



Brobygning i tværsektorielt samarbejde

Evaluering af Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden

Brobygning i tværsektorielt samarbejde
Evaluering af Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden

Udarbejdet af Flemming T. Jensen

Sektionschef Daisy Kyed

© Center for Patientinddragelse

ISBN: 978-87-94383-22-6

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Flemming T. Jensen

Center for Patientinddragelse
Borgervænget 3
2100 København Ø.
E-mail: CPI@regionh.dk

INDHOLD

Del 1 INTRODUKTION	5
Baggrund	6
Formål	6
Om at læse rapporten	7
Del 2 RESULTATER	8
1 Kendskab til Praksiskonsulentordningen	9
2 Vurdering af Praksiskonsulentordningen	15
3 Vurdering af samarbejde og organisering	20
4 Potentialer for ordningen fremover	26
Del 3 DATAGRUNDLAG	30
5 Datagrundlag for survey	31
6 Datagrundlag for interview	34

RESUMÉ

Baggrund, formål og dataindsamling

Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden har til hensigt at styrke samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Ordningen består af 7 praksiskoordinatorer og 45 praksiskonsulenter og er centralt forankret i den regionale kvalitetsenhed for almen praksis i Region Hovedstaden (KAP-H).

KAP-H ønsker at gøre status over og udvikle Praksiskonsulentordningen og har taget initiativet til at evaluere ordningen. Denne rapport præsenterer hovedresultaterne af evalueringen.

Evalueringens formål er tredelt: (1) at undersøge kendskabet til og (2) vurdere den oplevede værdi af ordningen samt (3) identificere uudnyttede potentialer for ordningen fremover.

Evalueringens resultater bygger på en survey med svar fra 522 respondenter (398 praktiserende læger, 36 praksiskonsulenter, 6 praksiskoordinatorer, 73 ledende overlæger og cheflæger og 9 medlemmer af hospitalsledelser (hospitalsdirektioner)). Den samlede svarprocent er 41 %.

Surveyresultaterne er nuanceret via 11 interview med praktiserende læger, praksiskonsulenter, praksiskoordinatorer og ledende over- og cheflæger.

Evalueringens hovedresultater

Evalueringens hovedresultater følger formålets tredelte struktur.

1. Kendskab: Evalueringen viser, at kendskabet til ordningen generelt er udbredt, men der er et

forbedringspotentiale ifølge de ledende overlæger og cheflæger. 87 % af de praktiserende læger angiver, at de *i høj* eller *meget høj grad* har kendskab til ordningen, mens kun 54 % af de ledende overlæger og cheflæger oplever, at der generelt er kendskab til ordningen i de kredse, som de færdes i professionelt.

2. Oplevet værdi: 83 % af de praktiserende læger og 74 % ledende overlæger og cheflæger vurderer *i høj* eller *meget høj grad*, at ordningen bidrager til at styrke og forbedre det tværsektorielle samarbejde.

3. Potentialer for ordningen fremover: 59 % ser potentiale for ordningen fremover – både i udviklingen af det eksisterende samarbejde og i kommende reformer. Praksiskonsulenter samt ledende overlæger og cheflæger forestiller sig i højere grad, at nye opgaver opstår som følge af reformer, end som led i udviklingen af det eksisterende samarbejde. Forslag til konkrete forbedringer spænder fra udvikling i arbejdsgange til en styrket og mere strategisk rolle i et reformeret sundhedsvæsen.

Del 1

Introduktion

Baggrund

Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden har i forskellige former eksisteret i over 30 år – de sidste godt 10 år i den nuværende form. Ordningen spiller en central rolle i at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen mellem almen praksis og hospitalerne.

Den regionale kvalitetsenhed for almen praksis i Region Hovedstaden (KAP-H) fungerer som sekretariat og ledelsesmæssig forankring for ordningens praksiskonsulenter. Som den organisatoriske ramme og driftsenhed for Praksiskonsulentordningen har KAP-H besluttet at evaluere ordningen.

Formål

KAP-H arbejder for at sikre, at Praksiskonsulentordningen er en velfungerende og effektiv ordning, der støtter samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler i Region Hovedstaden.

Evalueringsens formål er at gøre status og identificere fremtidige potentialer for ordningen.

Formålet er nærmere bestemt at

- undersøge kendskabet til Praksiskonsulentordningen,
- vurdere den oplevede værdi af ordningen i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og hospitalerne, samt
- identificere uudnyttede potentialer i ordningen.

Om Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden

Praksiskonsulentordningen har til formål at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og hospitalerne i Region Hovedstaden. Ordningen består af 7 praksiskoordinatorer og 45 praksiskonsulenter, der alle er praktiserende læger og fungerer som bindeled mellem almen praksis, hospitalsafdelinger og hospitalsdirektioner. Ordningen er centralt forankret i den regionale kvalitetsenhed for almen praksis i Region Hovedstaden (KAP-H).

Praksiskonsulenter og -koordinatorer afholder regelmæssigt samarbejds møder med henholdsvis hospitalsafdelinger, psykiatriske centre og hospitalsdirektioner. Desuden repræsenterer praksiskonsulenter og -koordinatorer også almen praksis i de Sundhedsfaglige Råd.

Praksiskonsulenter har en aktiv rolle i formulering og udformning af forløbsbeskrivelser, kræftpakker og psykiatri pakker. Derudover repræsenterer praksiskonsulenter og -koordinatorer almen praksis i relevante udviklings- og implementeringsprojekter om fx patientforløb, henvisningspraksis og udskrivningsprocedurer.

Slutteligt sørger praksiskonsulenter og -koordinatorer for, at nyheder, der er relevante for det tværsektorielle samarbejde, formidles via PraksisNyt, ligesom de arrangerer temadage for almen praksis (fx de årlige praksisdage).

Om at læse rapporten

Rapporten beskriver hovedresultater fra en survey om Praksiskonsulentordningen udsendt til fem målgrupper i Region Hovedstaden i efteråret 2025: Praktiserende læger, praksiskonsulenter, praksiskoordinatorer, ledende overlæger og cheflæger samt medlemmer af hospitalsledelser. Ved hospitalsledelser er der tale om medlemmer af direktioner samt enhedschefer på hospitaler.

Rapportens resultater i del 2 kan læses for hver målgruppe eller som et samlet resultat. Spørgsmålsformuleringerne varierer i nogle tilfælde mellem målgrupperne, og enkelte spørgsmål er kun stillet til udvalgte grupper. Rapportens kommentering fokuserer primært på resultater fra de tre største målgrupper: Praktiserende læger, praksiskonsulenter og ledende overlæger og cheflæger.

Hvert kapitel indledes med en præsentation af resultater og afrundes med opstilling af et eller to opmærksomhedspunkter samt nuancer fra individuelle interview med udvalgte respondenter. Det sidste kapitel har ikke opmærksomhedspunkter. I stedet opsummeres respondenteres bud på potentialer for ordningen i fremover.

Del 3 beskriver datagrundlaget i evalueringen.



Del 2

Resultater

1

Kendskab til Praksiskonsulentordningen

Bedre kendskab til ordningen er muligt

Praktiserende lægers kendskab

Af undersøgelsens praktiserende læger oplyser 87 %, at de *i høj eller meget høj grad* var bekendt med Praksiskonsulentordningen før deres deltagelse i evalueringen.

De resterende 13 % angiver, at de *i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke* havde kendskab til ordningens eksistens (se Figur 1.1a).

Øvrige målgruppers oplevelse af kendskab

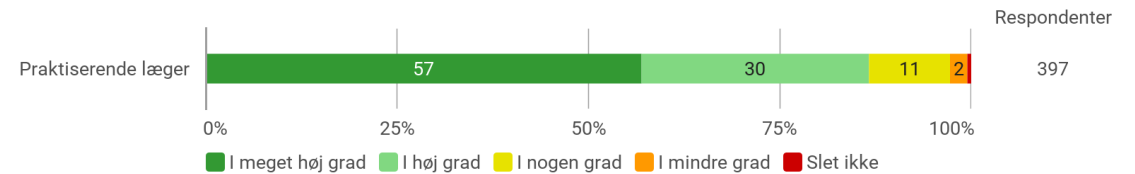
Evalueringens fire øvrige målgrupper er blevet spurgt om kendskab til ordningen i deres professionelle netværk (se Figur 1.1b).

Medlemmer af hospitalsledelser og praksiskoordinatorer oplever i højere grad et generelt kendskab til ordningen end ledende overlæger og cheflæger samt praksiskonsulenter.

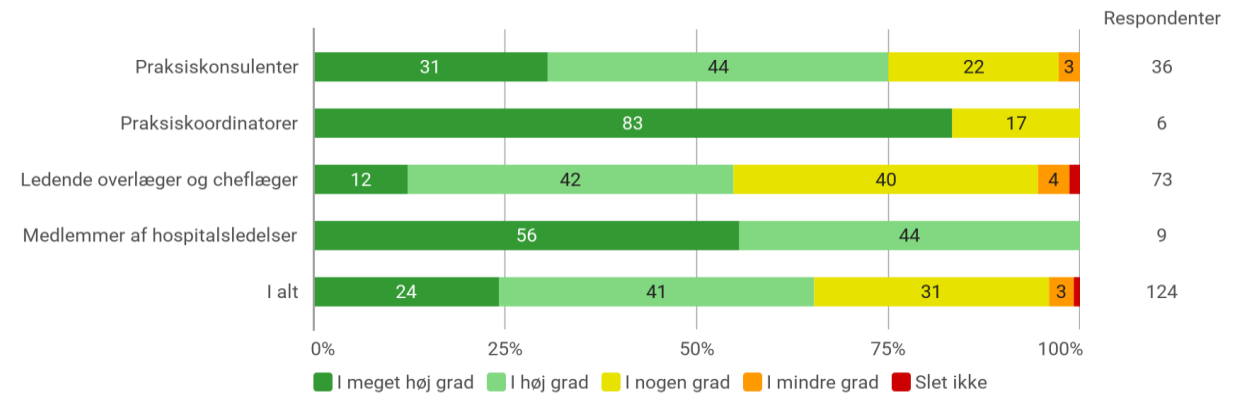
Tre fjerdedele af praksiskonsulenterne oplever *høj eller meget høj grad* af kendskab til ordningen, mens det samme gælder for ca. halvdelen af de ledende overlæger og cheflæger. For de to målgrupper efterlader det andele på henholdsvis 25 % og 46 %, der *i nogen grad eller mindre grad* oplever kendskab til ordningen.

Figur 1.1
Kendskab til Praksiskonsulentordningen

a) Spørgsmål: I hvilken grad var du forud for aktuelle evaluering bekendt med, at der eksisterer en Praksiskonsulentordning i Region Hovedstaden?



b) Spørgsmål: I hvilken grad oplever du generelt, at der er kendskab til Praksiskonsulentordningen?*



***Eksakte spørgsmålsformuleringer:**

- Medlemmer af hospitalsledelser: I hvilken grad oplever du generelt, at der er kendskab til Praksiskonsulentordningen blandt afdelingsledelser og ledelsen på hospitalet i øvrigt?
- Øvrige målgrupper: I hvilken grad oplever du generelt, at der er kendskab til Praksiskonsulentordningen i de kredse, som du færdes i professionelt?

Tre kontaktkanaler dominerer, når praktiserende læger skal i kontakt med praksiskonsulenter

Kontakten mellem praktiserende læger og praksiskonsulenter etableres primært via tre kanaler:

- Forudgående kendskab til praksiskonsulenten
- Sundhed.dk
- KAP-H sekretariatet

Omkring en tredjedel af de praktiserende læger peger på hver af de tre kontaktkanaler (se Figur 1.2).

12 % af de praktiserende læger er blevet kontaktet af en praksiskonsulent.

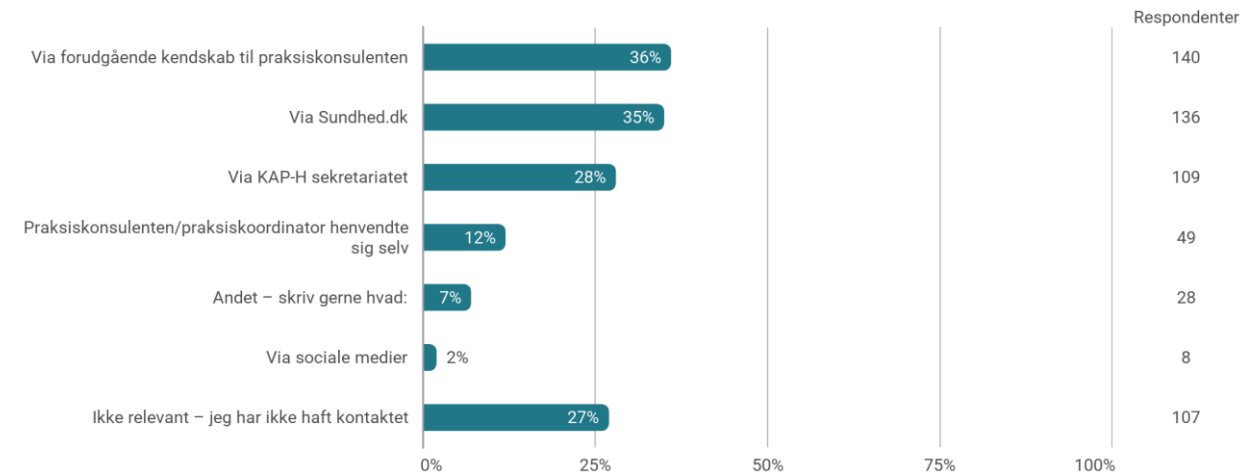
En mindre andel på 7 % angiver at have fået etableret kontakt til praksiskonsulenter på andre måder. Her nævnes især opstartsmøder for nynedsatte, møder i lægelaug¹ og klyngemøder.

27 % svarer, at spørgsmålet ikke er relevant, fordi de ikke har været i kontakt med en praksiskonsulent.

Figur 1.2

Kontaktkanaler mellem praktiserende læger og praksiskonsulenter

Spørgsmål til praktiserende læger: Via hvilke kanaler har du taget eller fået kontakt til en praksiskonsulent?*



*Flere end et svar er muligt, så andelen i søjlerne summer ikke til 100 %

¹ Lægelaug, eller PLO-K, som de nu også benævnes, er kommunale grupperinger af praktiserende læger.

PraksisNyt og forløbsbeskrivelser er de mest anvendte tilbud

84 % af de praktiserende læger har det seneste år læst nyheder i PraksisNyt, og 79 % har anvendt forløbsbeskrivelser. Det gør dem til ordningens klart mest anvendte tilbud. Det er forventeligt, da PraksisNyt typisk udkommer to gange om måneden, og forløbsbeskrivelser er et arbejdsredskab i hverdagen.

35 % har det seneste år selv henvendt sig til ordningen om generelt samarbejde med hospitalerne, og 26 % har deltaget i Praksisdage.

6 % angiver anden kontakt, fx i forbindelse med undervisningsdage og klyngemøder.

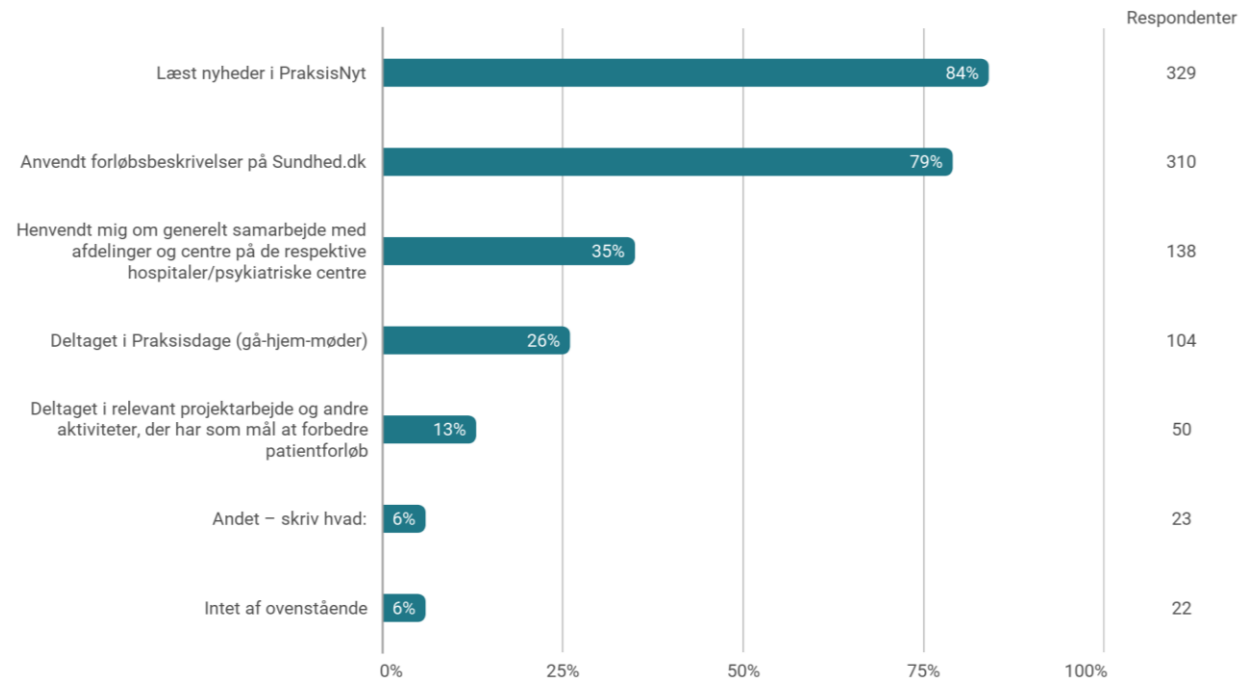
Nyhedsbrevet PraksisNyt

PraksisNyt udsendes 22 gange om året og har til formål at orientere almen praksis blandt andet om nyheder og ændringer i patientforløb, visitation, medicinering, efteruddannelse og andre tilbud til almen praksis. Læs mere om nyhedsbrevet [HER](#).

Figur 1.3

Brug af Praksiskonsulentordningens tilbud

Spørgsmål til praktiserende læger: Har du det seneste år henvendt dig til praksiskonsulenter/-koordinatorer, deltaget i planlagte arrangementer eller benyttet andre af Praksiskonsulentordningens tilbud?*



*Flere end et svar er muligt, så andelene i søjlerne summer ikke til 100 %

Opmærksomhedspunkt #1: Vanskeligt at finde den rette praksiskonsulent

Kendskab til ordningen er afgørende for dens værdi og succes. Selvom kendskabet generelt er udbredt, er der fortsat forbedringspotentiale.

13 % af de praktiserende læger angiver at kende til ordningen *i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke*. Surveyens fritekstkommentarer viser desuden, at selvom praktiserende læger kender til ordningens eksistens, så ved de ikke nødvendigvis, hvem deres relevante praksiskonsulent er, eller hvordan de skal finde frem til vedkommende. En praktiserende læge skriver: "Jeg har ikke brugt praksiskonsulenterne, da jeg har været i tvivl om, hvor jeg finder dem".

En anden kommenterer: "Jeg har lige søgt på praksiskonsulent på sundhed.dk og oplever ikke, at jeg bliver klogere. Det kunne være rart, hvis der løbende blev udsendt en opdateret liste med kontakinfo til praksiskonsulenterne fx. i PraksisNyt."

Også blandt dem, der ved, at de skal søge på sundhed.dk, opleves det som vanskeligt at finde den rette praksiskonsulent. Det bekræftes desuden i evalueringens fire interview.

Synligheden af praksiskonsulenter kunne være bedre, og det bør være nemmere at finde den relevante praksiskonsulent.

Interviewpersonerne siger:

” Jeg synes, det er lidt kompliceret. Man skal rode lidt [på sundhed.dk] for at finde ud af, hvem man skal have fat i.

Praktiserende læge

” Når en mindre andel har kontaktet praksiskonsulenter, er det vel nok, fordi de er lidt gemte. Man ved ikke helt, hvem de er i virkeligheden. Hvor man skal få fat i dem henne? Jeg ved det faktisk heller ikke. Jeg tænker, der må ligge et centralt ark, hvor man kan se, hvem der er praksiskonsulent og fordeling.

Praktiserende læge

” Jeg tror, at der er en del, der kender til ordningen. Men der er meget få, der bruger den. Jeg ved, at over 50 % af de henvendelser – som jeg får fra kollegaer med problemer relateret til afdelinger – det er fra kollegaer, der allerede er aktive i en eller anden sammenhæng. Enten aktive som en form for praksiskonsulent eller fagpolitiske aktive.

Praksiskonsulent

Opmærksomhedspunkt #2: Udfordringer i kommunikationskanaler

16 % af praktiserende læger har ikke læst nyheder i PraksisNyt det seneste år, og en lidt større andel har ikke anvendt forløbsbeskrivelser.

En praksiskonsulent fortæller i interview, at PraksisNyt er den eneste faste kommunikationskanal fra praksiskonsulenter til de praktiserende læger. I andre sammenhænge er praksiskonsulenten tilbageholdende med at gøre krav på kollegaers tid – blandt andet ved ikke at tage ordet på møder i lægelaug eller kvalitetsklynger eller ved ikke at sende informationer via mail. Samtidigt vurderer praksiskonsulenten, at PraksisNyt læses mindre end surveyens resultat viser.

De to interviewede praksiskonsulenter peger på risikoen for at misse aftalte regler, hvis man ikke orienterer sig i PraksisNyt. De reflekterer også over, om PraksisNyt og forløbsbeskrivelser har den helt rigtige form, og om formidlingen kan gøres mere tiltalende og hurtigere at tilgå.

Interviewpersonerne siger:

” Dem, der ikke besvarer evalueringens spørgeskema, det er de samme, der ikke læser nyhedsbrevet. Så der er et kæmpe mørketal ift. hvor stor en andel, der læser PraksisNyt.

Praksiskonsulent

” ...min eneste mulighed for at udbrede nyheder er via en notits i nyhedsbrevet, hvor statistikker viser, at det bliver læst af lige godt halvdelen. [...] Der er ikke nogen anden kommunikationsform. Jeg vil heller ikke gå i gang med at informere ved vores lokale møder i lægelaug eller i vores kvalitetsklynge. Der er så mange, der gerne vil sige noget. Jeg er bare tilfældigvis til stede, og har tilfældigvis den her konsulentansættelse. Intet, af det jeg kommer med, er så stort, at jeg kan tillade mig at tage 50 lægers tid, uden at være blevet spurgt om det.

Praksiskonsulent

” Der er nogle kolleger, der med garanti hverken læser nyhedsbrev eller nogensinde kommer til nogen fællesmøder, fordi de har muligheden for at lade være, og fordi det passer dem bedst. Det betyder ikke, at de er dårlige læger. Det betyder heller ikke, at de ikke nødvendigvis overholder reglerne... men det er svært at overholde regler, hvis man ikke kender dem, når man ikke læser nyhedsbreve.

Praksiskonsulent

” PraksisNyt kan være lidt bøvl at bruge, fordi der er så ekstremt få anslag, man må skrive, og så skal det linke til noget. Det ville være bedre, hvis man kunne skrive lidt mere på forsiden for at gøre folk interesserede i at læse mere på linket. Jeg tror, at det måske kunne hjælpe lidt på antallet af læsere: At man kunne sælge det lidt bedre!

Praksiskonsulent

2

Vurdering af Praksiskonsulentordningen

Praksiskonsulentordningen skaber værdi i det tværsektorielle samarbejde

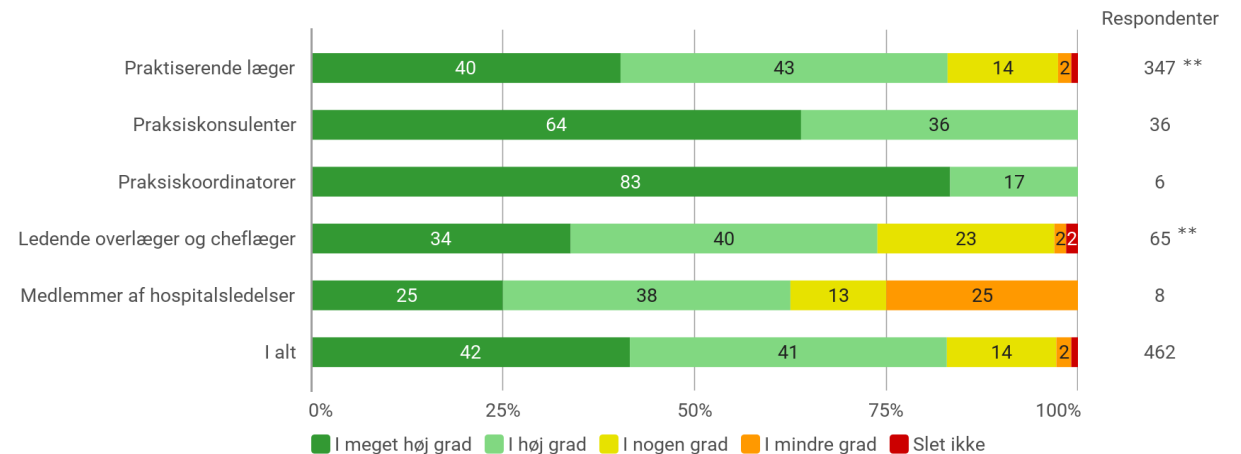
På tværs af de adspurgte målgrupper vurderer mere end fire ud af fem respondenter i evalueringen, at praksiskonsulenternes indsats *i høj* eller *meget høj grad* bidrager til at styrke samarbejdet mellem hospitalsafdelinger og praktiserende læger (se Figur 2.1).

Praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer tillægger indsatsen størst værdi. Dernæst følger de praktiserende læger, hvor 83 % vurderer indsatsen som værdifuld *i høj* eller *meget høj grad*. For ledende overlæger og cheflæger er andelen 74 %.

Figur 2.1

Praksiskonsulenters værdi for samarbejdet mellem hospitalsafdelinger og praktiserende læger

Spørgsmål: Vurderer du samlet set praksiskonsulenternes indsats som værdifuld for styrkelse og forbedring af samarbejdet mellem hospitalsafdelinger og praktiserende læger?



**Svar i ved ikke: 9 % praktiserende læger og 3 % ledende overlæger og cheflæger

‘Kan ikke undværes!’ – et væld af positive eksempler

“Jeg kan ikke se, hvordan praksiskonsulenterne skulle kunne undværes”, svarer en praktiserende læge i en fritekstkommentar i surveyen. Kommentaren er på mange måder sigende for de i alt 132 fritekstkommentarer fra praktiserende læger og ledende hospitalslæger om ordningens konkrete værdi.

Mange fremhæver ordningens betydning for at skabe et godt fundament for samarbejde mellem de to sektorer: Praksiskonsulentordningen “laver et stor stykke arbejde for at bygge bro og forklare, hvordan verden er i primærsektoren – og viseversa!”, som en praktiserende læge formulerer det. Kommentarer fra begge sektorer peger på værdien af at få indsigt i hinandens arbejdsvilkår og organisering. En ledende overlæge på en hospitalsafdeling beskriver, at det giver “stor værdi at få indsigt i hinandens hverdag, og det skaber større forståelse og bedre samarbejde.”

Andre kommentarer omhandler mere specifikke emner som fx sektorovergange. Her skriver en praktiserende læge, at den “løbende kommunikation mellem instanser gavner både os og patienterne, da overgangene bliver så hensigtsmæssige som muligt”.

Konkret roses Praksiskonsulentordningen for at forbedre henvisninger og epikriser. Som en praktiserende læge bemærker, så kan ordningen i tilfælde af tværsektorielle problemer “løfte problemet til et niveau, hvor det bliver håndteret ordentligt og professionelt og ikke bare bliver en armlægning mellem en praktiserende læge og en afdelingsleder på sygehuset”.

Interviewpersonerne siger:

” Lad os nu forestille os, at Praksiskonsulentordningen ikke var der – det ville være helt forfærdeligt! [...] Ordningen er blevet et sted, hvor man kan kommunikere om samarbejdet, og det, synes jeg, er helt nødvendigt.

Praktiserende læge

” Praksiskonsulentordningen giver gensidig mulighed for at gribe udfordringer og sager inden de vokser sig store. Gensidig mulighed for forståelse af roller og ansvar samt af forskellige systemers visning.

Ledende overlæge på hospitalsafdeling

” Praksiskonsulentordningen sætter vigtige punkter på dagsordenen, der skal løses i et fællesskab mellem praksis og hospital. Det er med til at forbedre patientforløb.

Medlem af hospitalstalsledelse

Opmærksomhedspunkt #3: Mandat og gennemslagskraft

Praksiskonsulentordningen bliver vurderet som værdifuld for samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalsafdelinger. I begge sektorer er der dog eksempler på tvivl om praksiskonsulenternes reelle indflydelse og mandat. Uklarhed om sagsgange, handlemuligheder og mandat kan føre til tilbageholdenhed eller urealistiske forventninger til, hvad ordningen kan løse.

På hospitaler handler det blandt andet om usikkerhed eller overdrevne forventninger til praksiskonsulenternes gennemslagskraft over for kolleger i almen praksis.

Almen praksis har tilsvarende forhåbninger om, at praksiskonsulenterne har en vis gennemslagskraft overfor hospitalsafdelinger, men også bekymringer om mangel på samme. En praktiserende læge skriver fx i en kommentar: "Afdelingerne lægger ikke-aftalte opgaver ud til os, uden praksiskonsulenterne kan gøre noget ved det. [...] De har ikke musklerne aktuelt til at kunne ændre noget".

Praksiskonsulenter peger selv på, at en stor del af arbejdet foregår i kulisserne. Indsatserne kan derfor være svære at få øje på i hverdagen, selvom de bidrager med at lette samarbejdet og mindske friktionen – specielt for kollegaer i almen praksis. Praksiskonsulenterne ser deres rolle som netop konsulenter og hverken beslutningstagere eller formelle repræsentanter med et særligt mandat over for hospital eller kollegaer i almen praksis.

Interviewpersonerne siger:

” Som jeg også forstår det, kan de tage sagen op med hospitalet. Men der er ligesom ikke mulighed for at gøre noget tvingende.

Praktiserende læge

” [Praksiskonsulenten] har ingen adgang til planområdets øvrige almene praksisser. Det er en funktion uden magt og beslutningskraft overfor kollegaerne i almen praksis. Det er således i en vis udstrækning spild af tid at tale med praksiskonsulenten, da der ikke kan træffes beslutninger.

Ledende overlæge på hospitalsafdeling

” Hospitalet har jo en legitim forventning om, at jeg kan udbrede nyheder, mens jeg omvendt ved, at min eneste mulighed for at udbrede nyheder er via en notits nyhedsbrevet, hvor alle statistikker viser, at det bliver læst af lige godt halvdelen af lægerne i almen praksis.

Praksiskonsulent

” Men en anden ting er jo så, om afdelingen overholder de fælles standarder, der nu er sat. Det er jo ikke altid, at de følger dem 100 %. Og det er deres ret i den forstand, at der ikke er nogen, der kan tvinge afdelingen til at overholde de standarder, der nu er lagt ud.

Praksiskonsulent

Opmærksomhedspunkt #4: Uvished om sagsforløb

Nogle praktiserende læger er usikre på, hvad der sker med deres henvendelser til Praksiskonsulentordningen. Det kan svække motivationen for at gøre opmærksom på udfordringer og derved bidrage med input og cases til det tværsektorielle forbedringsarbejde og Praksiskonsulentordningen.

Når praksiskonsulenter involveres i problematikker om konkrete patientsager på tværs af sektorerne, beskriver nogle praktiserende læger, at kommunikationen bliver besværlig, tidskrævende og mangelfuld. Flere efterlyser en enklere, mere effektiv og datasikker løsning, som giver hurtigere indberetning af sager og bedre overblik efterfølgende. En praktiserende læge kommenterer i surveyen: "Vi burde kunne indberette med et klik på en knap [i et system]. Og så skulle der være en større enhed med overblik i den anden ende". Manglende it-løsninger og regler for datadeling vanskeliggør samtidig opfølgning og opdatering af involverede parter.

Praktiserende læger kan opleve sagsgangene som langstrakte og udfaldet af henvendelsen kan være uklart, når henvendelserne handler om mere generiske forhold eller procedurer i samarbejdet. Uden systematisk overblik og statusopdateringer opstår der tvivl om, hvorvidt sagerne behandles, eller hvad de konkret fører til.

Interviewpersonerne siger:

” Jeg har prøvet det én gang [at henvende sig til praksiskonsulenten med fejl fra hospitalsafdelingen], men der skete ikke rigtig noget. [...] [Praksiskonsulenten] sagde blot, at de ville tage det op på deres næste møde.

Praktiserende læge

” [Et sagssystem] synes jeg kunne være rigtig smart. [...] Sagen kunne jo have et nummer eller et eller andet. Så det kun var dem, der havde lov til at kigge i den, der havde adgang.

Praksiskonsulent

3

Vurdering af samarbejde og organisering

Den centrale organisering fremmer tværsektorielt samarbejde

Praksiskonsulentordningen har i omkring ti år været centralt forankret i den regionale enhed for kvalitet i almen praksis (KAP-H). Tidligere var praksiskonsulenter ofte udelukkende tilknyttet et hospital.

Overvejende velfungerende organisering

70 % vurderer, at organiseringen i høj eller meget høj grad er velfungerende (se Figur 3.1a). Vurderingerne varierer mellem målgrupperne: Praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer er mest positive, mens 69 % af de praktiserende læger og 65 % af de ledende overlæger og cheflæger svarer i de to positive kategorier.

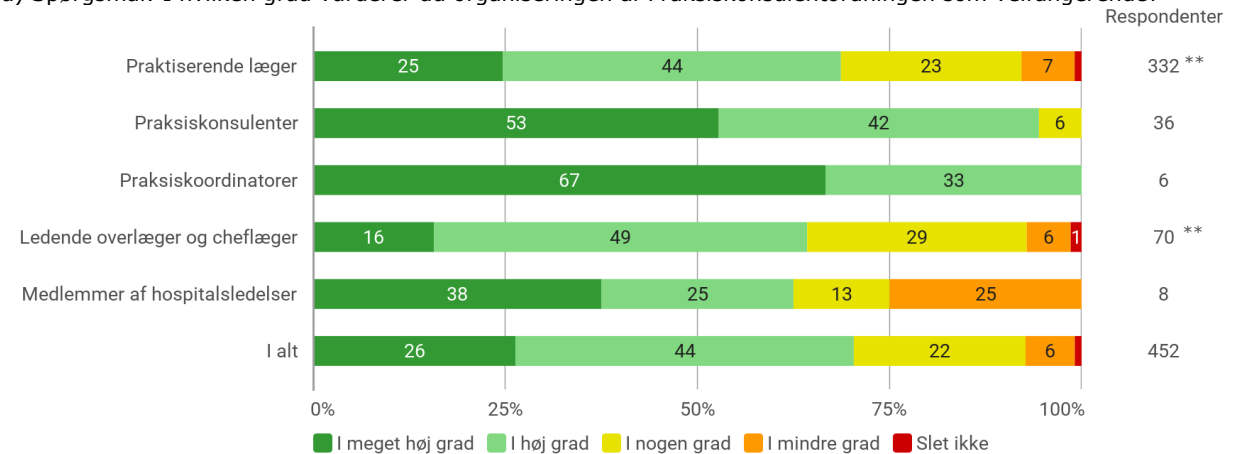
Styrker samarbejdet på tværs af sektorer

Når respondenterne specifikt vurderer den centrale organisering i KAP-H i forhold til at fremme tværsektorielt samarbejde, er vurderingen endnu mere positiv end den samlede bedømmelse af organiseringen (se Figur 3.1b). Her svarer hele 81 % i høj eller meget høj grad.

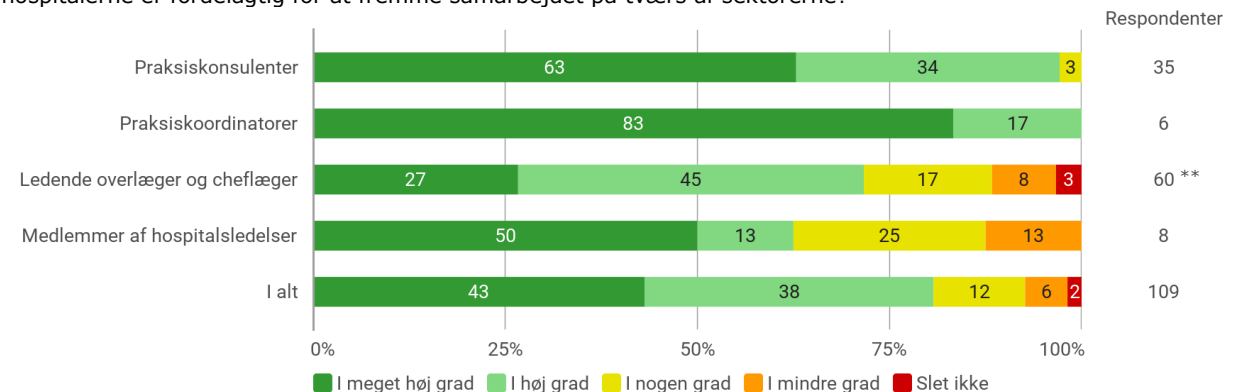
Figur 3.1

Vurdering af organiseringen af Praksiskonsulentordningen

a) Spørgsmål: I hvilken grad vurderer du organiseringen af Praksiskonsulentordningen som velfungerende?



b) Spørgsmål: I hvilken grad anser du, at den centrale organisering af praksiskonsulenterne på tværs af hospitalerne er fordelagtig for at fremme samarbejdet på tværs af sektorerne?



**Svar i ved ikke: Ad a) 15 % praktiserende læger og 4 % ledende overlæger og cheflæger samt ad b) 18 % ledende overlæger og cheflæger.

Styrker ved central organisering er ensartethed og koordination samt vidensdeling og sparring

Respondenterne peger overvejende på styrker frem for svagheder ved den centrale forankring af Praksiskonsulentordningen. Fordele som ensartethed og koordination, samt vidensdeling og sparring fremhæves særligt.

Ensartethed og koordination

Den centrale organisering giver mulighed for mere ensartede arbejdsgange på tværs af regionen. Det er en fordel for patienter, for praktiserende læger med patienter i forskellige optageområder, og for hospitalsafdelinger, der modtager patienter fra hele regionen. Organiseringen giver også øget mulighed for koordinering, fx i form af udarbejdning af forløbsbeskrivelser.

Videndeling og sparring

Organiseringen fremmer videndeling og faglig sparring. Mange udfordringer går igen på tværs af regionen, og en central organisering betyder, at løsninger udbredes, frem for at de bliver udviklet flere gange. Faglig sparring internt mellem praksiskonsulenter og understøttelse fra KAP-H styrker konsulenternes mulighed for at udfylde rollen.



Positiv vurdering af samarbejdsrelationer

Når fokus flyttes fra organisering til de konkrete samarbejdsrelationer, tegner der sig et overordnet billede af høj tilfredshed mellem parterne i ordningen.

70 % af praktiserende læger er *i høj* eller *i meget høj grad* tilfredse med samarbejdet med praksiskonsulenter (se Figur 3.2a). Det svarer til deres vurdering af, hvor velfungerende organisationen er (Figur 3.1a).

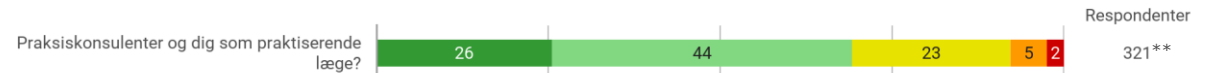
Ledende overlæger og cheflæger har derimod en mere positiv vurdering af samarbejdet mellem deres afdeling og praksiskonsulenter, end af hvor velfungerende organisationen er. 83 % er *i høj* eller *meget høj grad* tilfredse med samarbejdet med praksiskonsulenten (se Figur 3.2b), mens 65 % vurderer organisationen som velfungerende (se Figur 3.1a).

Praksiskonsulenterne selv udtrykker generelt høj tilfredshed i samarbejdet med alle parter. 86 % eller flere vurderer samarbejdsrelationerne som tilfredsstillende *i høj* eller *meget høj grad* (se Figur 3.2c). Højest er tilfredsheden i samarbejdet med KAP-H sekretariatet.

Figur 3.2

Vurdering af samarbejde mellem parter i Praksiskonsulentordningen

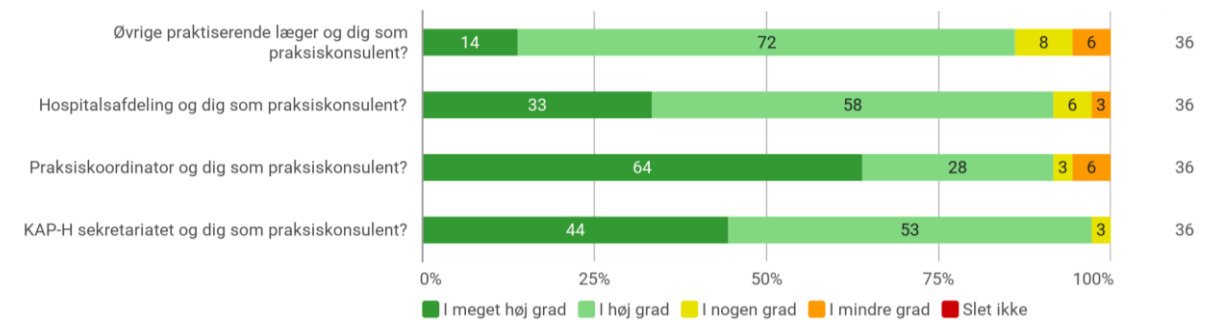
a) Spørgsmål til praktiserende læge: I hvilken grad vurderer du samarbejdet tilfredsstillende mellem:



b) Spørgsmål til ledende overlæger og cheflæger: I hvilken grad vurderer du samarbejdet tilfredsstillende mellem:



c) Spørgsmål til praksiskonsulenter: I hvilken grad vurderer du samarbejdet tilfredsstillende mellem:



**Svar i ved ikke: Ad a) 16 % praktiserende læger og ad b) 3 % ledende overlæger og cheflæger

Praksiskonsulenters kompetencer og handlemuligheder

En faktor i bedømmelsen af Praksiskonsulentordningens organisation er, i hvilken grad den understøtter konsulenternes mulighed for at løse deres opgaver.

Respondenterne er derfor blevet spurgt, om de vurderer praksiskonsulenternes kompetencer og handlemuligheder som tilstrækkelige set i lyset af aktuelle tværsektorielle udfordringer.

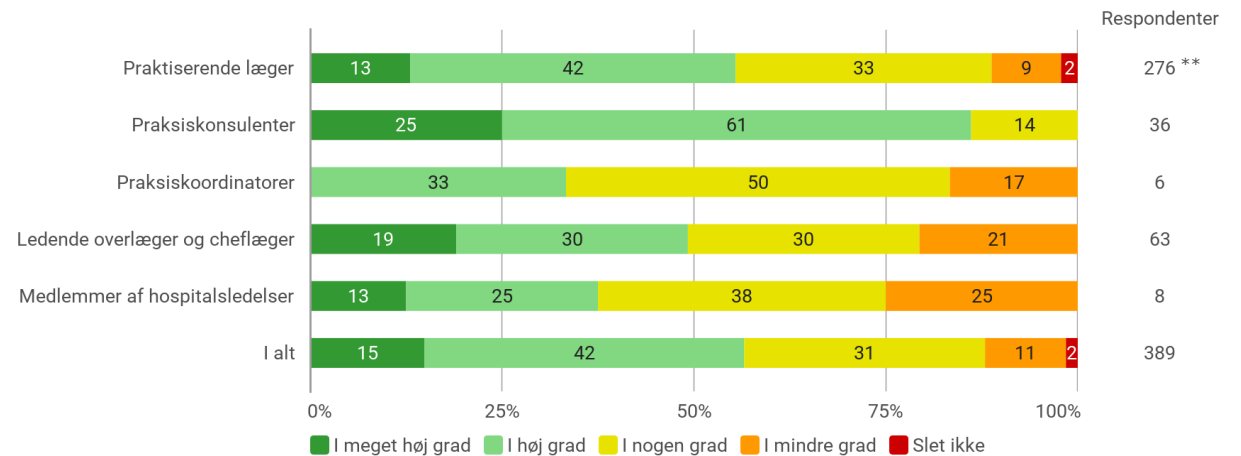
Praktiserende læger samt ledende overlæger og cheflæger har rimelig ens andele af positive vurderinger. Omkring halvdelen – 55 % af de praktiserende læger og 49 % af de ledende overlæger og cheflæger – angiver, at kompetencer og handlemuligheder *i høj eller meget høj grad* er tilstrækkelige.

En femtedel af ledende overlæger og cheflæger vurderer, at kompetencer og handlemuligheder *i mindre grad* er tilstrækkelige. Af fritekstkommentarer om emnet fremgår det, at vurderingen primært handler om handlemuligheder og ikke kompetencer. Det er samme pointe som i opmærksomhedspunkt #3 om praksiskonsulentens mandat og gennemslagskræft (se side 18). Som en ledende overlæge skriver: "Eftersom praksiskonsulenten ikke kan forpligte sine kolleger i almen praksis, er dennes handlemuligheder vanskeliggjort trods konsulentens kompetencer".

Figur 3.3

Vurdering af praksiskonsulenternes kompetencer og handlemuligheder i det tværsektorielle samarbejde

Spørgsmål: Vurderer du praksiskonsulenters kompetencer og handlemuligheder tilstrækkelige i forhold til at kunne løse de tværsektorielle udfordringer, du oplever?



*Eksakte formuleringer:

- Praktiserende læger og praksiskoordinatorer: Vurderer du praksiskonsulenters kompetencer og handlemuligheder tilstrækkelige i forhold til at kunne løse de tværsektorielle udfordringer, du oplever?
- Praksiskonsulenter: Føler du dig "klædt på" kompetencemæssigt til at varetage opgaven som praksiskonsulent?
- Ledende overlæger og cheflæger: Vurderer du kompetencer og handlemuligheder hos afdelingens praksiskonsulent som tilstrækkelige i forhold til at kunne løse de tværsektorielle udfordringer, du oplever?
- Medlemmer af hospitalsledelser: Vurderer du kompetencer og handlemuligheder hos afdelingernes praksiskonsulenter som tilstrækkelige i forhold til at kunne løse de tværsektorielle udfordringer, du oplever?

**Svar i ved ikke: 29 % praktiserende læger og 7 % ledende overlæger og cheflæger.

Opmærksomhedspunkt #5: Muligheder for at styrke organisering

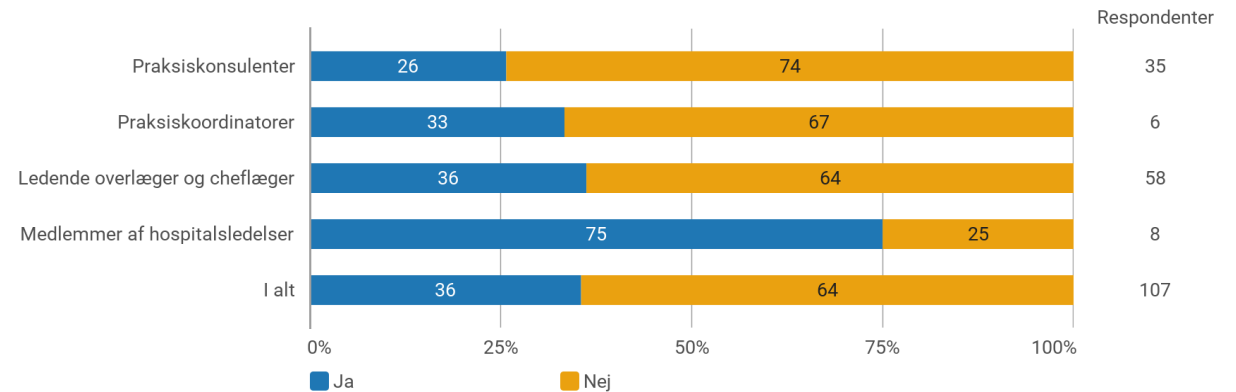
Et mindretal af respondenterne peger på, at organiseringen kan udvikles yderligere (se Figur 3.4). I fritekstkommentarerne fremhæves en række konkrete forslag til forbedringer, som ikke allerede er behandlet i rapporten:

- Inkludere de privatpraktiserende speciallæger i ordningen.
- Udbygge mulighederne for at involvere praktiserende læger, fx ved besøg eller møder på hospitaler.
- Indføre faste intervaller og klare processer for revision af forløbsbeskrivelser, fx hvert andet år.
- Etablere bedre rammer og processer for opgaveoverdragelse fra sekundær til primær sektor – eventuelt organiseret som et særskilt område eller regional funktion i Praksiskonsulentordningen.
- Forberede og informere praktiserende læger bedre om, hvordan ordningen kan anvendes.
- Tydeliggøre roller, beslutningskompetencer og sagsgange.

Figur 3.4

Muligheder for at styrke organiseringen

Spørgsmål: Ser du nogle muligheder for en bedre organisering af Praksiskonsulentordningen i fremtiden?



4

Potentialer for ordningen fremover

Potentielle opgaver udspringer både af det eksisterende samarbejde og af reformer af sundhedsvæsnets

Evalueringen rummer to spørgsmål om, hvoraf ordningens potentielle opgaver opstår.

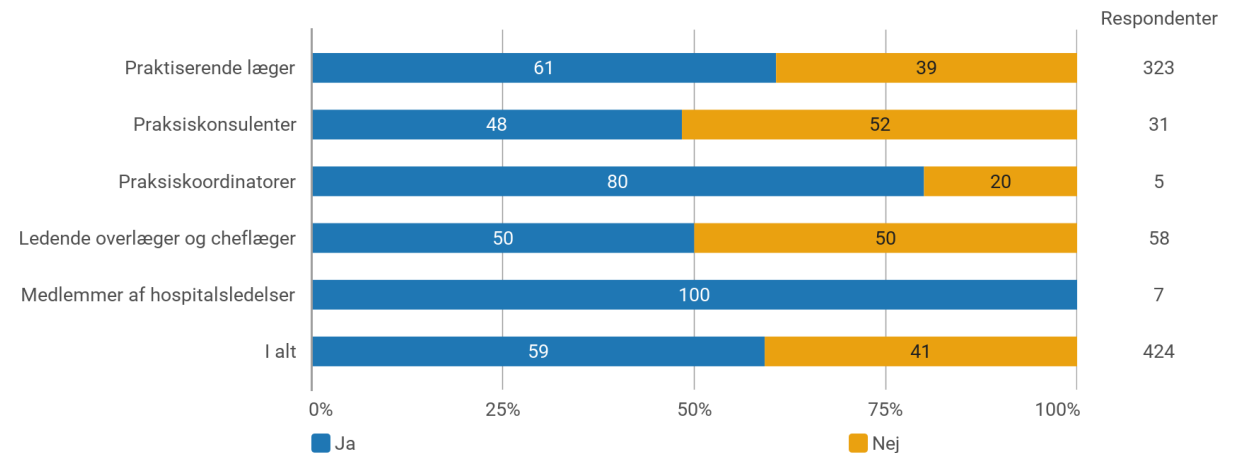
Første spørgsmål går på udvikling af det eksisterende samarbejde mellem praktiserende læger og hospitalsafdelinger. I alt angiver 59 %, at der er udfordringer, opgaver eller emner, som ordningen skal bidrage til/mere til i fremtiden (se Figur 4.1a). Praksiskonsulenter samt ledende overlæger og cheflæger er mindre tilbøjelige til at se potentialer for ordningen her end de praktiserende læger.

Det andet spørgsmål afdækker, om kommende reformer i sundhedsvæsnets indebærer særlige emner, opgaver eller områder, som Praksiskonsulentordningen potentielt skal beskæftige sig med (se Figur 4.1b). Også her svarer i alt 59 % ja. Hvor de praktiserende læger ligger på samme niveau som i første spørgsmål, så er andelen af ja-svar blandt praksiskonsulenter samt ledende overlæger og cheflæger steget. De vurderer altså, at reformer i højere grad rummer potentielle indsatsområder for ordningen end det eksisterende samarbejde.

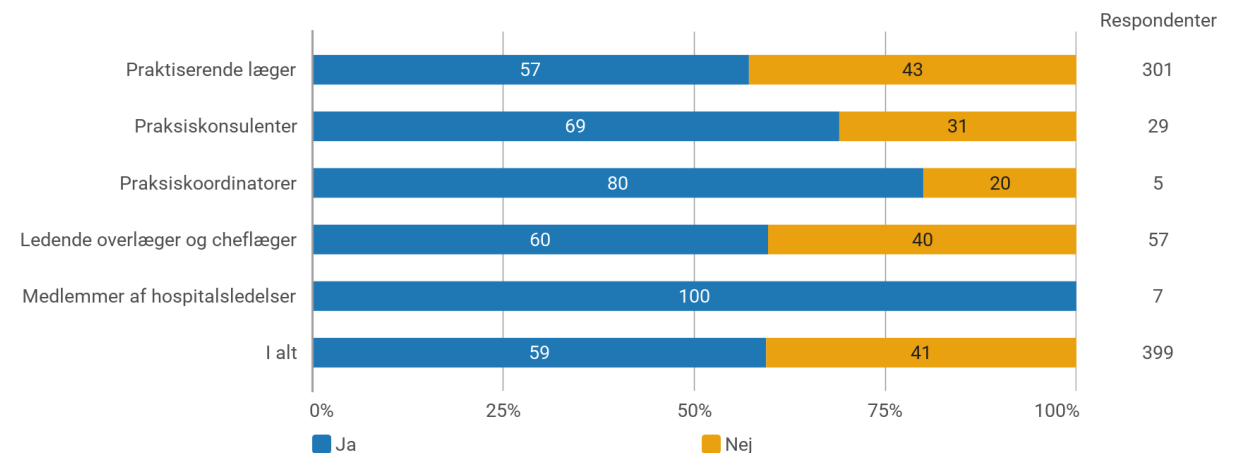
Figur 4.1

Praksiskonsulentordningens potentielle opgaver

a) Spørgsmål: Er der udfordringer, opgaver eller emner i samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalsafdelinger, som du mener, at Praksiskonsulentordningen skal bidrage til/bidrage mere til i fremtiden?



b) I forbindelse med kommende reformer i sundhedsvæsnets, ser du da nogle særlige emner, opgaver eller områder, som Praksiskonsulentordningen skal beskæftige sig med/beskæftige sig mere med?



Eksempler på mulige fremtidige opgaver i det tværsektorielle samarbejde

For at illustrere de kommentarer, der ligger bag jabsvarene i første spørgsmål (Figur 4.1a), præsenteres her et udpluk bestående af seks forslag til fremtidige opgaver.

Fritekstkommentarerne rummer flere bud. Udvalget nedenfor omfatter konkrete forslag, som ikke tidligere er omtalt i rapporten, og som ikke relaterer sig til reformer i sundhedsvæsnets:

- Videreudvikling af forløbsbeskrivelser, fx ved at (a) indarbejde elementer af patientcentreret behandling (herunder vejledning om lindrende frem for livsforlængende behandling), (b) reducere kompleksiteten og gøre dem kortere, mere overskuelige og mere søgbare eller (c) fjerne overlappende og forældede beskrivelser.
- Tydeliggørelse og bedre formidling af ansvarsfordelingen i forbindelse med patientkommunikation, fx af prøvesvar fra prøver taget i hospitalsregi).
- Afklaring af omfanget af hospitalskontakt for kroniske patienter med mere generelle problemstillinger som fx smerter og søvnproblemer.
- Sikring af velfungerende korrespondancemeddelelser på de afdelinger, hvor det ikke fungerer.
- Planlægning af efteruddannelse til almen praksis inden for områder, der ikke længere er del af hoveduddannelsen, fx ortopædkirurgi.

² Dataindsamlingstidspunkter: Survey, efteråret 2025. Interview, januar 2026.

- Indsats omkring ikke-aftalt opgaveglidning og afvisning af henvisninger.

Ordningens potentiale i forbindelse med reformer i sundhedsvæsnets

Almen praksis får en central rolle i den kommende sundhedsreform. Samtidig var der på dataindsamlingstidspunktet² mange uafklarede spørgsmål om konkret indhold og tidsplaner, og det afspejler sig i flere kommentarer. Det er en selvstændig pointe i en opsummering af respondenters bud på potentielle opgaver for ordningen, at reformen helt sikkert kommer til at kræve både øgede og nye indsats, men også at det endnu er uklart hvilke og hvordan.

Samtidig peger flere respondenter på mere konkrete potentielle opgaver og roller i reformens kontekst. Blandt forslagene er, at ordningen kan:

- Indtage en stærkere sparringsrolle i den faglige ledelse, som regionerne får ansvaret for.
- Facilitere et tæt samarbejde mellem praksis og hospital om de kronikerpatienter, der overgår til almen praksis.
- Bidrage til udformning af instrukser, der sikrer opfølgning ved reduktion af kontroller på hospitalerne.
- Medvirke til audit af hospitalernes overdragelse af patienterne til almen praksis.



- Koordinere og formidle om opgavevaretagelse uden for hospitalets vægge i lyset af de flere og flere udgående funktioner fra hospitalet, fx udgående geriatri efter indlæggelse.
- Koordinere forhold omkring de midlertidige palliative pladser, som tidligere lå i kommunalt regi.
- Tilpasse forløbsbeskrivelser, så de også tager højde for hospitaler i den nuværende Region Sjælland samt Rigshospitalets nye position.
- Opbygge netværk og gode samarbejdsrelationer i en kommende østdansk region, herunder nye råd og kommuner.

Andre kommentarer har et mere overordnet fokus på ordningens rolle. Her peges der blandt andet på behov for:

- Øget repræsentation, brobygning, formidling og problemløsning på tværs af nye snitflader og opgaveflytninger.



- Medvirke til at afstemme forventninger til rationel og værdiskabende prioritering af ressourcer i de nye strukturer.
- Deltage i det langsigtede arbejde med rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger.
- Arbejde med nye koncepter for samarbejde og tanker (fx om "shared care").

En særlig refleksion i kommentarerne handler om Praksiskonsulentordningens fortsatte eksistens. Alle punkter ovenfor går ud fra ordningens fortsatte eksistens. Evalueringen har ikke fundet eksplicite eller implicite argumenter for andet. Tværtimod formulerer en praktiserende læge det således: "Jeg anser det tværssektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet [...] som decideret truet, hvis man af uransagelige årsager dropper Praksiskonsulentordningen". Flere kommentarer understreger tilsvarende en forventning om, at ordningen videreføres og udbredes til det nuværende Region Sjælland.

Del 3

Datagrundlag

5

Datagrundlag for survey

Respondentgrundlag i surveyen

Evalueringens survey blev udsendt til fem målgrupper i efteråret 2025.

Surveyen er en totalundersøgelse for tre målgrupper, idet alle personer i målgrupperne modtog invitation til deltagelse. De tre målgrupper er:

- Praktiserende læger
- Praksiskonsulenter
- Praksiskoordinatorer

De to resterende målgrupper består af relevante samarbejdspartnere fra hospitaler i Region Hovedstaden. KAP-H har forestået udvalget i målgrupperne:

- Ledende over- og cheflæger
- Medlemmer af hospitalsledelser (hospitalsdirektioner samt enhedschefer)

Figur 5.1a viser antal modtagere af surveyen for hver målgruppe, og hvor meget den enkelte målgruppe udgør af undersøgelsespopulationen.

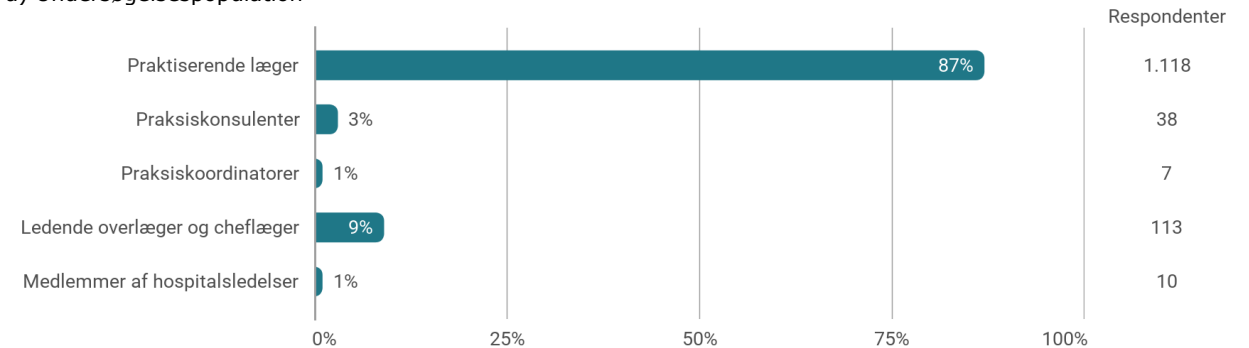
Svarprocenter

Surveyens samlede svarprocent er 41 %. Der er stor variation mellem målgruppernes svarprocenter (se Figur 5.1b). Variationen kan med stor sandsynlighed begrundes med gruppernes meget forskellige grad af involvering i ordningen. Således har 95 % af praksiskonsulenterne svaret, mens 36 % af de praktiserende læger har svaret.

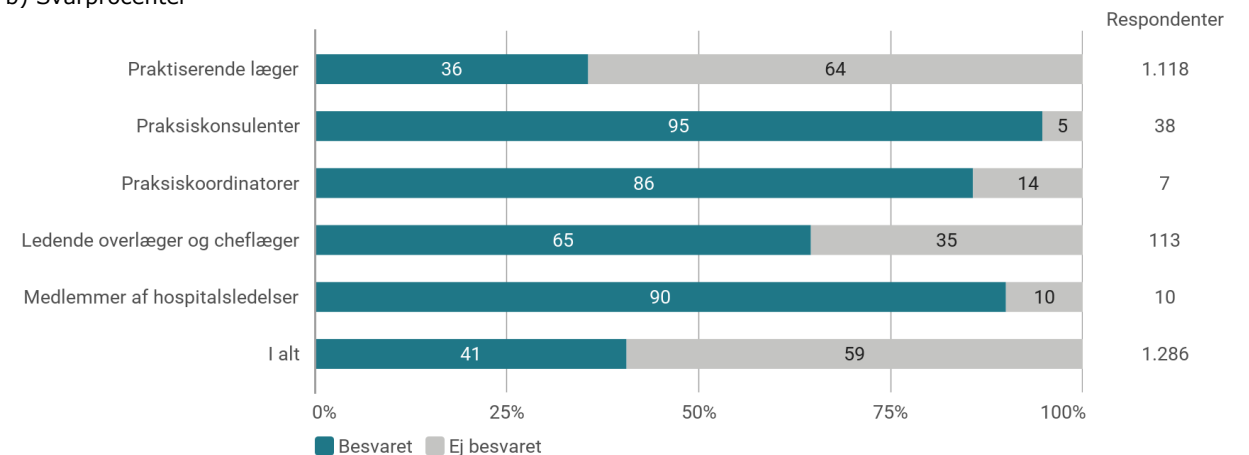
Figur 5.1

Målgrupper og respondenter i survey

a) Undersøgelsespopulation



b) Svarprocenter



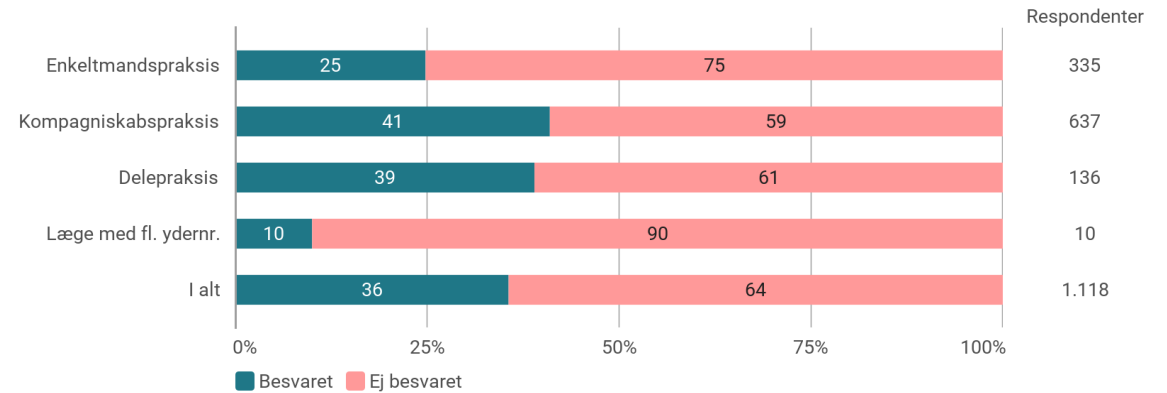
Praktiserende lægers svaradfærd

Surveyens største målgruppe, har den laveste svarprocent, og der er forskel på svarprocenten på tværs af praksisformer. Kompagniskabspraksis og delepraksis er mere tilbøjelige til at svare på undersøgelsen end enkeltmandspraksis (se Figur 5.2).

Vi kan konstatere forskelle i lægernes vurderinger i surveyens spørgsmål alt efter hvilken praksisform, de kommer fra. Det skifter dog fra spørgsmål til spørgsmål, om fx læger i enkeltmandspraksis trækker det samlede resultat for de praktiserende læger op eller ned. Der tegner sig derfor ikke et entydigt mønster for praksisformens betydning for vurderingerne. Til gengæld har de praktiserende læger et ensartet svarmønster på tværs af anciennitet, alder og antal borgere registreret pr. læge.

Figur 5.2

Fordeling af praksisformer i besvarende og ikke-besvarende praktiserende læger



6

Datagrundlag for interview

Grundlag for opfølgende interview

I alt er gennemført 11 korte individuelle interview (ca. 30 min.) med respondenter for at nuancere resultaterne fra surveyen.

Antallet interviewede pr. målgruppe:

- 4 praktiserende læger
- 2 praksiskonsulenter
- 2 praksiskoordinatorer
- 3 ledende over- og cheflæger

Interviewpersonerne blev udvalgt blandt respondenter, der havde tilkendegivet interesse for at deltage i interviewene. Antal af interesserede var:

- 71 praktiserende læger
- 24 praksiskonsulenter
- 6 praksiskoordinatorer
- 32 ledende overlæger og cheflæger

I udvælgelsen blev der lagt vægt på variation i optageområde, alder, anciennitet og køn.



