



# Fokus på kvalitetsklyngernes udbytte

Arbejdet i klyngerne er kommet godt i gang, viser en stor undersøgelse. Lægerne har fået et kollegialt netværk, der giver fagligt udbytte, og som bidrager til den databaserede kvalitetsudvikling. Men 30 procent oplever stadig, at deres udbytte er lavt.

Af / Claus Christoffersen

**O**mkring to tredjedele af de praktiserende læger oplever et højt eller moderat udbytte af at deltage i klyngearbejdet, mens 30 procent oplever, at deres udbytte har været lavt eller meget lavt.

Det er et af de mange resultater, der fremgår af den rapport, som Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) i samarbejde med forskningsenhederne udgav i juni 2022 om kvalitetsklyngerne i almen praksis, og som har et særligt fokus på klyngernes organisering, arbejde og udbytte.

Selv om der med klyngerne er opbygget et fortroligt rum, hvor klynge-medlemmerne kan føre en dialog med hinanden, så er det en stor opgave at få alle med i arbejdet.

”Nogle klyngemedlemmer er mere trygge i plenumarbejdet og føler sig mere tilpas ved at eksponere sig selv, end andre er det. Nogle er også langt mere aktive end andre og fylder også mere. Derfor er det ikke overraskende for mig, at der er en gruppe af læger, som ikke får helt så meget ud af klyn-

gearbejdet, som andre gør det”, siger praktiserende læge Marius Andersen, der er medlem af Hjejleklyngen i Silkeborg.

Han peger på, at udbyttet i klyngerne også har rigtig meget at gøre med arbejdspresset i den daglige klinikdrift.

”Der er nogle, der ikke har det store overskud til at engagere sig, fordi de har mere end rigeligt at gøre med at passe et stresset arbejdsliv i deres egen klinik. Jeg tror, der er mange, der tænker, at det kunne være rart, hvis tempoet kunne blive sænket, fordi hastighedskravet er blevet så voldsomt i vores samfund. Med en stresset hverdag, som kun lige akkurat hænger sammen, så vil der være nogle praktiserende læger, som deltager i klyngerne, fordi de skal, men ikke fordi de har det store overskud”, siger Marius Andersen.

I Hjejleklyngen har han været med til at evaluere arbejdet og fundet frem til, hvad der motiverer medlemmerne mest i klyngerne.

”Der er bredest opbakning til de em-



Kontakt / [cchri@kiap.dk](mailto:cchri@kiap.dk)

Biografi / Claus Christoffersen er kommunikationskonsulent i KiAP.







ner, der tager udgangspunkt i ens egen hverdag. De vigtigste emner er travlhed i egen praksis, og hvordan vi organiserer os bedst muligt. Vi skal som praktiserende læger finde det niveau for arbejdet, som vi kan holde til at være i, og som giver faglig mening. Det er det primære for lægerne i klyngearbejdet. Sekundært er det den specifikke faglige fordybelse. Derfor kan det for nogle være svært at finde gejsten til et fagligt emne, som kommer udefra, og som man ikke selv har valgt”, siger Marius Andersen.

Han er derfor optaget af, hvordan klyngen udvælger emnerne til klyngeomøderne.

”Det er for mig at se meget vigtigt for klyngearbejdet, hvilket emne der arbejdes med. Det er nok generelt sådan, at de, der råber højest, ofte får deres ønsker opfyldt, og de er måske også lidt dårlige til at give plads til dem, der ikke siger noget. Man tager for givet, at de, der ikke siger noget, er enige. Men det er de ikke nødvendigvis. Hvis vi skal have alle med, skal vi være bed-

arbejdsgrupper, kaldet babyklynger, hvor man kan fordybe sig og tage resultater med til præsentation i selve klyngen.

”Klyngerne er jo et konglomerat af alle slags praksis. Der er små praksis, og der er store, som giver en stor diversitet. Det kan derfor være svært at ramme noget i klyngerne, der rammer alle. Vi har derfor delt klyngen ind i en række babyklynger, som mødes ved siden af klyngeomøderne. Jeg deltager i en babyklynge med fire praksis, som mødes 2-3 gange om året. På den måde spreder vi forskellighederne ud, og det giver basis for at arbejde med en række emner i mindre skala, som passer til de praksis, der indgår i babyklyngen”, siger Thomas Hjertholm fra Syddjurs Klyngen.

Han har sammen med sin babyklynge været med til at sætte fokus på samarbejdet mellem hjemmeplejen/plejehjem og praksis om urinprøver.

”Vi havde data fra 10 forskellige praksis, som indsamlede registreringer på 50 urinprøver fra hjemmeplejen og plejehjemmene. Målet var at finde frem til en bedre korrespondance fra hjemmeplejen og plejehjemmene til os i praksis og vores svar tilbage til dem. Det var et godt konkret projekt. Jeg tror, det er vigtigt for klyngearbejdet, at projekterne og arbejdet kan bruges i praksis i hverdagen. Det skal ikke være alt for abstrakt”, siger Thomas Hjertholm.

### **Ydmyghed i klyngearbejdet**

Hvis klyngearbejdet skal have den store effekt, skal klyngemedlemmerne også udvise ydmyghed over for opgaven og turde åbne op over for hinanden.

”Der er en tendens i klyngerne til at forklare al variation i data som en konsekvens af udefrakommende ting som

» **Omkring to tredjedele af de praktiserende læger oplever et højt eller moderat udbytte af at deltage i klyngearbejdet, mens 30 procent oplever, at deres udbytte har været lavt eller meget lavt. Det viser en evaluering fra VIVE i juni 2022.**

re til at lytte til behovene hos dem, der ikke siger så meget”, siger Marius Andersen.

### **Organisering i mindre klynger**

I Syddjurs Klyngen har man for at gøre kvalitetsarbejdet mere nærværende grebet organiseringen an på en ny måde ved at etablere en række mindre



## Læs mere /

Du kan læse hele rapporten her: <https://www.vive.dk/media/pure/17861/6961414>  
Ugeskrift for Læger har skrevet en artikel om rapporten. Den kan du læse her: <https://ugeskriftet.dk/nyhed/klynger-i-almen-praksis-fra-korslagte-arme-til-vi-lofter-i-flok>

fx forskelle i patientpopulation, og at vi alle egentlig gør det lige godt. Der mangler en smule ydmyghed i forhold til at anerkende, at her skiller jeg mig ud, og hvad jeg så kan arbejde videre med”, siger Michael Rosendahl, der er medlem af Praksisklynge Odense og regional praksiskonsulent i SydKip, hvor han faciliterer klyngemøder.

Han peger på, at succesen i klyngearbejdet står og falder med, at de praktiserende læger tør gå ind i arbejdet med stor åbenhed.

”Spørgsmålet er, om vi kan være ærlige nok til, at vi reelt kan inspirere hinanden og flytte os selv. Det tror jeg godt kan lade sig gøre, men det kræver meget af den enkelte”, siger Michael Rosendahl.

Hans oplevelse som regional praksiskonsulent er, at der er stor forskellighed fra klynge til klynge.

”Nogle klynger gør meget ud af arbejdet med at trække data inden møderne, mens andre gør mindre ud af det. Der er også stor forskel på, hvor meget den enkelte forbereder sig. Nogle er meget engagerede, mens andre ikke rigtig har tid eller lyst til det”, fortæller Michael Rosendahl.

Han oplever dog en generel høj interesse for at deltage i klyngemøderne.

”Der er heldigvis en høj accept af klyngekonceptet og et højt fremmøde til klyngemøderne. Men hvis vi skal have endnu mere ud af møderne, så skal alle tage konceptet og møderne endnu mere alvorligt i stedet for at



## Fakta /

Forskningsprojektet om klyngerne blev besluttet af den tidligere bestyrelse for KiAP og har bestået af fire delundersøgelser, som er gennemført i perioden fra 2019-2022.

- En interviewundersøgelse gennemført ca. et år efter klyngernes etablering (2019/20).
- En case-undersøgelse af udvalgte klynger. Første runde blev gennemført i 2019/2020. Anden runde blev gennemført i 2021/2022.
- En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med besvarelse fra 1.219 praktiserende læger gennemført i 2020.
- En registerundersøgelse af sammenhængen mellem klyngernes arbejde med udvalgte emner og relaterede adfærdændringer i form af udskrivningspraksis. Undersøgellesperioden var fra januar 2015 til marts 2020.



bruge dem lidt karikeret som en social sammenkomst, hvor man kan hyggesnakke med tidligere kolleger eller læsesammakere. Målet er, at vi skal have noget med hjem fra møderne, som vi kan omsætte til bedre kvalitet i praksis”, siger Michael Rosendahl, som op-

## » Undersøgelsen viser, at 78 procent af lægerne har ændret lidt, i nogen grad eller i høj grad internt i klinikken som følge af arbejdet med bestemte emner i klyngen.

lever et stort engagement i sin egen klynge.

### Fra klyngemøde til praksis

Selv om der kommer mange gode ideer frem på klyngemøderne, så er det en stor opgave at føre arbejdet fra klyngerne ud i praksis. Det påvirker udbyttet af kvalitetsarbejdet.

”Det er nemt for os at møde op til klyngemøderne, kigge på data, have dialogen med kollegerne og blive inspireret, men det er meget sværere at få implementeret arbejdet hjemme i klinikken. Jeg tror desværre, at det er de færreste af os, der i en travl hverdag når at følge op på klyngemøderne og implementere de gode ideer”, siger Janne Unkerskov, som er praktiserende læge i Albertslund og medicinkonsulent i Region Hovedstaden.

Det oplever hun både i sin egen klynge, men også som medicinkonsulent, der faciliterer klyngemøder. Her er der stor forskel på klyngerne og deres organisering.

Janne Unkerskov peger på, at klyngearbejdet kan opleves som at gå på kursus med faglige oplæg og gruppearbejde.

”Klyngemøderne ses af nogle som en slags undervisningsdag med eksterne oplægsholdere, hvor mange ikke har nået at kigge på egne data inden mødet. Mange vil egentlig gerne kigge og analysere på egne data, men det er svært at få overskuddet i en travl hverdag, og mange oplever også, at det er lidt svært at finde rundt i egne data”, siger hun.

Janne Unkerskov understreger, at hun oplever en stigende nysgerrighed for arbejdet med kvalitetsdata, men at der er brug for nemmere hjælpemidler.

”Jeg tror, at det vil lette arbejdet med data, hvis der var endnu mere præcise manualer. For i en travl hverdag er det ikke altid helt nemt for alle at finde rundt i egne data”, siger hun.

I VIVE-rapporten fremhæves det, at der mangler konkrete praktiske løsninger på, hvordan praksispersonalet kan inddrages i klyngearbejdet. Det er et område, som også er centralt for Janne Unkerskov.

”Det er helt nødvendigt, at klinikpersonalet kommer med ind over kvalitetsarbejdet. Man skaber ikke forandring, fordi nogle læger fra en praksis har været på klyngemøde. Der skal være løbende opfølgning og en tovholder i klinikken, hvis implementeringen skal finde sted”, siger hun.

Janne Unkerskov peger på, at læger i Region Hovedstaden kan søge om midler til små projekter i almen praksis.

”Måske skal man tænke kvalitetsenhederne i regionerne mere ind i implementeringen?”, siger hun.

### Forandringer er i gang

Selv om det er svært at implementere de gode ideer fra klyngemøderne, så viser VIVE-undersøgelsen, at implementeringen så småt er i gang i praksis. Således har 78 procent af lægerne

ændret lidt, i nogen grad eller i høj grad internt i klinikken som følge af arbejdet med bestemte emner i klyngen. For eksempel har det medført en mindre ændring i almen praksis' udskrivningspraksis at være i en klynge, hvor man har arbejdet med afhængigheds-skabende medicin.

VIVE's undersøgelse når også frem til, at det datadrevne kvalitetsarbejde forbindes med væsentlige fordele.

Brug af data på klyngemøderne bidrager for eksempel med indsigt i de praktiserende lægers egen adfærd sammenlignet med andre læger i klyngen og er med til at åbne en samtale om forskellige tilgange til patientbehandling.

Helle Frandsen, der er klyngekoordinator i Kløngen Køge, kan godt nikke genkendende til resultaterne i undersøgelsen.

"Fremmødet til klyngemøderne ligger på 90 procent, og lægerne kan sort på hvidt konstatere, at det betaler sig

at møde op. Deres klyngearbejde har haft kontante positive effekter på patientbehandlingen, for eksempel er ordinationerne af opioider styrtdykket blandt lægerne i klyngen", har hun fortalt til Ugeskrift for Læger, der i juni bragte en stor artikel om VIVE-undersøgelsen.

Der er ifølge Helle Frandsen også en gevinst i den mere "bløde" afdeling, som er mindst lige så vigtig.

"Det har givet meget, at vi nu ved, hvem hinanden er. Der er kommet en fællesskabsånd og en følelse af, at vi løfter i flok. Det gør os mere motiverede for at arbejde med kvaliteten derhjemme i klinikken".

Interessekonflikter *Ingen*.

## HOVEDBUDSKABER

1. Omkring to tredjedele af de praktiserende læger oplever et højt eller moderat udbytte af at deltage i klyngearbejdet, mens 30 procent oplever, at deres udbytte har været lavt eller meget lavt. Det viser en evaluering fra VIVE i juni 2022.
2. Undersøgelsen viser, at 78 procent af lægerne har ændret lidt, i nogen grad eller i høj grad internt i klinikken som følge af arbejdet med bestemte emner i klyngen.
3. Det datadrevne kvalitetsarbejde forbindes med væsentlige fordele. Brug af data på klyngemøderne bidrager for eksempel med indsigt i de praktiserende lægers egen adfærd sammenlignet med andre læger i klyngen og er med til at åbne en samtale om forskellige tilgange til patientbehandling.
4. Mange læger har en travl hverdag. Det gør det svært at forberede sig optimalt og følge op på klyngemøderne ved at implementere de gode ideer.
5. For at skabe gode klyngemøder er det vigtigt, at emnerne opleves som nærværende, at deltagerne tør åbne sig op over for hinanden og være ærlige i forhold til egne data.