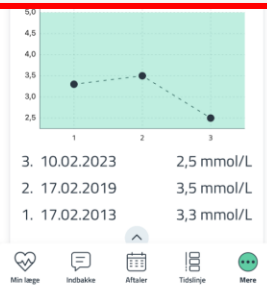
Udførende	Afholdelsestidspunkt	Afdeling	Adresse	Årsag
ALMEN	02-05-2025 Kl. 13:30 - 1	Lægehus Nord	Ndr. Ringvej 85, 1 6000, 6000 Kolding	Aftale med den praktiserende læge
ALMEN	16-06-2025 Kl. 13:30 - 1	Lægehus Nord	Ndr. Ringvej 85, 1 6000, 6000 Kolding	Aftale med den praktiserende læge
REGIONAL	24-06-2025 Kl. 12:30 - 1	Kvindesygdomme Ambulatorium	Sygehusvej 24 6000, 6000 Kolding	Undersøgelse

Række pr. side 10 1-3 of 3

3. Drikke mindre alkohol

Huskeliste - husk at bestille tid

- Øjenlæge mindst hvert 2. år
- Kontrol i juni 2023 i dit lægehus



Alkoholforbrug

Her kan du se dine mål for alkohol

< 7 genstande

7 - 14 genstande **Aftalt mål**

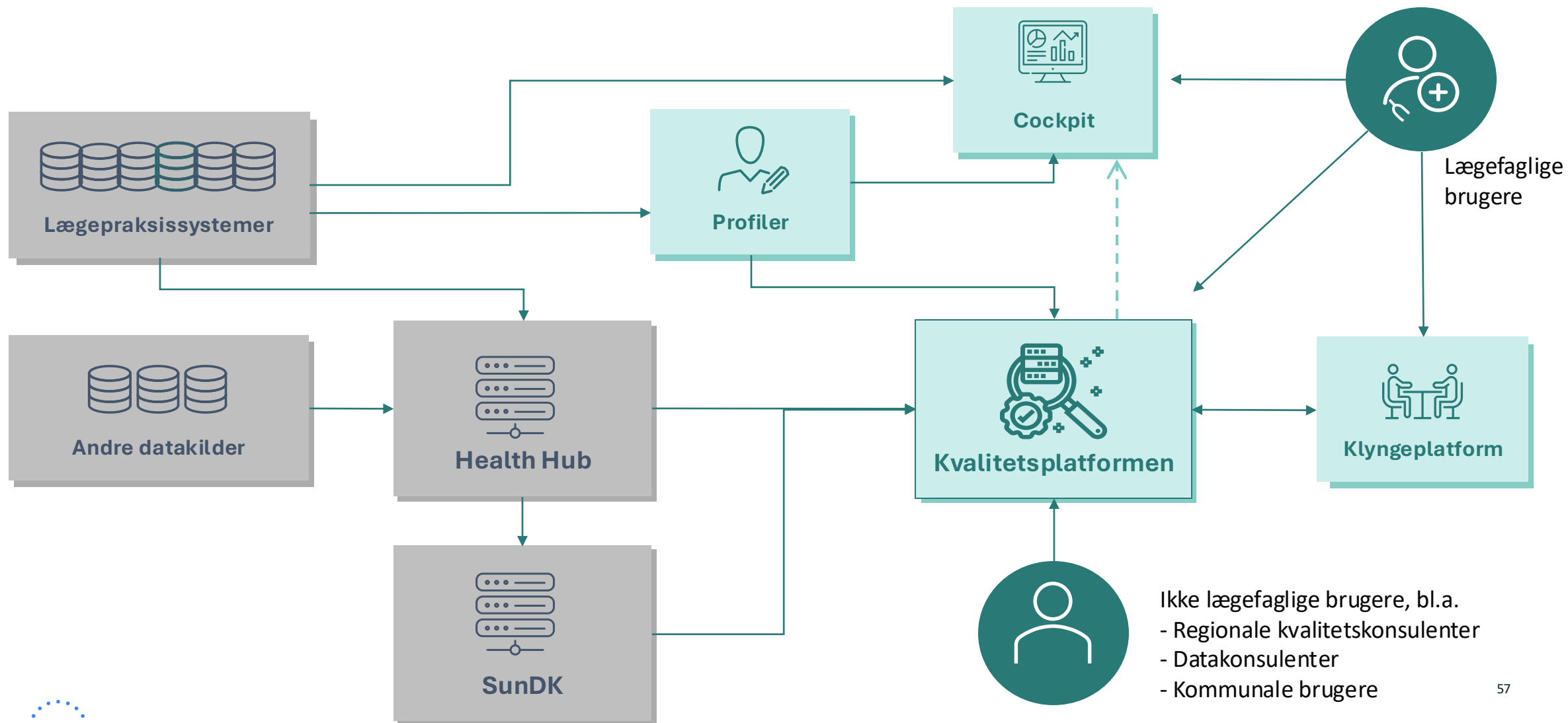
> 14 genstande **Aktuelt niveau**



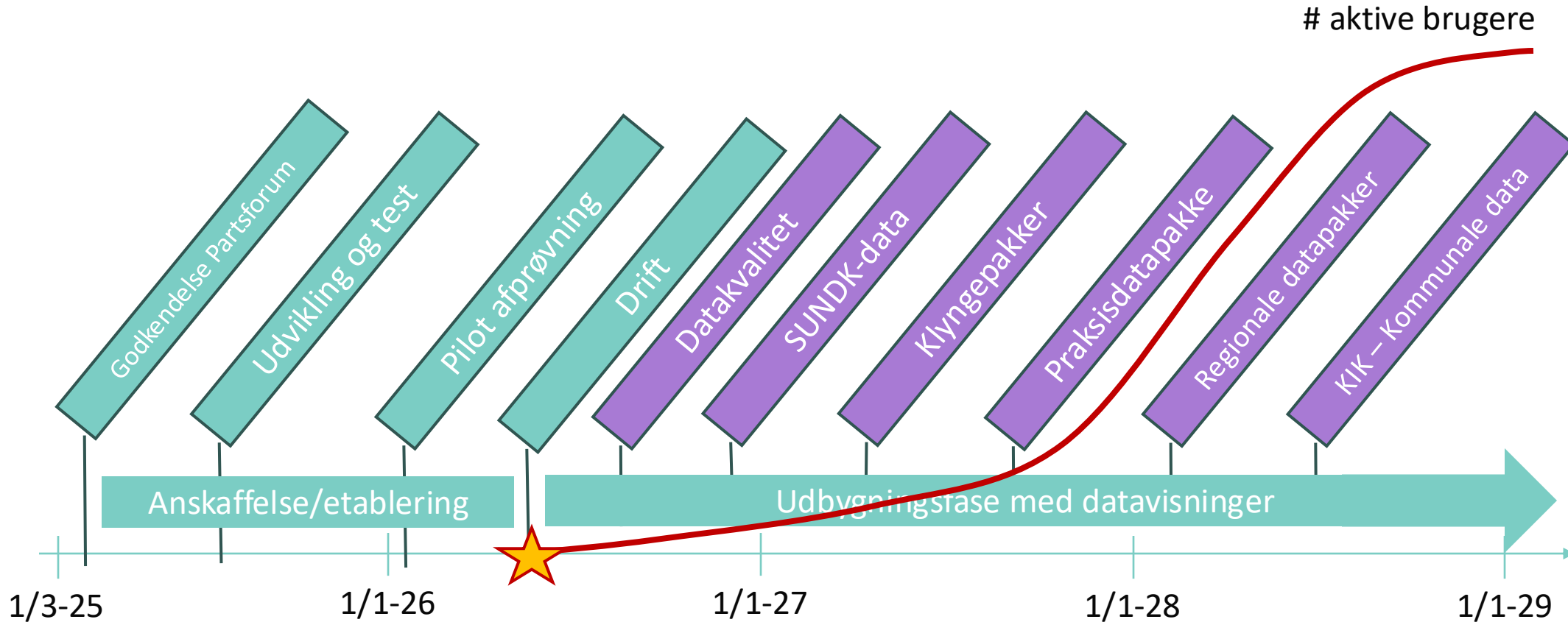
Perspektiver for Kvalitetsplatformen i Almen Praksis

- **Klinikkerne**
 - Fundamentet for den datadrevne kvalitetsudvikling
 - Give klinikken nye indsigter mhp. at skabe den forandring, som skal til (refleksion over handling og ønsket reaktion)
 - Understøtter populationsansvaret
- **Regioner, kommuner**
 - Give indsigt i behandlings- og procesmål på sektorniveau
 - Styrke tværgående samarbejde i sundhedssektoren
 - Regional og kommunal adgang til platformen med aggregerede og anonymiserede populationsrapporter

Perspektiver for Kvalitetsplatformen i almen praksis



Kvalitetsplatformen - Forventet projektforsløb



I kommer til at høre om

- Hvilke data kan dansk almen praksis levere her og nu?
- Hvad er perspektiverne – på kort sigt?
- **Hvilke udfordringer er der – set fra et almen medicinsk perspektiv?**

Den almenmedicinske tilgang til kvalitetscirkler

- ✓ Klyngemøder 3-4 gange per år i grupper af ca. 30 (11-70) praktiserende læger lokalt forankret
- ✓ 99 % af PLO-læger med; stort fremmøde
- ✓ Klyngerne vælger selv emner
- ✓ 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.
- ✓ Konkrete implementeringsværktøjer fx fraser, instrukser, videoer og vejledninger
- ✓ Automatiske og systematiske opfølgingsdata
- ✓ **Klyngekonceptet benyttes nu af FAPS, fysioterapeuter, kiropraktorer m.fl.**



View on knowledge in Quality Circles

Autopoietic view

- creational and based on distinction making in observation
- history dependent and thus context sensitive
- not directly transferable

Often: Tacit / soft knowledge

Representational view

- representational of a pre-given reality
- unchanging, universal and objective
- directly transferable

Often: Explicit / hard knowledge

(Duality of Knowledge, Hildreth 2002)

Data – Information - Knowledge



Fra Adrian Rohrbasser

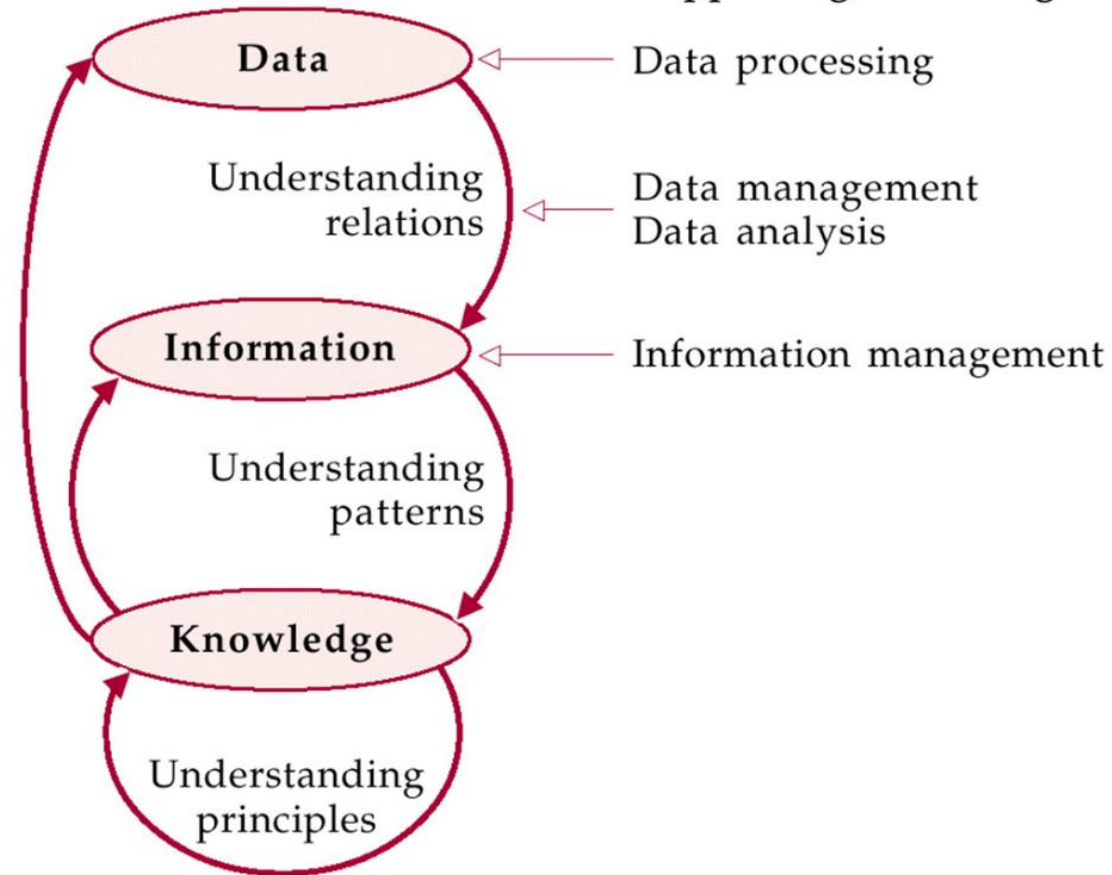
Health Care Professionals

IT

Supporting technologies

- Data recording during consultations

- Understanding the information



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

Relative improvement with DMP → sustainable & increasing

Effect of estimate **Reklame!** Kom og hør Adrian Rohrbasser på [change to baseline relative to the control group\). Point 23\), Adrian Rohrbasser et al.](#)



BMJ Open 2022;12:e058453. doi:10.1136/bmjopen-2021-058453
The European Journal of Health Economics (2023) 24:469-478

Hovedbudskaber

- Data: Det ser særdeles lovende ud!
- Data er bare data. Brug af data kræver noget helt andet!
- Den igangværende udvikling i almen praksis er SÆRDELES lovende – og vi vil MEGET GERNE lege med i det tværsektorielle setup

3 konkrete bud på tiltag

- Byg videre på det, der allerede fungerer
- Bidrag til at videreudvikle en kvalitetsudviklingskultur baseret på kvalitetscirkler – i hele primærsektoren
- Bidrag til at skabe sammenhæng mellem en kvalitetsudviklingskultur i primærsektoren og kvalitetsudviklingskulturen i sekundærsektoren

3 refleksionsspørgsmål

- Vil vi i Danmark videreudvikle en kvalitetsudviklingskultur baseret på kvalitetscirkler – i hele primærsektoren?
- Har vi i Danmark de fora, der skal til, for at videreudvikle sammenhængen mellem kvalitetsudviklingskulturen i primærsektoren og kvalitetsudviklingskulturen i sekundærsektoren?
- Har vi en fælles model for datadrevet udvikling og fagligt samarbejde i Danmark – en model, der skubber os fra ”dem og os” til et fælles ”vi”?

Paneldebat

Malene Fischer

Forskningsdirektør, Rigshospitalet og TUH -
Technical University Hospital



Mette Harbo

Direktør, Center for IT og Medicoteknologi, Region
Hovedstaden



Thomas Drivsholm

Praksislæge, Ph.d., Lægefaglig leder, KiAP, (Kvalitet i
Almen Praksis)

