

# Regional støtte til implementering af akkreditering i almen praksis

## Udbud, deltagelse og anvendelighed

Rapporten er udarbejdet af:

Anna Mygind, seniorforsker, cand.scient.san.publ., ph.d.

Pia Pinholt Munksgaard, post doc, cand.scient., ph.d.

Flemming Bro, praktiserende læge, professor, ph.d.

---

Regional støtte til implementering af akkreditering i almen praksis: Udbud, deltagelse og anvendelighed.

Juli 2019

Forskningsenheden for Almen Praksis  
Bartholins Allé 2  
DK-8000 Aarhus C

Copyright: Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus.  
Gengivelse af figurer og tabeller er tilladt med tydelig kildeangivelse.

# Indhold

<b>1. BAGGRUND OG FORMÅL .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODE.....</b>	<b>4</b>
2.1. KORTLÆGNING AF DET REGIONALE UDBUD AF IMPLEMENTERINGSSTØTTE .....	4
2.2. SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE TIL ALMEN PRAKSIS OM DELTAGELSE OG ANVENDELIGHED .....	5
<b>3. RESULTATER.....</b>	<b>8</b>
3.1. INFORMATIONSMØDER .....	8
3.2. WORKSHOPS.....	9
3.3. PRAKSISBESØG .....	11
3.4. ANDRE TYPER STØTTE .....	12
3.5. PRAKSIS, DER OPLEVEDE AT MANGLE STØTTE .....	12
3.6. LÆGER OG/ELLER PRAKSISPERSONALE SOM MÅLGRUPPE .....	13
3.7. AFSÆT FOR ET TÆTTERE SAMARBEJDE .....	13
<b>4. DISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
4.1. DISKUSSION AF METODE.....	14
4.2. DISKUSSION AF RESULTATER.....	14
<b>5. KONKLUSION OG ANBEFALINGER .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERENCER .....</b>	<b>16</b>

## 1. Baggrund og formål

Den 1. januar 2016 blev startskuddet for akkreditering (Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)) i dansk almen praksis (1). For første gang i en dansk kontekst skulle alle praksis gennemgå akkreditering, dvs. en "kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller institution lever op til et sæt af fælles standarder" (2).

Alle praksis skulle akkrediteres inden for en tre-årig periode (1.1.16-31.12.18), dog kunne praksis, der forventedes at ophøre inden for fem år, søge om fritagelse (1). Med enkelte undtagelser blev tidspunkterne for akkreditering planlagt, så alle praksis i en kommune skulle akkrediteres inden for samme tidsperiode, samt at antallet af praksis, der skulle akkrediteres, var ligeligt fordelt over de tre år (2016, 2017 og 2018).

Akkrediteringen foregik ved et survey, hvor praksis fik besøg af to surveyors (fagfæller, der er oplært i akkreditering), der sammen med praksis gennemgik praksis' håndtering af standardsættet. Dette standardsæt indeholdt i alt 16 standarder inden for temaerne "Kvalitet og patientsikkerhed", "Patientsikkerhedskritiske standarder", "Det gode patientforløb" og "Ledelse og organisation". Inden for hver enkelt standard blev praksis bedt om eksempelvis at beskrive arbejdsgange og gennemføre småprojekter (fx journalaudit og patientevaluering) og på baggrund heraf udarbejde dokumenter, der kunne bruges som vurderingsgrundlag ved akkrediteringssurveyet (1).

Praksis modtog ca. 12 måneder inden akkrediteringssurveyet den konkrete surveydato (1). I året frem mod surveyet skulle praksis arbejde med standardsættet. Som en hjælp til dette forberedelsesarbejde kunne praksis gøre brug af implementeringsstøtte udbudt af de regionale kvalitetsenheder, som ifølge overenskomsten havde som opgave at understøtte implementeringen i almen praksis ved løbende at facilitere DDKM i de enkelte praksis samt yde faglig sparring, forestå undervisning, formidle best practice mv (3).

Formålet med denne rapport er at kortlægge dette regionale udbud af implementeringsstøtte samt almen praksis' deltagelse i og oplevede anvendelighed af støtten. Der fokuseres på støtte udbudt i perioden 2015-2017 samt på deltagelse og anvendelighed blandt praksis, der havde survey i perioden 27. september 2016 – 15. december 2017. Ønsket med rapporten er således at videreformidle erfaringer med den regionale implementeringsstøtte, eksempelvis som inspiration i arbejdet med at støtte det nyetablerede klyngearbejde i almen praksis (4).

## 2. Metode

Rapporten bygger på to typer data: en kortlægning af det regionale udbud samt en spørgeskemaundersøgelse til almen praksis om deltagelse og anvendelighed af den regionale støtte.

### 2.1. Kortlægning af det regionale udbud af implementeringsstøtte

Formålet med kortlægningen var 1) at afdække de enkelte regioners udbud af implementeringsstøtte til akkreditering i perioden 2015 til og med 2017 og 2) at indhente de regionale kvalitetskonsulenters refleksioner over den udbudte støtte med henblik på at afdække erfaringsbaseret læring til brug i fremtidig implementeringsstøtte af kvalitetsudviklingstiltag til almen praksis.

Data blev indhentet en gang årligt i perioden 2016-2018, hvor støtten det foregående år blev kortlagt. Først gennemførtes en indledende, internetbaseret afdækning af de enkelte regioners udbud af initiativer det foregående år. Denne afdækning blev fremsendt til den ledende kvalitetskonsulent i den pågældende region, hvorefter et uddybende telefoninterview med pågældende blev gennemført. Formålet med interviewet var at validere og uddybe oversigten over den udbudte implementeringsstøtte. Der indgik således årlige telefoninterviews med kvalitetskonsulenter fra alle fem regioner. Interviewenes formål var at verificere oplysninger om den udbudte støtte samt at udforske årsager til, at det netop var denne type støtte, der blev udbudt. Interviewene blev gennemført af samme forsker hvert år.

Kategorisering af mødetyperne blev udarbejdet på baggrund af en indledende afdækning af de møder og kurser, som regionerne udbød, og som fremgik af [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og regionernes egne hjemmesider målrettet almen praksis. Mødetyperne blev på baggrund heraf inddelt i: a) informations- og undervisningsmøder (møder, hvor det primært var kommunikation fra oplægsholdere, og hvor der ikke foregik gruppearbejde om akkrediteringsstandarderne), b) workshops (møder, hvor deltagerne arbejdede med egne standarder), og c) kurser (kurser om specifikke temaer, fx akut beredskabskursus).

## **2.2. Spørgeskemaundersøgelse til almen praksis om deltagelse og anvendelighed**

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at afdække almen praksis' deltagelse i og anvendelighed af regional implementeringsstøtte i forbindelse med akkreditering. Alle praksis, der havde akkrediteringssurvey i perioden 27. september 2016 – 15. december 2017 blev inviteret til at deltage i denne tværsnitsundersøgelse. En læge pr. praksis blev inviteret til at udfylde et spørgeskema.

Spørgeskemaundersøgelsen havde flere formål, og skemaet bestod af i alt 26 spørgsmål. I analyserne til denne rapport benyttes tre spørgsmål om regional implementeringsstøtte samt et spørgsmål om behov for yderligere implementeringsstøtte. I analyserne blev besvarelsenerne om anvendelighed (spørgsmål 7, 8 og 9 i figur 1) dikotomiseret, således at 'i høj grad' og 'i meget høj grad' blev kategoriseret som 'høj anvendelighed', mens 'i nogen grad', 'i mindre grad' og 'slet ikke' blev kategoriseret som mellem/lav anvendelighed.

Spørgeskemaet med tilhørende frankeret svarkuvert blev udleveret af lægesurveyoren umiddelbart efter surveyet med tydelig understregning af, at spørgeskemaet udgik fra Forskningsenheden for Almen Praksis og var et forskningsprojekt. Reminderspørgeskema med tilhørende svarkuvert blev tilsendt praksis, såfremt spørgeskemaet ikke var kommet frem inden for ca. 2-4 uger efter surveyet.

**7. Har din praksis deltaget i et eller flere møder, som var afholdt af regionen, hvor I fik information, men ikke arbejdede aktivt med procedurer, retningslinjer eller planer for egen praksis?**

Ja  Nej

Hvis ja: 

--	--

 Skriv antal      Ved ikke

Hvor mange læger har deltaget?

Hvor mange fra praksispersonalet har deltaget?

Var deltagelsen anvendelig for jeres arbejde med akkreditering? (sæt kun ét kryds)

I meget høj grad     I høj grad     I nogen grad     I mindre grad     Slet ikke

---

**8. Har din praksis deltaget i et eller flere møder, som var afholdt af regionen, hvor I arbejdede aktivt med procedurer, retningslinjer eller planer for egen praksis?**

Ja  Nej

Hvis ja: 

--	--

 Skriv antal      Ved ikke

Hvor mange læger har deltaget?

Hvor mange fra praksispersonalet har deltaget?

Var deltagelsen anvendelig for jeres arbejde med akkreditering? (sæt kun ét kryds)

I meget høj grad     I høj grad     I nogen grad     I mindre grad     Slet ikke

---

**9. Har din praksis modtaget individuel rådgivning fra regionen, hvor hovedformålet var støtte til akkreditering?**

Ja  Nej

Hvis ja: Hvilken type rådgivning? (sæt evt. flere krydser)

Telefon og/eller e-mail

Praksisbesøg

Var rådgivningen anvendelig for jeres arbejde med akkreditering? (sæt kun ét kryds)

I meget høj grad     I høj grad     I nogen grad     I mindre grad     Slet ikke

---

**11. Synes du, at din praksis har manglet ekstern støtte til at gennemføre akkrediteringsprocessen?**

Ja  Nej

Hvis ja: Hvilken type?

Støtte til processen med akkreditering     Ja     Nej

Støtte vedr. det faglige indhold af standarderne     Ja     Nej

Andet: (beskriv gerne) \_\_\_\_\_ 

--	--	--

 Forbeholdt kodning

Figur 1. Spørgeskemaoplysninger, der er benyttet i denne rapport

Indhold og spørgsmålsformuleringer blev udviklet på baggrund af en pilottest blandt 14 personer (praktiserende læger, der havde haft akkrediteringssurvey, surveyors samt erfarne forskere i almen praksis). Der blev benyttet *cognitive interviewing*, hvor deltagerne blev bedt om af tænke højt, mens de udfyldte skemaet, samt at bidrage med overordnede betragtninger efterfølgende (5, 6). Udleveringsproceduren blev udviklet i et tæt samarbejde med surveyorne for at sikre en ens og implementerbar procedure. Proceduren blev også pilottestet.

Spørgeskemaet blev besvaret af 74 % af praksis, svarende til 447 ud af 608 inkluderede praksis. Svarprocenten i de enkelte regioner varierede mellem 67 og 79 % (tabel 1).

Region	Antal besvarelser (n)	Antal surveys (N)	Svarprocent
Hovedstaden	145	215	67 %
Midtjylland	113	143	79 %
Nordjylland	35	50	70 %
Sjælland	56	74	76 %
Syddanmark	98	126	78 %
<b>I alt</b>	<b>447</b>	<b>608</b>	<b>74 %</b>

**Tabel 1. Svarprocent fordelt på region**

Baggrundskarakteristika for de praksis, der besvarede skemaet, fremgår af tabel 2.

	N	%
<b>Praksistype</b>		
Flerlægepraksis	323	72
Solopraksis	124	28
<b>Antal ejere i praksis</b>		
1	181	41
2	112	25
3-4	116	26
>4	34	8
<b>Antal personale i praksis</b>		
<4	138	31
4-7	193	43
>7	116	26
<b>Uddannelseslæger i praksis</b>		
Nej	147	33
Ja	293	67
<b>Region</b>		
Hovedstaden	145	32
Midtjylland	113	25
Nordjylland	35	8
Sjælland	56	13
Syddanmark	98	22

**Tabel 2. Baggrundsoplysninger om respondenter (praksisniveau)**

### 3. Resultater

I dette afsnit præsenteres den udbudte implementeringsstøtte samt almen praksis' selvrapporterede deltagelse og oplevede anvendelighed af de forskellige støttetyper.

#### 3.1. Informationsmøder

Kortlægningen viste, at informationsmøder – forstået som møder, hvor praksis informeres om akkreditering uden at arbejde aktivt med standarderne – blev udbudt af samtlige regioner i alle tre år (tabel 3).

Informationsmøder					
	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
Regionalt regi	X	X	X	X*	X*
Via PLO-K	X			X**	X
Via 12mandsgrupper				X	X

\*Kun i 2015      \*\*Kun i 2016

**Tabel 3. Udbud af informationsmøder**

I samtlige regioner blev informationsmøderne i starten afholdt i regionalt regi, hvor kvalitetsorganisationerne selv organiserede og inviterede ind. På grund af lav tilslutning til møderne i Region Sjælland og Region Syddanmark, ændrede disse dog strategi efter det første år og flyttede derfor informationsmøderne til møder, der var afholdt af PLO-K eller 12-mandsgrupper. Region Hovedstaden supplerede også med informationsmøder via PLO-K, men tilbød sideløbende informationsmøder organiseret af regionen selv (tabel 3).

I interviewene fra kortlægningen blev nogle af disse overvejelser uddybet. Nogle regioner kommunikerede direkte med praksis via emails til alle læger, fx via klinikens e-boks. En region valgte dog efterhånden at undlade at bruge e-boks til at invitere til informationsmøder og workshops, da de erfarede, at denne rekrutteringsvej blev forbundet med mindre frivillighed og mere kontrol – elementer, som regionen aktivt arbejdede for ikke at blive forbundet med.

I stedet for selv at invitere til informationsmøder og workshops, valgte nogle regioner i stedet at afholde møderne i regi af de lokalt forankrede PLO-organisationer (fx lægelaug, PLO-kredse, DGE-grupper og tolvmandsforeninger). Flere regioner oplevede god tilslutning til møder i disse regier. En region kontaktede eksempelvis PLO-formændene i de kommuner, hvor akkreditering skulle foregå det efterfølgende år. Tanken var, at formændene sendte information om møder videre til praksis, som derved fik en personlig henvendelse fra formanden, der således havde blåstemplet invitationen. Strategien med en sådan gatekeeper viste sig imidlertid også sårbar, idet formændene jo også kunne vælge ikke at videresende informationer til praksis, og potentielt interesserede praksis dermed ikke fik informationerne.



En region fandt frem til en strategi med at kombinere de to måder at invitere praksis på. De valgte at udbyde møder arrangeret af regionen i alle kommuner, men at supplere med dialog med de respektive PLO-K-formænd, således at møderne kunne tilpasses behovet i den pågældende kreds.

Informationsmøder							
		Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Ialt
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Deltagelse</b> (N=441)	Ja	79 % (113)	86 % (95)	74 % (26)	73 % (40)	72 % (70)	78 % (344)
	Nej	21 % (30)	14 % (16)	26 % (9)	27 % (15)	28 % (27)	22 % (97)
<b>Anvendelighed</b> (N=340)	Høj	47 % (52)	41 % (39)	28 % (7)	35 % (14)	31 % (22)	39 % (134)
	Mellem / Lav	53 % (59)	59 % (56)	72 % (18)	65 % (26)	69 % (47)	61 % (206)

**Tabel 4. Informationsmøder: Praksis' deltagelse og oplevet anvendelighed**

I spørgeskemaundersøgelsen rapporterede 78 % af praksis at have deltaget i regionale informationsmøder (tabel 4). Deltagelsen varierede på tværs af regioner fra 72 % til 86 % (ikke signifikant).

Af de praksis, der deltog i informationsmøderne, vurderede 39 %, at disse møder havde høj anvendelighed. Forskellene mellem regionerne var ikke signifikante, men varierede mellem 28 % og 47 % (tabel 4). Størstedelen (70 %) af de praksis, der rapporterede at deltage i informationsmøder, havde deltagelse af både læger og praksispersonale. Fra 29 % af praksis deltog kun læger i møderne, mens der fra 1 % af praksis kun deltog personale (data ikke vist).

### 3.2. Workshops

En anden type møder, som regionerne udbød som implementeringsstøtte til almen praksis, var workshops om akkreditering. Workshops var defineret som møder, hvor praksis arbejdede aktivt med procedurer, retningslinjer og/eller planer for egen praksis.

Alle regioner udbød denne type møder i både 2015, 2016 og 2017 (tabel 5).

Workshops					
	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
Enkeltstående workshops	X	X		X	X*
Workshops som forløb			X		X**

\*Kun 2017; \*\*Kun 2015-16

**Tabel 5. Udbud af workshops**

Nogle regioner udbød workshops som selvstændige enkeltmøder med forskellige emner, fx opdelt på en eller flere standarder eller med et bredere emne, fx kvalitetsudvikling eller akkreditering generelt. Andre regioner udbød workshops som forløb over 2-5 mødegange (tabel 5). Forløbene var forskelligt organiseret. I Region Nordjylland valgte man at udbyde forløb af 4 moduler med fokus på hvert af de 4 temaer, som standardsættet var inddelt i. Hvis praksis deltog i alle moduler, ville de dermed komme til at arbejde med alle standarder som en del af mødet, og arbejdet hjemme i klinikken ville være minimalt. Region Syddanmark udbød derimod, med et varierende antal workshops, et forløb indeholdende mere fokuserede nedslag i forskellige emner fra standardsættet (fx "Almen praksis som omdrejningspunkt for gode patientforløb. Hvor kan vi styrke vores bidrag? Standard 3.1 og 3.3" eller "Medicin all round - ordination, anskaffelse og bortskaffelse", hvor fokus primært var på standard 1.1 og 2.2). Intentionen var her, at praksis arbejdede med specifikke standarder, hvorved de blev klædt på til metoderne til at arbejde med de øvrige standarder – og kvalitetsudvikling generelt.

Workshops							
		Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Ialt
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Deltagelse</b> (N=445)	Ja	30 % (43)	29 % (32)	71 % (25)	54 % (30)	50 % (49)	40 % (179)
	Nej	70 % (102)	71 % (80)	29 % (10)	46 % (26)	50 % (48)	60 % (266)
<b>Anvendelighed</b> (N=175)	Høj	64 % (27)	55 % (17)	63 % (15)	57 % (17)	71 % (34)	63 % (110)
	Mellem / Lav	36 % (15)	45 % (14)	37 % (9)	43 % (13)	29 % (14)	37 % (65)

**Tabel 6. Workshops: Praksis' deltagelse og oplevet anvendelighed**

I alt rapporterede 40 % af praksis i spørgeskemaundersøgelsen, at de havde deltaget i regionale workshops (tabel 6). Der var signifikante forskelle i deltagelse på tværs af regioner med en deltagelse varierende fra 29 % til 71 % ( $p < 0.01$ ). Samlet set rapporterede 63 % af de praksis, der havde deltaget i workshops, at disse

havde høj anvendelighed for deres arbejde med akkreditering, varierende fra 55 til 71 % på tværs af regioner (ikke signifikant) (tabel 6).

Størstedelen af de praksis, der rapporterede at deltage i workshops, havde deltagelse af både læger og praksispersonale (81 %). Fra 18 % af praksis deltog kun læger i møderne, mens der fra 1 % af praksis kun deltog personale (data ikke vist).

### 3.3. Praksisbesøg

Praksisbesøg var også en type implementeringsstøtte, der blev udbudt af alle regioner. Praksisbesøg omfattede et besøg i den pågældende praksis af en regional konsulent og blev udbudt af samtlige regioner (tabel 7).

Praksisbesøg					
	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
Ved henvendelse eller i særlige tilfælde	X	X	X	X	X
Aktiv invitation til praksis, der skal akkrediteres næste år				X	X
Datakonsulent målrettet akkreditering				X	X
Medicinkonsulent målrettet akkreditering	X*				X

\*Kun 2016-17

**Tabel 7. Udbud af praksisbesøg**

I alle regioner var praksisbesøg med medicinkonsulent og datakonsulent et generelt tilbud, der således blev tilbudt uafhængigt af akkreditering. Praksisbesøg med særligt fokus på akkreditering blev udbudt i alle regioner ved henvendelse eller i særlige tilfælde. Region Sjælland og Region Syddanmark var mere opsøgende og sendte invitationer om praksisbesøg til de praksis, der skulle akkrediteres det efterfølgende år. I de samme to regioner blev der desuden tilbudt akkrediteringsmålrettet praksisbesøg med datakonsulent (tabel 7).

Praksisbesøg							
		Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Ialt
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Deltagelse</b> (N=445)	Ja	9 % (13)	4 % (4)	0 % (0)	38 % (21)	35 % (34)	16 % (72)
	Nej	91 % (132)	96 % (109)	100 % (35)	62 % (35)	65 % (64)	84 % (375)
<b>Anvendelighed</b> (N=71)	Høj	77 % (10)	75 % (3)	-	86 % (18)	91 % (30)	86 % (61)
	Mellem / Lav	33 % (3)	25 % (1)	-	14 % (3)	9 % (3)	14 % (10)

**Tabel 8. Praksisbesøg: Praksis' deltagelse og oplevet anvendelighed**

I spørgeskemaundersøgelsen rapporterede 16 % af praksis at have haft praksisbesøg, hvor hovedformålet var akkreditering. Deltagelsen varierede signifikant på tværs af regioner, med 0 % i Region Nordjylland til over 1/3 af praksis i Region Sjælland og Region Syddanmark ( $p < 0,01$ ). Praksisbesøg blev af de praksis, der havde benyttet denne type støtte, vurderet til at have høj anvendelighed (86 %). Den regionale variation i anvendelighed spændte fra 75 % til 91 % (ikke signifikant) (tabel 8).

### 3.4. Andre typer støtte

Ud over de ovennævnte typer af implementeringsstøtte tilbød regionerne flere andre typer støtte til almen praksis i forbindelse med akkreditering.

Alle regioner tilbød *rådgivning pr. telefon og email*. Desuden blev der udviklet en *række dokumenter til udlevering på møder og download* fra internettet. Det var fx eksempler på udfyldte dokumenter, som praksis skulle udarbejde om de enkelte standarder og tjeklister ift. specifikke standarder. For at fremme brugen af disse redskaber henviste regionerne hyppigt til hinandens hjemmesider og redskaber (samt til dokumenter udviklet af andre aktører, fx Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed, Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab for Almen Medicin). Tre regioner havde desuden valgt at supplere med *tiltag specifikt målrettet praksispersonale* i form af møder udbudt i regionalt regi. En region havde desuden suppleret yderligere med møder afholdt på Store praksispersonaledag samt i regi af en fagforening.

### 3.5. Praksis, der oplevede at mangle støtte

I spørgeskemaundersøgelsen blev praksis spurgt, om de – på tidspunktet umiddelbart efter surveyet – vurderede at have manglet ekstern støtte til at gennemføre akkrediteringsprocessen.

I alt rapporterede 15 % at have manglet en sådan støtte. Forskellene mellem regionerne var signifikante og varierede fra 7 % til 22 % ( $p = 0,03$ ). Flest praksis rapporterede at mangle støtte vedr. det faglige indhold af standarderne (11 %) eller processen (10 %), mens lidt færre manglede støtte til begge dele (7 %) (tabel 9).

	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Ialt
<b>Manglede ekstern støtte</b> (N=444)	18 % (25)	22 % (25)	9 % (3)	14 % (8)	7 % (7)	15 % (68)
...til processen (N=64)	11 % (15)	17 % (19)	3 % (1)	11 % (6)	5 % (5)	10 % (46)
...vedr. fagligt indhold (N=60)	15 % (22)	12 % (14)	9 % (3)	9 % (5)	6 % (6)	11 % (49)
..til begge dele (N=68)	9 % (13)	7 % (8)	3 % (1)	5 % (3)	4 % (4)	7 % (29)

**Tabel 9. Praksis, der manglede ekstern støtte til akkrediteringsprocessen**

### 3.6. Læger og/eller praksispersonale som målgruppe

Af interviewene fra kortlægningen fremgik nogle af de overvejelser, som de regionale kvalitetskonsulenter gjorde sig om målgrupperne for deres møder. Informationsmøder, workshops og praksisbesøg var i alle regioner målrettet såvel læger som praksispersonale. Nogle regioner supplerede med tiltag specifikt målrettet praksispersonale i form af regionale møder eller møder i fagforening eller på Store Praksispersonaledag.

På møderne og praksisbesøgene valgte man i nogle regioner at opdele læger og praksispersonale i en del af mødetiden, mens man i andre regioner valgte at lade læger og personale fra samme praksis arbejde sammen på møderne. Flere regioner var startet med at dele de to grupper op, men samlede efterhånden grupperne mere og mere i erkendelse af, at kvalitetsarbejdet i almen praksis i høj grad beror på teamsamarbejde, hvor det er vigtigt at involvere begge grupper i udviklingen af arbejdsgange og samarbejds måder.

### 3.7. Afsæt for et tættere samarbejde

I interviewene i kortlægningen kom de regionale kvalitetskonsulenter også ind på, at arbejdet med at levere implementeringsstøtte til almen praksis havde åbnet op for at tættere samarbejde, både mellem de regionale kvalitetsenheder og almen praksis og de regionale kvalitetsenheder imellem.

Nogle regioner oplevede således, at akkreditering havde øget praksis' kendskab til og brug af de regionale kvalitetsenheder. Akkreditering blev af nogle kvalitetskonsulenter opfattet som en tvungen ramme, som bidrog til et tættere kendskab og samarbejde mellem regionale kvalitetsenheder og almen praksis. Denne mulighed for at skabe et tættere, fremtidigt samarbejde med almen praksis gjorde, at nogle regionale kvalitetskonsulenter fokuserede på at formidle akkreditering til almen praksis som en mulighed for kvalitetsudvikling, snarere end kontrol. Konsulenterne fokuserede dermed på at understøtte praksis' arbejde med kvalitetsudvikling, snarere end arbejdet med at opfylde de konkrete standarder. Dette skete typisk i en form, hvor der blev fokuseret på praksis' egne processer, diskussion af interne arbejdsgange og afklaring af roller og aftaler. Formålet med implementeringsstøtten var her at fremme kvalitetsudviklingsprocesserne inden for udvalgte temaer i standardsættet, hvorefter praksis kunne overføre processerne til de øvrige temaer i standardsættet og kvalitetsudvikling generelt.

Samarbejdet de regionale kvalitetsenheder imellem blev også berørt i flere af interviewene i kortlægningen. Som følge af opgaven med at levere implementeringsstøtte til akkreditering blev der skabt et fælles

mødeforum, hvor de regionale kvalitetskonsulenter delte erfaringer og fik input til gode måder at lave implementeringsstøtte på. Flere konsulenter gav udtryk for, at arbejdet med at støtte implementering af akkreditering dermed havde ført til øget videndeling om metoder og strategier til at levere implementeringsstøtte, som blev anvendt og fundet relevant af praksis.

## 4. Diskussion

### 4.1. Diskussion af metode

Der er benyttet to typer data: en kortlægning af det regionale udbud af implementeringsstøtte og en spørgeskemaundersøgelse til almen praksis. Kombinationen af perspektiver fra både de regionale kvalitetskonsulenter og almen praksis bidrager til en nuancering af rapportens fund. Der bør dog tages forbehold for, at interviewene med de regionale kvalitetskonsulenter havde en overordnet karakter. Længerevarende interviews kunne således have udfoldet analyserne yderligere.

Indhentning af data til kortlægningen (årlig oversigt og efterfølgende telefoninterview om udbudt støtte (2016-18) samt uddybende telefoninterview (2018) blev gennemført af den samme forsker, der således opnåede en relation til de inkluderede kvalitetskonsulenter. Det var fortrinsvis de samme regionale kvalitetskonsulenter (1 i hver region), der validerede oversigten og deltog i interview. I regioner, hvor personen skiftede job undervejs, blev vedkommende afløst af den kvalitetskonsulent, der vidste mest om det foregående års indsats. De afsluttende interviews i 2018, hvor kvalitetskonsulenterne reflekterede over det samlede støtteudbud over de tre år, skal ses som den enkelte konsultants oplevelser, men ikke nødvendigvis en faktisk praksis. Kortlægningen baseredes således på data indhentet fra sundhed.dk, valideret af vidende personer i de enkelte regioner, og vurderes derfor at have høj validitet.

Deltagelse og anvendelighed af implementeringsstøtte blev udforsket ved hjælp af spørgeskemaer til praksis, udfyldt af en læge på vegne af hele praksis, på tidspunktet umiddelbart efter surveyet. Der er derfor risiko for recallbias og for, at implementeringsstøtte anvendt kun af praksispersonalet underestimeres. Resultaterne bidrager imidlertid med en samlet vurdering af hele akkrediteringsprocessen, hvor perspektivet er, hvor anvendeligt forskellige typer støtte vurderes, når man er kommet igennem langt størstedelen af processen. En styrke ved spørgeskemaundersøgelsen er desuden den høje svarprocent (74 %).

### 4.2. Diskussion af resultater

#### *Samarbejde på tværs af regionale kvalitetsenheder*

Rapporten illustrerer, hvordan arbejdet med implementeringsstøtte til almen praksis i forbindelse med akkreditering, har faciliteret et tættere samarbejde mellem de regionale kvalitetsenheder. De regionale kvalitetskonsulenter har deltaget i fælles møder, hvor erfaringer omkring implementeringsstøtte er blevet delt. Kvalitetskonsulenterne har oplevet dette som en måde at kvalificere implementeringsstøtten på.

#### *Mange ligheder i regionernes udbud – men også forskelle*

Rapporten viser, at informationsmøder, workshops og praksisbesøg blev udbudt af alle regioner. Der var dog alligevel visse regionale forskelle i udbuddet af især workshops og praksisbesøg. I forhold til workshops tyder resultaterne på, at det at udbyde workshops som forløb frem for enkeltstående møder havde en positiv indvirkning på såvel praksis' deltagelse som oplevede anvendelighed. Deltagelse i praksisbesøg varierede

signifikant på tværs af regioner, hvor regioner med en proaktiv og aktivt inviterende tilgang havde højere deltagelse end regioner med en mere tilbageholdende tilgang. Samtidig tydede de regionale konsulenters erfaringer på, at møder, hvor både læger og personale deltog sammen, syntes at danne bedre muligheder for læringens anvendelig i den kliniske hverdag.

*Praksis deltog oftest i informationsmøder – men fik mere ud af workshops og praksisbesøg*

Praksis' oplevede anvendelighed af workshops og praksisbesøg var højere end anvendeligheden af informationsmøder. Derimod deltog praksis oftere i informationsmøder end i workshops og praksisbesøg. At workshops og praksisbesøg oplevedes som mere anvendeligt kan skyldes, at den mere involverende og skræddersyede tilgang kan være mere direkte anvendelig. At deltagelsen i disse støttetyper var lavere end i informationsmøder kan skyldes, at informationsmøder kan virke som en mere lettilgængelig måde at komme i gang med arbejdet med akkreditering på.

## **5. Konklusion og anbefalinger**

De regionale kvalitetsenheders arbejde med at støtte almen praksis under deres akkrediteringsprocesser har bidraget til et forbedret samarbejde på tværs af de regionale kvalitetsenheder. Kvalitetskonsulenterne har oplevet øget videndeling og gensidig inspiration i arbejdet med at udvikle implementeringsstøtte til almen praksis under akkreditering. Det bør overvejes, om dette etablerede samarbejde kan fortsætte efter akkrediteringsindsatsen er afsluttet, eksempelvis med henblik på erfaringsudveksling i arbejdet med at støtte de kommende klynger i almen praksis.

Rapporten viser, at almen praksis oplevede størst anvendelighed af støttetilbud, der indebar aktiv involvering og var tilpasset den enkelte praksis. Flest praksis deltog imidlertid i informationsmøder, der ikke krævede så aktiv involvering. I fremtidige kvalitetsudviklingsprojekter i almen praksis kan det derfor anbefales at benytte en kombination af forskellige støttetilbud for at imødekomme praksis' forskellige behov og kapacitet. Med henblik på at skabe størst mulig effekt af støttetilbuddene, bør der desuden skabes bedst mulige rammer for deltagelse i lokale og aktiverende støttetilbud, så praksis får større incitament til at deltage i det, der giver størst anvendelighed.

## Referencer

1. IKAS. Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for almen praksis. 1. version, 1. udgave. Aarhus 2014.
2. Sundhedsvæsenets begrebsbase (NBS). København: Sundhedsdatastyrelsen - Det Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet. (downloadet på <http://sundhedsdata.iterm.dk/> 29. maj 2019).
3. Overenskomst om almen praksis, § 92 stk 3 Aarhus: Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation; 2014.
4. Redegørelse for forhandlingsaftalen af 14. september 2017 mellem RTLN og PLO Praktiserende Lægers Organisation; 2017.
5. Beatty PCW, G.B. . Research Synthesis: The Practice of Cognitive Interviewing. Public Opinion Quarterly,. 2007;71(2):287–311.
6. DiBenedetti DB, Price MA, Andrews EB. Cognitive interviewing in risk minimization survey development: patient and healthcare professional surveys. Expert review of clinical pharmacology. 2013;6(4):369-73.