

På vej mod gode patientforløb for multisyge patienter med udgangspunkt i almen praksis.

Dette forskningsprojekt undersøger alment praktiserende lægers håndtering af multisyge patienter, herunder samarbejdet med det specialiserede sundhedsvæsen. Der vil være fokus på alment praktiserende lægers erfaringer, udfordringer og vurderinger af muligheder i en hverdag med multisyge patienter. Forskningsprojektet har afsætt i resultater af et studie blandt multisyge patienter om betydning af deres hverdagsliv for navigation i sundhedsvæsenet (Ørtenblad, L.). Ved at kombinere multisyge patienters oplevede barrierer, behov og ønsker for deres samarbejde med praktiserende læger – og det specialiserede sundhedsvæsen – og praktiserende lægers erfaringer og vurderinger af håndtering af multisyge patienter vil resultater af forskningsprojektet pege på strategier, som kan skabe bedre organisatorisk og klinisk kvalitet i de sundhedsydelser, der leveres til multisyge i almen praksis.

Baggrund

Det danske sundhedsvæsen har store udfordringer som konsekvens af en voksende gruppe af multisyge patienter, samtidig med en tiltagende organisatorisk og faglig specialisering i enkeltsygdomme. Populationsstudier viser, at prævalensen af multisygdom steg fra 30 % i 2006 til 35 % i 2013 (Larsen F.B.). 28 % af den voksne befolkning har en kronisk sygdom, og mere end halvdelen af disse er multisyge: 28 % har to til tre kroniske sygdomme og 11 % har fire eller flere kroniske sygdomme (Larsen F.B.)¹. For patienterne betyder multisygdom funktionsnedsættelse, dårlig livskvalitet, øget morbiditet og mortalitet (Larsen F.B.; Fortin, M.). Samtidig oplever multisyge patienter en akkumulerende behandlingsbyrde ved at blive tilbudt behandlinger separat for hver sygdom (Schipppe, N.D.; Ørtenblad, L.; May, C.). For sundhedsvæsenet er den stigende forekomst af multisygdom ressourcekrævende, såvel økonomisk, fagligt som personalemæssigt (Lehnert, T.; May, C.), og studier viser, at især mangelfuld kontinuitet i behandlinger samt koordination mellem sektorer og afdelinger udgør et problem i den nuværende praksis (Hansen, H.; Wallace, E.; Gill, A.; Bayliss, E.). Der er således behov for en tilpasning i sundhedsvæsenet fra fokus på enkelt sygdomme til en model, der omfatter håndtering af multiple kroniske sygdomme (Sinnott,C.).

Hovedparten af patienter med kroniske sygdomme behandles i almen praksis, og multisyge patienter udgør i dag en stor gruppe hos de praktiserende læger. Personer med min. en kronisk sygdom repræsenterer ca. 50 % af patientgruppen i almen praksis, og ca. halvdelen af disse har min. to lidelser (Barnet, K.; Moth G. 2010). Almen praksis har en central position i varetagelse af den basale behandling og opfølgning af multisyge patienter, men håndtering af patienterne opleves også som kompleks. De kroniske sygdomme er ofte fremadskridende og med individuelle variationer i udvikling og kombination af sygdommene samt i, hvordan de påvirker den enkelte patient (Boeckstaens P.; Bayliss E.; Berry LL.; Bleijenberg N.; Boulton C.) Patienterne har hyppige besøg i almen praksis, og forløbene er langvarige med løbende opgaver, der komplicerer faglig og organisatorisk koordinering. Kombinationen af sygdomme leder i sig selv til omfattende brug af specialister (DuGoff, E.), og henvisninger, koordinering og andet samarbejde med specialister udgør derfor en væsentlig del af den praktiserende læges arbejdsopgaver (Salisbury, C.). Et studie påviser, at praktiserende læger oplever vanskeligheder ved tværfagligt og tværsektorielt samarbejde (Bower, P.). Studier viser også, at praktiserende læger oplever mangelfuld kommunikation med andre specialister samt finder, at behandlinger ofte er fragmenterede med et fokus på behandling af enkelt sygdomme på bekostning af en helhedsorienteret behandlingsindsats (Gill, A.; Sinnott, C.; Sondergaard, E.; O'Brien, R.). Andre undersøgelser viser, at praktiserende læger finder konsultationer med multisyge patienter tids og ressourcekrævende samt vanskelige at uddelegere (Barnett, K.; Moth, G. 2012). Den praktiserende læge kan opleve at mangle kompetencer til at håndtere de interagerende symptomer og behandlinger hos patienten (Smith, S.M.). Et review viser eksempelvis behov for viden om integration af episodisk og vedvarende behandling hos den enkelte multisyge patient (Williams,A.).

Nogle af de udfordringer praktiserende læger oplever med gruppen af multisyge patienter er knyttet til generelle ændringer i arbejdsopgaver og i tilrettelæggelse af det kliniske arbejde, som almen praksis har undergået det seneste årti (Møller, P.J.). Ift. *arbejdsopgaver* betyder udvikling i sygdomsmønstre, at patientpopulationen har ændret sig fra primært akutte behandlinger til også at indbefatte behandling og pleje af kroniske sygdomme samt sygdomsforebyggelse. Patientgruppen vokser således (Moth, G.,2012). Langvarige behandlings- og plejeopgaver samt rehabilitering på tværs af fag og sektorgrænser udgør en væsentlig del af de kliniske opgaver. Ift. praktiserende lægers *tilrettelæggelse af det kliniske arbejde* er der især kommet fokus på almen praksis som tovholder i forløbsprogrammer for patienter med kroniske lidelser. Denne opgave har altid implicit været løst i almen praksis, men er nu indrammet af en ændret

¹ Ud fra denne opgørelse er 39 % af den voksne befolkning således multisyge, og diskrepansen if. udviklingen af prævalensen af multisygdom skyldes forskellige opgørelsesmetoder: i 2006 blev multisygdom beregnet på grundlag af 15 sygdomme, mens det blev beregnet på grundlag af 18 sygdomme i 2013.

opgavefordeling mellem hospital og almen praksis. Almen praksis oplever også en stigning i administrative opgaver og at flere kliniske opgaver underlægges reguleringer og standardiserede kvalitetssikringspraksisser (Nettleton, S.; Mc.Donald, R). Der er således udviklet forløbsprogrammer, sygdomsspecifikke guidelines og retningslinjer, som det kliniske arbejde tilrettelægges efter. Det er programmer, som understøtter en behandlingspraksis på tværs af faggrænser og sektorer, men er målrettet enkeltsygdomme og ikke håndtering af multisygdom. Endvidere giver "Overenskomst om almen praksis" mellem PLO og Regionerne et begrænset rum til at imødekomme de behov, multisyge patienter har. Sådanne ydre faktorer medvirker til at komplicere håndtering af multisyge patienter.

Der findes i litteraturen forslag til forskellige måder at imødekomme ovennævnte problemstillinger lige fra bedre vilkår for håndtering indenfor eksisterende rammer i form af eksempelvis guidelines om multisygdom (Lisdonk, E.H.) til organisatoriske forandringer for at forbedre primærsektorens kvalitet af behandling af multisyge (O'Brien, R.; Fortin, M.). Eksempelvis efterlyses en teambaseret tilgang til håndtering af multisyge (Fortin, M.). Andre studier peger på øget patientinvolvering som et middel til at fremme kontinuitet og helhedsorienteret indsats med henblik på at reducere behandlingsbyrde blandt patienterne (Ørtenblad L.; Ploch T; Chamberlayne P.; Walker C.; Haggerty J.L.; Kadam U.; Mercer S.W.) eller på fleksible og individuelt tilrettede pleje- og behandlingsforløb (Jowsey, T.; Luijks.; Soubhi). En artikel argumenterer for, at særligt multisyge patienter har brug for at blive inddraget i beslutningsprocesser om behandling og pleje, fordi kompleksiteten af deres sygdomsforløb påvirker hverdagen i betydelig grad (Ørtenblad, L.)².

Den eksisterende viden er imidlertid primært baseret på international litteratur, den er kendetegnet ved et fokus enten på en sundhedsfaglig eller en patientcentreret vinkel, og der er begrænset viden om praktiserende lægers håndtering af multisygdom og om bevæggrunde og beslutningsprocesser herfor. Der er således en mangelfuld viden fra en dansk kontekst, som i almen praksis belyser barrierer og muligheder for hensigtsmæssig håndtering af multisyges behov. Ovennævnte studie om betydning af multisyge patienters hverdagsliv viser, at disse patienter oplever, at sundhedsvæsenet bidrager til akkumulering af behandlingsbyrden, bl.a. ved at behandlinger opleves som fragmenterede, tidskrævende og belastende for et tilfredsstillende hverdagsliv (Ørtenblad, L.). De dilemmaer der opstår i spændingsfeltet mellem hverdagsliv og samarbejde med sundhedsprofessionelle er sjældent en synlig del af konsultationer og andre møder. Ved at kombinere resultater fra dette studie med undersøgelse af alment praktiserende lægers perspektiver på håndtering af multisygdom vil forskningsprojektets resultater pege på løsninger for almen praksis, som kan skabe bedre organisatorisk og klinisk kvalitet i de sundhedsydelser, der leveres til multisyge, og dermed på strategier til en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af behandling til multisyge patienter. Bl.a. vil undersøgelsen belyse praktiserende lægers erfaringer med brug af Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg, som tilbyder et samarbejde med praktiserende læger i form af speciallægevurderinger på tværs af medicinske specialer.

Formål

Forskningsprojektets formål er at undersøge alment praktiserende lægers oplevede muligheder og barrierer for at imødekomme multisyge patienters behov. Alment praktiserende lægers praksis og bevæggrunde for praksis mht. håndtering af multisyge patienter vil blive belyst. Der fokuseres på:

- muligheder og barrierer i mødet med patienten
- organisatoriske rammer i almen praksis
- det tværsektorielle samarbejde, f.eks. den specialiserede indsats på hospitaler, speciallæger, rehabiliteringsinstanser i kommuner.

På baggrund af forskningen peges på forbedringsmuligheder for tilrettelæggelse af behandling af multisyge patienter i almen praksis og på tværs af almen praksis, sekundær sektor og kommunal rehabilitering. Resultater søges formidlet i relevante organisatoriske fora mhp. at skabe bedre organisatorisk og klinisk kvalitet i de sundhedsydelser, der leveres til multisyge patienter i almen praksis.

Forskningsspørgsmål

1. Hvordan håndterer alment praktiserende læger patienter med multisygdom? Hvad er alment praktiserende lægers motivation og bevæggrunde for beslutninger og handlinger ift. behandling af multisyge patienter?
2. Hvilke organisatoriske rammer i almen praksis udgør muligheder og barrierer og for en hensigtsmæssig håndtering af multisyge patienter?

² To andre artikler er under udarbejdelse på baggrund af dette studies resultater: 'Multisyges oplevelse af dilemmaer og strategier til navigation i sundhedsvæsenet' samt 'Skiftende prioriteringer i egenomsorg i lyset af sygdomsbyrden'.

3. Hvilke udfordringer oplever alment praktiserende læger, at multisygdom udgør i den tværsektorielle samarbejdspraksis? (specialiserede indsats på hospitaler, speciallæger, rehabiliteringsinstanser i kommuner)

Design

Undersøgelse og analyse af vilkår, udfordringer og muligheder for håndtering af multisyge patienter i almen praksis vil blive gennemført ved anvendelse af et antropologisk inspireret studiedesign.

Kvalitative metoder er velegnede ved eksplorative studier, og til at undersøge erfaringer, forståelser og fortolkninger af fænomener (Kvale, S; Brinkmann, S.). Det er således hensigtsmæssigt at anvende ved udforskning af praktiserende lægers synspunkter, og oplevelser samt til undersøgelse af handlinger (praksis og bevæggrunde for praksis). Der vil blive anvendt journalmateriale, individuelle og fokusgruppeinterview samt observationer til at besvare forskningsspørgsmålene. Denne kombination af metoder er valgt med henblik på at belyse såvel handlinger som overvejelser og vurderinger.

Materiale og metode

Data til besvarelse af forskningsspørgsmålene vil blive genereret ved anvendelse af:

Kvalitative forskningsinterview: Der vil blive gennemført individuelle, semistrukturerede interview med 10 alment praktiserende læger samt - i de praksis, hvor det er relevant - også med praksissygeplejersker. Interviewene blive gennemført med udgangspunkt i en interviewguide, bygget op omkring forskningsspørgsmål og interview temaer (se nedenstående). Interviewene af de enkelte læger vil tage afsæt i journalmateriale fra hver af de inkluderede lægers 3 multisyge patienter. Ved at benytte journalmaterialet vil den enkelte praktiserende læges overvejelser, aktiviteter og bevæggrunde kunne drøftes med afsæt i dagligdagens håndtering af multisyge patienter. Interviewguiden skal sikre at den konkrete praksis relateres til overordnede problematikker, udfordringer og muligheder i håndtering af multisyge. De enkelte interview vil være dynamiske, så der er mulighed for at følge og nuancere de emner, som interviewpersonerne finder relevante.

Observationer: Der gennemføres observationer af 1-2 konsultationer ved hver af de praktiserende lægers multisyge patienter. Observationerne giver mulighed for at følge praksis, mens den finder sted, og gennemføres med henblik på at undersøge de konkrete handlinger og den sociale interaktion mellem praktiserende læge og den multisyge patient. Observationerne gennemføres bl.a. på baggrund af det i introduktionen nævnte studie af hverdagslivets betydning for multisyge patienters samarbejde med sundhedsprofessionelle, hvor resultater viste, at patienterne langt fra altid formåede at få deres ønskede problematikker og behov på dagsordenen for konsultationen (Ørtenblad, L.). Observationerne drøftes efterfølgende med den praktiserende læge for at udfolde overvejelser, beslutninger og begrundelser for handlingerne. Disse efterfølgende drøftelser forventes at være af forholdsvis kort varighed, og de gennemføres så hurtigt, som det er praktisk muligt efter konsultationen. Der tages udgangspunkt i en observationsguide.

Fokusgruppeinterview: Afslutningsvis gennemføres to fokusgruppeinterview: et med 6-10 deltagere, som repræsenterer interviewpersonerne samt et med sundhedsfagligt personale ved Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, som tilbyder et samarbejde med praktiserende læger i form af speciallægevurderinger på tværs af medicinske specialer. Formålet er at diskutere resultater fra interview og observationer samt drøfte mulige implikationer og løsningsforslag.

Interview og observations temaer:

- Hvilke overvejelser gør praktiserende læger og praksissygeplejersker sig i kontakten med patienter med flere kroniske sygdomme? (den enkelte konsultation og over tid)
- Hvordan håndteres udfordringer i multisyge patienters henvendelsesårsag og eventuelle sammenhæng til øvrige sygdomme?
- Hvilke muligheder og barrierer oplever praktiserende læger for at minimere behandlingsbyrden af multisygdom?
- Hvilke udfordringer oplever praktiserende læger i løsning af de kliniske opgaver i relation til multisyge patienter? Hvorledes begrundes udfordringerne?
- Hvorledes faciliterer overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner almen praksis' rolle som tovholder for multisyge patienter?
- Hvordan opleves det tværsektorielle samarbejde om rehabilitering af multisyge patienter i kommunalt regi?
- Hvordan håndteres det tværfaglige og tværsektorielle samarbejdet om multisyge patienter i et specialiseret sundhedsvæsen? Hvilke udfordringer, barrierer og muligheder af såvel organisatorisk som faglig art opleves?
- Hvordan håndteres samarbejdet om multisyge patienter i et multidiagnostisk behandlingstilbud? (Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg, som tilbyder et samarbejde med praktiserende læger i form af speciallægevurderinger på tværs af

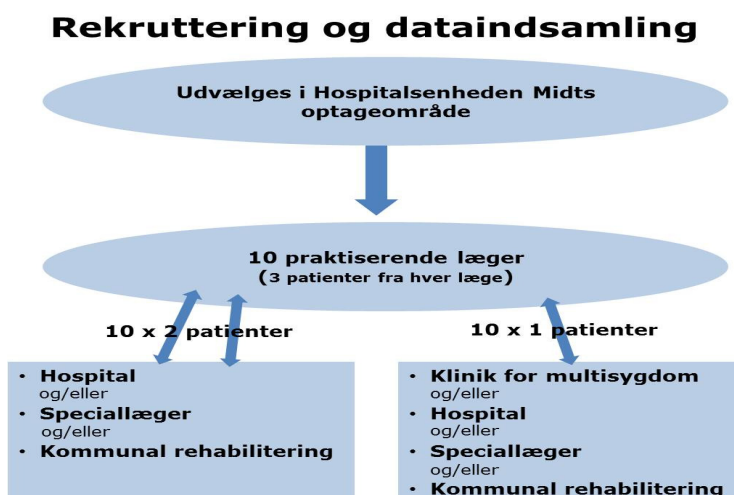
medicinske specialer). Hvilke udfordringer, barrierer og muligheder af såvel organisatorisk som faglig art opleves?

Rekruttering og praktisk gennemførelse

Studiepopulationen udgøres af 10 alment praktiserende læger i optageområde for Hospitalseenheden Midt. Lægerne rekrutteres via praksiskoordinator, fra såvel solopraksis som kompagnipraksis. De kontaktes skriftligt med information om forskningsprojektet, deres bidrag og håndtering af data. De bliver bedt om at bekræfte deres deltagelse i undersøgelsen, og de kontaktes efterfølgende telefonisk for aftale nærmere vedr. tidspunkt for interview, udvælgelse og brug af journalmateriale og mulighed for observation.

Interview vil som udgangspunkt blive afholdt på lægens arbejdsplads, det vil have en varighed af ca. 1 time, og det planlægges og gennemføres under hensyntagen til lægens arbejde. Der vil blive taget udgangspunkt i 3 patientjournaler pr. læge. Kriterier for patientudvælgelse er min. tre kroniske sygdomme, et medicinforbrug på min. 5 præparater samt behandlingsbehov i min. et specialiseret hospitalsbaseret tilbud. Derudover har 1 af de 3 patienter haft besøg på Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg, som tilbyder et samarbejde med praktiserende læger i form af speciallægevurderinger på tværs af medicinske specialer. Dette med henblik på at undersøge muligheder, barrierer og udfordringer i samarbejde med et specialiseret tilbud vedr. multisyge patienter. Mindst 1 af de tre patienter har ud over øvrige specialiserede tilbud benyttet et kommunalt rehabiliteringstilbud.

Der gennemføres 1-2 observationer af konsultationer med multisyge patienter blandt de deltagende læger, hvor der er mulighed for dette. Ved patientens henvendelse til lægen kontaktes vedkommende for information om forskningsprojektet, og der indhentes informeret samtykke til deltagelse i deres konsultation.



Analyse

Interview optages digitalt og transskriberes efterfølgende i deres fulde længde. Observationer og efterfølgende drøftelser fastholdes i form af feltnoter.

Der foretages en tematiseret analyse, som vil styre databearbejdningen. Når datamaterialet foreligger identificeres koder ud fra interview- og observations guide samt fra nye fremkomne relevante temaer fra interview og observationer. Der foretages indledningsvis uafhængige testkodninger for at opnå konsistent og præcis kodning. Temaerne analyseres på tværs af interview og observationer.

Etik

Forskningsprojektets deltagere informeres skriftligt og mundtligt om undersøgelsen, og de vil blive bedt om at underskrive en samtykkeerklæring ved tilsagn om deltagelse. Lægerne honoreres for deres deltagelse. De multisyge patienter, hvis konsultationer ønskes observeret, kontaktes ved patientens henvendelse til lægen for information om forskningsprojektet og indhentelse af samtykke til observation af deres konsultation. Behandling af data sker i henhold til persondataloven. Projektet bliver anmeldt til datatilsynet, og der søges om godkendelse af adgang til udvalgte multisyge patienters journaler. I fremstillingen af data anonymiseres deltagere.

Perspektiver

Med afsæt i almen praksis rolle som tovholder for multisyge patienter vil forskningsprojektet bidrage med viden om vilkår, barrierer og muligheder for en hensigtsmæssig håndtering af multisyge patienter på tværs af den primære og sekundære sundhedssektor. Ved at kombinere allerede identificerede erfaringer blandt multisyge patienter (Ørtenblad, L.) med analyse af almen praksis erfaringer med håndtering af disse patienter vil undersøgelsens resultater pege på løsninger for almen praksis, som kan skabe bedre organisatorisk og klinisk kvalitet i de sundhedsydelser, der leveres til multisyge. Forskningen bidrager desuden med indhold til en tværsektoriel model for behandling af multisyge patienter, som vil kunne give input til et regionalt forløbsprogram for multisyge patienter. Der arbejdes på at udvikle et rehabiliteringsforløb for multisyge patienter med udgangspunkt i Silkeborg Kommune. Samarbejdet er under opbygning med almen praksis, sundhedscentret, ældreområdet og Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci. Resultater fra denne undersøgelse vil bidrage med væsentlig viden til etablering af et godt forløb.

Formidling og publicering

Forskningsprojektets resultater formidles og drøftes i relevante organisatoriske fora. Det kunne f.eks. være undervisning relevant for multisygdomsundervisning under KEU eller via klyngestyregrupper. Andre regionale fora kunne være relevante.

Der udarbejdes 2 videnskabelige artikler til peer reviewede tidsskrifter, og resultaterne søges formidlet på relevante konferencer.

Forskningen bidrager med almen-praksis' input til tværsektoriel model for behandling af multisyge patienter. Vi søger sideløbende med dette forskningsprojekt midler til udvikling af et modelforløbsprogram for multisyge patienter, forankret i kommunalt regi. Bliver disse ansøgninger imødekommet kan resultaterne omsættes i praktisk tværsektorielt samarbejde om multisyge patienter.

Projektorganisation

To medarbejdere ved DEFACTUM, Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning - Koncern Kvalitet - Ph.d. Lucette Meillier og forsker/programleder Lisbeth Ørtenblad - står for organisering og gennemførelse af undersøgelsen.

Der bliver nedsat en projektgruppe, som – udover ovennævnte to medarbejdere - består af:

- **Estrid Muff**, Praksiskonsulent, Praktiserende læge, Ph.d., ekstern lektor.
- **Peter Vedsted**, Professor, Institut for Folkesundhed - Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet og Universitetsklinik for innovative patientforløb, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.
- **Ulrich Fredberg**, Adjungeret professor, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.
- **Bart van West**, Projektleder, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.

Projektgruppen funktion er at bidrage med sparring if. forskningsprojektets praktiske og indholdsmæssige gennemførelse, drøftelse af data og resultater. Der lægges vægt på gensidigt brug af kompetencer, f.eks. gennem diskussion af data, analyser og omsætning af resultater til praksis. Projektgruppen vil være medforfattere på forskningsartiklerne samt bidrage til populær formidling af resultater.

Tidsplan

September/oktober 2016	Rekruttering af interviewdeltagere Litteraturstudie	Skriftligt materiale om forskningsprojektet, samtykkeerklæring, kontakt og aftale Søgning og gennemgang af international litteratur
November 2016- marts 2017	Dataindsamling	Interviewguides, interview, løbende transskribering, observation og afsluttende fokusgruppeinterview
April-maj 2017	Analyse	Formulering af koder og kodestruktur, kodning, tematisk analyse
Juni-oktober 2017	Formidling	Udarbejdelse af artikler, formidling og drøftelse i relevante regionale fora, formidling til konference

Økonomi

Forskningsprojektet er delvist finansieret gennem en bevilling fra Helsefonden på 200.000 kr.

Der søges i nærværende ansøgning om restbeløbet, 461.187,- kr. til gennemførelse af forskningsprojektet.

Referencer

- Barnett, K., Mercer, S.W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., Guthrie, B. Epidemiology of multimorbidity and implications for healthcare, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012; 380:37-43
- Bayliss E, Edwards E, Steiner J, Main D. Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Fam Pract* 2008; 25: 287–93.
- Berry LL, Rock B, Smith Houskamp B, Brueggeman J, Tucker L. Care coordination for patients with complex health profiles in inpatient and outpatient settings. *Mayo Clin Proc* 2013; 88:184–94.
- Bleijenberg N, Ten Dam V, Steunenbergh B, Drubbel I, et al. Exploring the expectations, needs and experiences of general practitioners and nurses towards a proactive and structured care program for frail older patients: a mixed-methods study. *J Adv Nurs* 2013; 69:2262–73.
- Boeckstaens P, De Graaf P. Primary care and care for older persons: position paper of the European forum for primary care. *Qual Prim Care* 2011;19: 369–89.
- Bower P., MacDdonald W., Harkness E. et.al: Multimorbidity, service organization and Clinical decision making in primary care. 2011, *Family Practice*; 28:579-587.
- Boult C, Reider L, Leff B, Frick KD, Boyd CM, Wolff JL, et al. The effect of guided care teams on the use of health services: results from a cluster-randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2011;171: 460–6.
- Brinkmann, S., Tanggaard, L.: *Kvalitative metoder*. 2015. Hans Reitzels Forlag.
- Chamberlayne P., King A.: *Biographical Approaches in Comparative Work: the 'Cultural of Care' Project*. i: *Cross-National Research Methods in The Social Sciences*, ed.: Hantrais I., Mangen S. Pinter, 1996 p. 95-105.
- DuGoff E, Dy S, Giovannetti E, Leff B, Boyd C. Setting standards at the forefront of delivery system reform: aligning care coordination quality measures for multiple chronic conditions. *J Health Qual* 2013;35:58–69.
- Fortin M., Bravo G., Hudon C. et.al. Psychological Distress and Multimorbidity in Primary care. *Ann. Fam. Med.* 2006;4: 417-22.
- Gill, A., et al.: "Where do we go from here?" health system frustrations expressed by patients with multimorbidity, their caregivers and family physicians. *Health Policy*, 2014. 9: 73-89.
- Haggerty J.L.: *Ordering chaos for patients with multimorbidity*. 2012, *BMJ*; 345: e5915 (eds.).
- Hansen, H. et al.: *reasoning for disagreement regarding illnesses between older patients with multimorbidity and their GP – a qualitative study*. *BMC Fam Pract*, 2015. 16: p. 68
- Jowsey, T., Jeon Yun-Hee., Dugdale P., et.al.: *Challenges for co-morbid chronic illness care and policy in Australia: a qualitative study*. 2009, *Australian and New Zealand Health Policy*, 6: 22.
- Kadam U.: *Redesigning the general practice consultation to improve care for patients with multimorbidity*. 2012, *BMJ*; 345: e6202 (editorials).
- Kvale, S., Brinkmann S.: *Interview – Introduktion til et håndværk*. 2009. Hans Reitzels Forlag.
- Larsen F.B., Friis K., Lasgaard M., Pedersen M.H., Sørensen J.B., Jakobsen L.M., Christiansen J.: *Hvordan har du det? Sundhedsprofil for regioner og kommuner*. 2014, CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.
- Lehnert, T., König, H.H.: [Effects of multimorbidity on health care utilization and costs]. *Bundesgesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2012. 55(5): p. 685-92
- Lisdonk E.H., Uijen A.A.: *Multimorbidity in primary care – prevalence and trend over the last 20 years*. 2008, *European Journal of General Practice*; 14: 28-32.
- Luijckx H.D., Loeffen M.J., Lagro-Jabnssen A.L. et al.: *GP's consideration in multimorbidity management: a qualitative study*. 2012, *Br J Gen Pract*; 62: 503-511.

- May, C. et al.: We need minimally disruptive medicine. *BMJ* 2009; 339:49587.
- Mc. Donald,R., Cheraghi-Sohi,S., Bayes,S., Morriss,R., & Kai,J. (2013). Competing and coexisting logic in the changing field of English general medical practice. *Soc Sci.Med* 93 47-54.
- Mercer S.W., Guthrie B., Furter J. et al.: Multimorbidity and the inverse care law in primary care. 2012, *BMJ*; 344: e4152 (editorials).
- Moth G.: Cronic Care management in Danish General Practice – a cross sectional study of work-load and multimorbidity. 2012, *BMJ*; 13,1: 52.
- Moth,G., Olesen,F., Vedsted,P. (2012). Reasons for encounter and disease patterns in Danish primary care - changes over 16 years. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30(2), 70-75.
- Moth G, Vedsted P. Olesen F. Kontakt- og Sygdomsmønsterundersøgelse KOS 2008. Århus: Forskningsenheden for Almen Praksis. 2010
- Moller P.,J., Sondergaard,J., Sahl Andersen,J. (2012). Primary care and Primary Health Care in Denmark. *Journal of the American Board of Family Medicine* 25(1), 34-38.
- Nettleton,S., Burrows,R., & Watt,I. (2008). Regulating medical bodies? The consequences of the 'modernisation' of the NHS and the disembodiment of clinical knowledge. *Sociol.Health Illn.* 30(3), 333-348.
- O'Brien R., Wyke S., Guthrie B. et al.: An 'endless struggle': a qualitative study of general practioners' and practice nurses' experience of managing multimorbidity in socio-economically deprived areas of Scotland. 2011, *Chronic Illness*; 7: 45-59.
- Plochg T, Klazinga N S, Scoenstein M and Starfield, B.: Reconfiguring health professions in times of multimorbidity: Eight recommendations for change. *DELSA/HEA (2011)16*. OECD, Paris.
- Salisbury C., Johnson L., Purdy S. et al.: Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. *Br J Gen Pract* 2011: 12-21.
- Shippe N.D., Shah N.D., May C.R. et al.: Cumulative complexity: a functional patient-centred model of patient complexity can improve research and practice. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2012;65: 1041-51.
- Sinnott, C., et al.: GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: a systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ Open*, 2013. 3(9): p.e003610.
- Smith SM, O'Kelly S, O'Dowd T (2010). GPs' and pharmacists' experiences of managing multimorbidity: A 'Pandora's box'. *British Journal of General Practice*60(576):July.
- Sondergaard, E., et al.: Problems and challenges in relation to the treatment of patients with multimorbidity: General Practioners views and attitudes. *Scand J Prim health Care*, 2015. 33(2): 121-126.
- Soubhi H., Bayliss E.A., Fortin M. et al.: Learning and Caring in Communities of Practice: Using Relationship and Collective Learning to Improve Primary Care for Patients with Multimorbidity. 2010, *Annals of Family Medicine*; 8:170-177.
- Walker C.: Multiple conditions: exploring literature from the consumers' perspective in Australia. 2012, *Health Expect*.
- Wallace, E., et al.: managing patients with multimorbidity in primary care. *BMJ* 2015. 350: p. 176
- Williams A., Botti M.: Issues concerning the on-going care of patients with comorbidities in acute care and post-discharge in Australia: a literature review; 2012, *J Adv Nurs*, 40: 131-140.
- Ørtenblad L., Jønsson A.R., Meillier L.,: Komplekse liv: Patientinddragelse som en vej til et bedre hverdagsliv for multisyge? i: Brugerinddragelse. 2015, *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. 22: 83-101