

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**



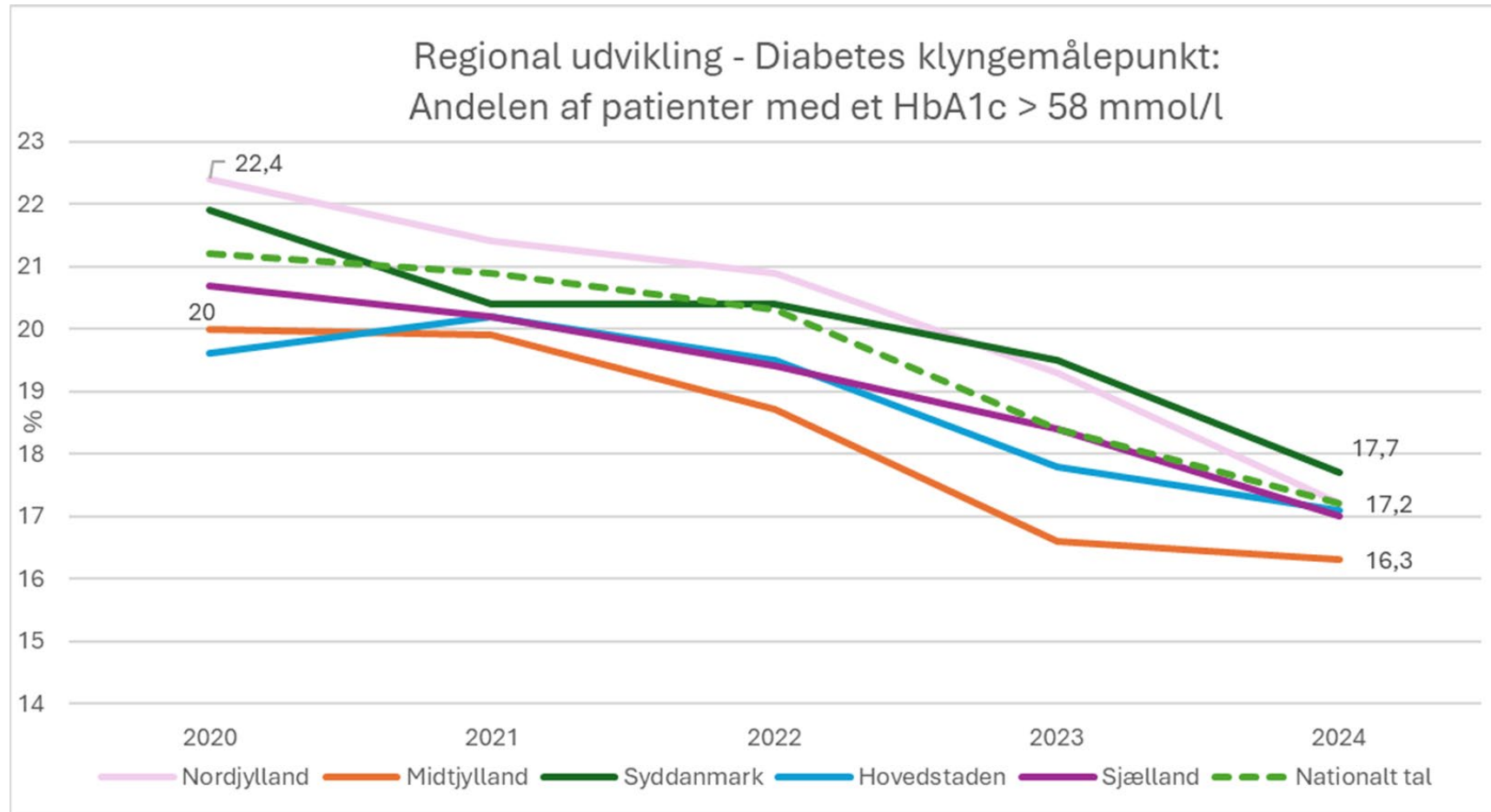
**Organization of general
practitioners (GPs)**



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

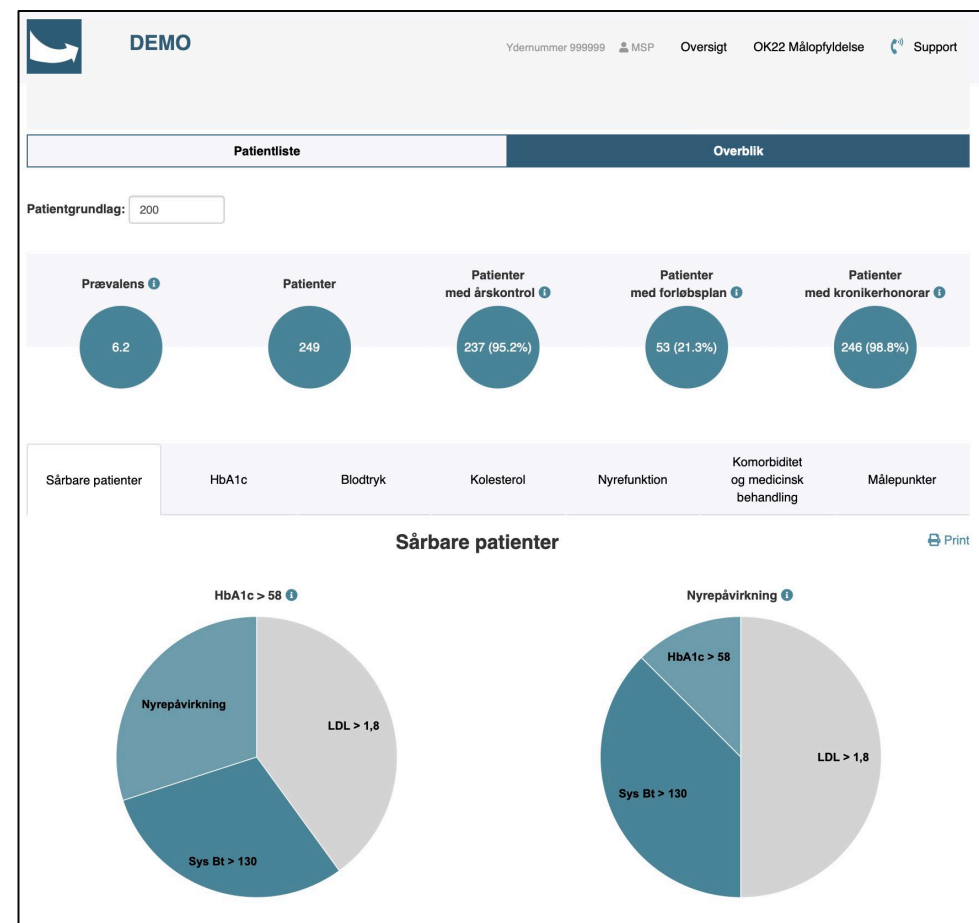
DEMO Ydernummer 999999 MSP Oversigt OK22 Målopfylde Support

Patientliste Overblik

Aktuelle - Patienter: 29 ⓘ Diabetes og Ozempic Mere -

Navn	Cpr	Seneste Kronikerhonorar	Debutår	HbA1c	Blodtryk	LDL	eGFR	Albumin kreatinin	ACE/AZA	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. 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



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	<u>Varighed af diabetes:</u> 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	<u>Alder:</u> < 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, atriefibrillation, hjerteinsufficiens. Hvis pt. har en af de pågældende diagnoser vil der være en notifikation ved HbA1c anbefalingen i forløbsplans formularen, men praksis skal selv indsætte ≤ 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	<input type="text" value="1.5"/>	L
FVC	<input type="text" value="1.75"/>	L
FEV1 i % (hentet)	<input type="text" value="62.8"/>	%
Lungefunktion us. ?	<input type="text" value="Vælg"/>	
Vægt	<input type="text" value="75"/>	kg
Højde	<input type="text" value="1.67"/>	m
BMI	<input type="text" value="27"/>	kg/m ²
Rygestatus	<input type="text" value="Lejlighedsvis"/>	
Risiko for Osteoporose	<input checked="" type="checkbox"/>	

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

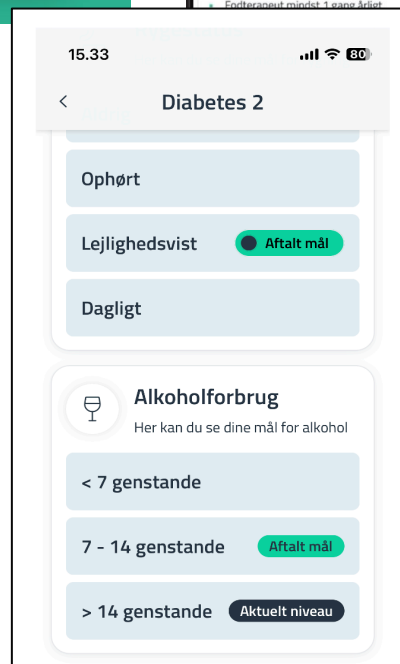
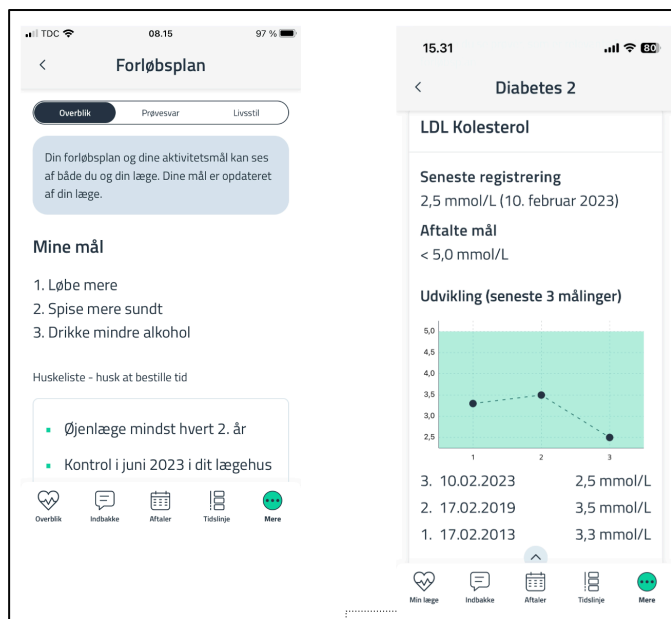
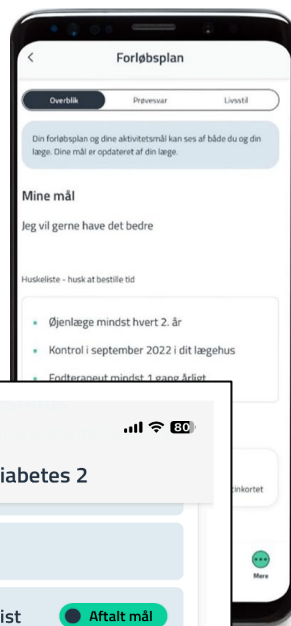
Digitale forløbsplaner

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**

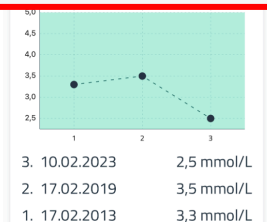
Udførende	Afholdelsestidspunkt	Afdeling	Adresse	Årsag
ALMEN	02-05-2025 Kl. 13:30 - 1	Lægehus Nord	Ndr. Ringvej 85, 1 6000, 6000 Kolding	Aftale med den praktiserende læge
ALMEN	16-06-2025 Kl. 13:30 - 1	Lægehus Nord	Ndr. Ringvej 85, 1 6000, 6000 Kolding	Aftale med den praktiserende læge
REGIONAL	24-06-2025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

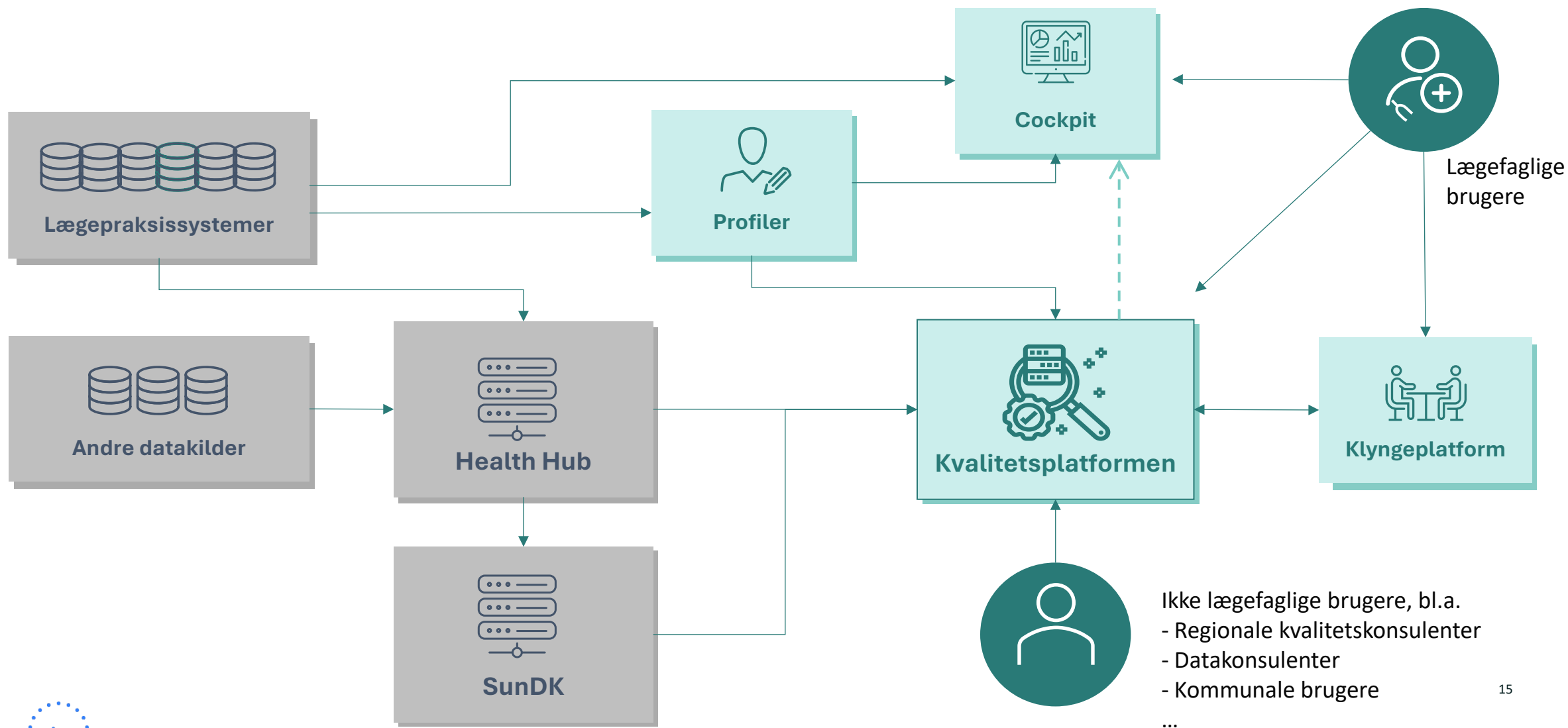
> 14 genstande **Aktuelt niveau**



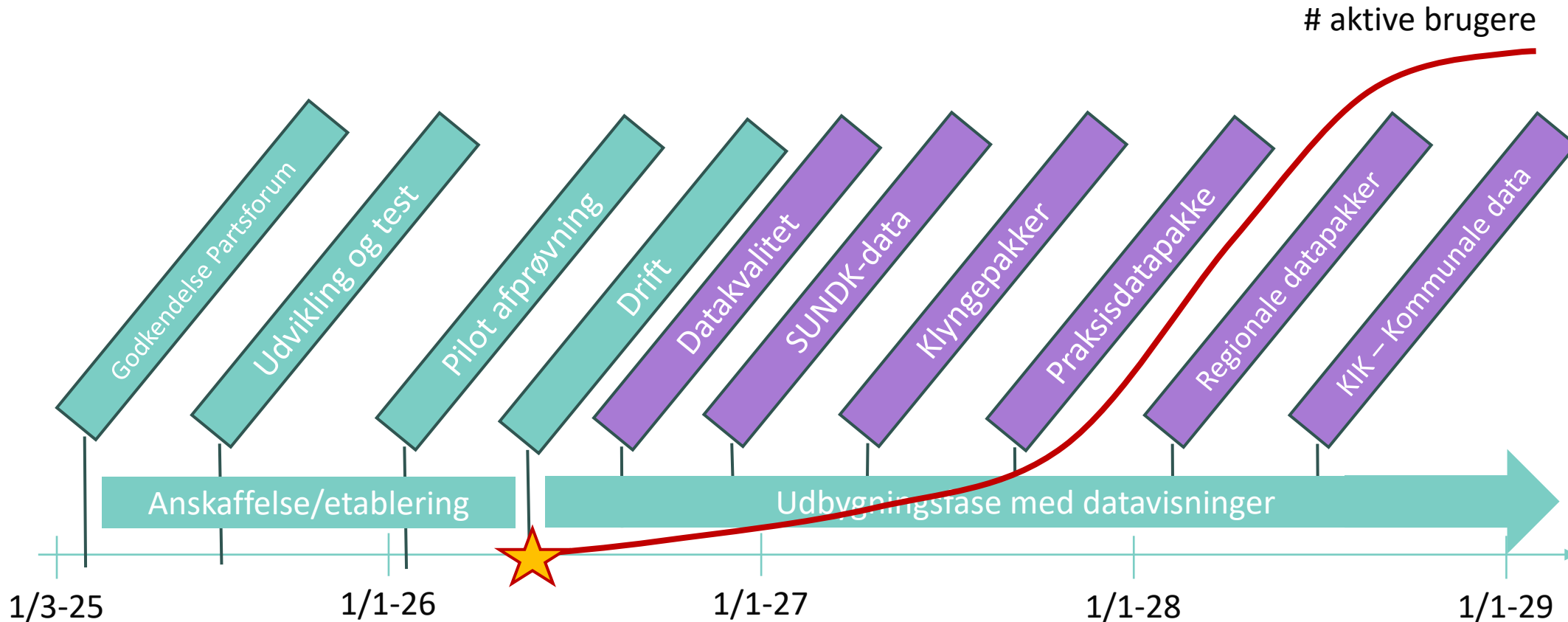
Perspektiver for Kvalitetsplatformen i Almen Praksis

- **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

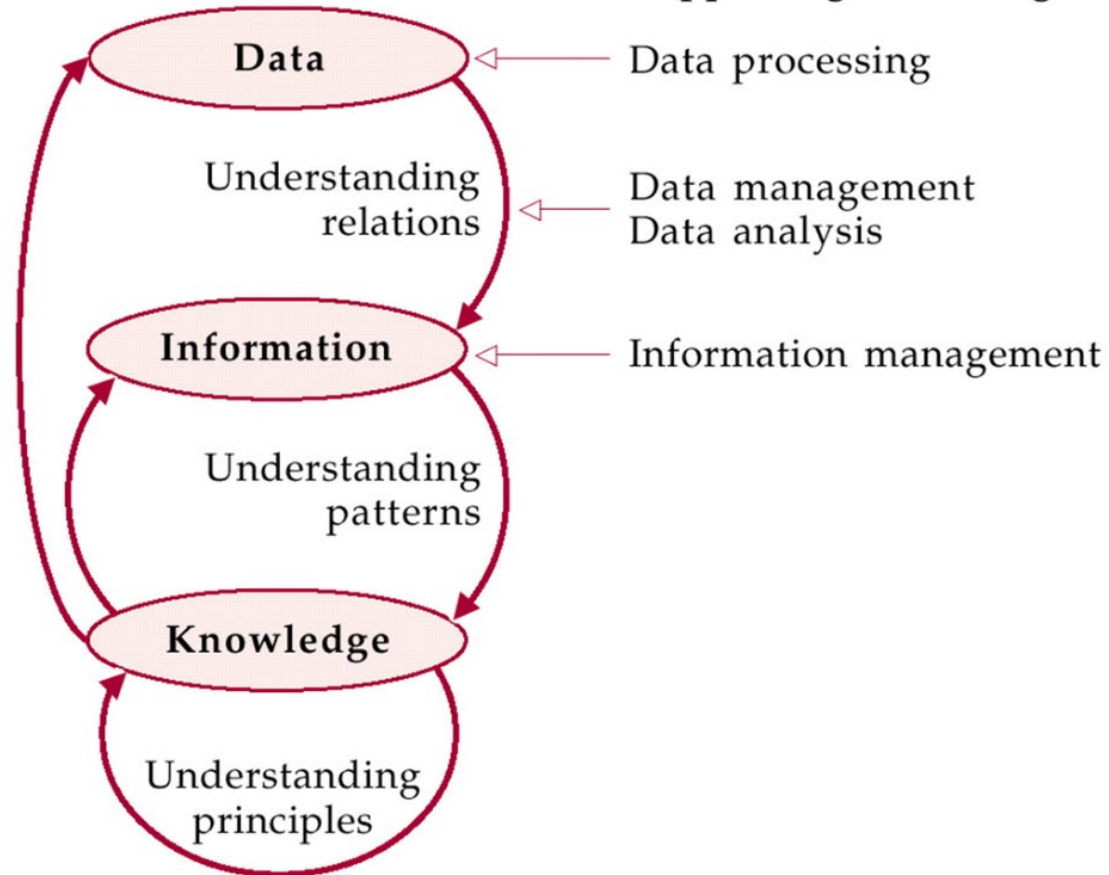
Health Care Professionals

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”?