



Kan schweiziske kvalitetscirkler inspirere vores klyngearbejde?

Kan vi lære noget nyt af Schweiz? De schweiziske kvalitetscirkler peger på, at nøglen til mere meningsfuldt kvalitetsarbejde kan ligge i balancen mellem autonomi, forpligtelse og trykke faglige fællesskaber – perspektiver, der taler direkte ind i det arbejde, vi allerede er godt i gang med i klyngerne.

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet (DSKS) holdt årsmøde d. 8-9. januar 2026. Her var den schweiziske praktiserende læge Adrian Rohrbasser inviteret til at holde en keynote-foredrag og en masterclass om kvalitetscirkler.

Rohrbasser fortalte overbevisende om forskellige dokumenterede effek-

ter af kvalitetscirkler. Det er ikke mere et spørgsmål, om arbejdet i kvalitetscirkler virker, men nærmere hvorfor det virker. Det kunne måske inspirere os til at videreudvikle kvalitetsarbejdet i klyngerne i Danmark.

Kvalitetscirkler kan noget andet

Kvalitetsarbejdet via kvalitetscirkler adskiller sig markant fra de mere klassiske kvalitetsmodeller, som er baseret på databaser, indikatorer og standarder. Det er modeller, som mange klinikere i primærsektoren oplever som demotiverende og fjernt fra den kliniske hverdag. Kvalitetscirkler synes at kunne noget andet og mere.

Rohrbasser og kolleger har sammenfattet evidensen bag kvalitetscirkler i en omfattende programteori, som i 2022 blev publiceret i kondenseret form i BMJ. Den teoretiske baggrund for kvalitetscirkler trækker ikke kun på medicinsk evidens og den velkendte Plan Do Study Act-metode,

men også på evidens fra andre videnskabsdiscipliner som pædagogik, sociologi og organisationsforskning.

De centrale elementer er blandt andet balancen mellem autonomi og forpligtelse, en velfungerende gruppedynamik, et trygt læringsmiljø og mulighed for at afprøve og integrere nye tiltag i egen praksis (se Boks).

En vej til øget arbejdsglæde

Arbejdet i kvalitetscirkler har vist sig at kunne øge arbejdsglæden hos behandlerne i alle sektorer af sundhedsvæsenet. Udgangspunktet er at aktivere behandlernes grundlæggende motivation og professionelle identitet. Det bruges som drivkraft for et bæredygtigt kvalitetsarbejde, som er tæt koblet til det kliniske arbejde.

Kvalitetscirkler baserer sig på, at sundhedsprofessionelle som udgangspunkt ønsker at levere god behandling, og at deres faglige dømmekraft er værd at bygge videre på. Det er formentlig grunden til, at mange behand-



Fagligt engagement i klyngearbejdet til Inspirationsdag i marts 2025. Foto: Carsten Ringholm, Brutto Film Production.

lere oplever, at kvalitetscirkler intuitivt giver mening. Er der overhovedet behandlere i det danske sundhedsvæsen, som ikke valgte at blive behandlere, fordi de ønskede at gøre en positiv forskel for patienterne? Næppe.

Klynger og cirkler er tæt beslægtede

Kvalitetscirkler ligner jo det, vi allerede gør i kvalitetsklyngerne, kunne man fristes til at sige. I KiAP har vi sammen med de regionale kvalitetsenheder siden 2018 haft fokus på, at den databaserede kvalitetsudvikling i de almenmedicinske kvalitetsklynger skal fokusere på emner, som de praktiserende læger lokalt finder meningsgivende at arbejde med, og hvor de selv har en reel mulighed for at påvirke kvaliteten.

Tilgangen har vist sig succesfuld i langt de fleste klynger, selvom enkelte praktiserende læger forståeligt nok kan have svært ved at finde energien til overenskomstforpligtet, gruppebaseret kvalitetsarbejde efter en lang arbejdsdag i klinikken. ”Jeg hader

hvert eneste minut!”, udtrykte en kollega i en spørgeskemaundersøgelse.

Hvad er det så præcist, der fungerer i klyngearbejdet, når det er bedst?

Tværasektorielle klyngepakker er populære, men udfordrende

Klyngerne har spredt sig som kvalitetsmodel, så de kan helt sikkert noget. Men et er kvalitetsarbejdet i egen faggruppe. Noget andet er de udfordringer, der ligger i det tværasektorielle samarbejde, for det stiller andre krav til de involverede. Selvom vi har gode forudsætninger for at videreudvikle det tværasektorielle samarbejde, erkender alle involverede vist, at vi skal lære mere om hinandens sprog, kulturer og ledelsessystemer, før vi for alvor måske kan sikre bedre patientforløb og undgå dobbeltarbejde, spildte kræfter og penge.

De schweiziske erfaringer peger entydigt på, at kvalitetscirkler fint kan fungere i tværfaglige og tværasektorielle sammenhænge. God facilitering med udgangspunkt i en fælles forståelse af principperne for kva-

litetsarbejde i kvalitetscirkler er afgørende.

I KiAP og de regionale kvalitetsenheder kan vi se, at tværasektorielle klyngepakker er blandt de hyppigst tilvalgte klyngepakker i disse år. Det tyder på, at alle involverede ønsker at kvalitetsarbejde rækker ud over eget fag. Hvordan vi sammen – tværfagligt og tværasektorielt – udvikler kvaliteten til patienternes bedste, er vores eksistensberettigelse og fælles faglige drivkraft.

Kan de schweiziske erfaringer bruges i Danmark?

Erfaringerne fra Schweiz giver os alle et skærpet fagligt afsæt til at arbejde videre med kvalitetsudvikling i almen praksis.

Rohrbassers oplæg pegede på flere forhold ved kvalitetscirkler, som også er værd at hæfte sig ved i en dansk sammenhæng. Ikke som færdige løsninger, men som erfaringer, der ligger tæt op ad de opmærksomhedspunkter, vi i KiAP allerede arbejder med i udviklingen af kvalitetsklyngerne. →



Tværsæktorielt kvalitetsarbejde i Østfyn-klyngen en fredag aften i november 2025. Foto: Thomas Bo Drivsholm.

Gruppernes størrelse, og hvordan den påvirker dynamikken i arbejdet, er en af de ting, vi er opmærksomme på. Mindre grupper lægger op til åben og ærlig dialog. Her kan deltagerne lettere opleve et trygt rum for faglig diskussion og refleksion. Gruppernes størrelse er ikke noget, vi i KiAP lige kan ændre på, men vi kan støtte klyngerne i at arbejde i mindre grupper under møderne og hjemme i eget lægehus.

En balance mellem autonomi og forpligtelse er et andet fokuspunkt i dansk klyngearbejde. Rohrbasser peger på, at kvalitetsarbejdet står stærkest, når rammerne er tydelige, men indholdet formes lokalt. Når klyngerne selv vælger, hvad de vil arbejde med, styrkes både ejerskab og engagement. Samtidig forbliver arbejdet forpligtende og fælles.

En kvalitetsmeter findes ikke

Efter endt masterclass spurgte jeg Adrian Rohrbasser, om han ville uddybe de vanskeligheder, som mange praktiserende læger oplever i forsøget på at definere kvalitet i deres fag? Han svarede, at man selvfølgelig ikke kan udvikle én samlet kvalitetsmeter i almen praksis. Men man kan via kvalitetscirkler arbejde med sin kvalitet på en meningsgivende måde. Data skal bruges lokalt til at vurdere effekten af eget arbejde, ikke til kontrol.

Det er måske essensen: Kvalitet i almen praksis lader sig ikke reducere til én måleenhed, men kvaliteten kan videreudvikles systematisk, meningsfuldt og med respekt for det komplekse, kliniske arbejde. Evidensen bag kvalitetscirkler kan hjælpe i denne proces. Og ifølge Adrian Rohrbasser er vi rigtigt godt på vej herhjemme. ●

KERNEELEMENTER I KVALITETSUDVIKLING VIA KVALITETSCIRKLER

Forudsætninger:

- En balance mellem autonomi og forpligtelse. Kvalitetscirkler skal være indlejret i en samlet kvalitetsmodel. Deltagerne i kvalitetscirkler skal selv have noget at skulle have sagt og skal vide, hvad de kan forvente.

En velfungerende gruppe:

- Gruppens medlemmer skal have sammenlignelige behov og have en intern relation, autonomi og kontrol over processen. Gruppen skal være tilpas stor (5-12) til at sikre uenighed (kognitiv dissonans), dog ikke så meget, at gruppens selvbillede trues.

Et velfungerende læringsmiljø:

- Gruppens medlemmer skal føle sig trygge for at kunne øge kompetencer og selvudvikling og aktivere allerede tillært viden. Ny viden skal være relevant for egen praksis. Der skal være plads i gruppen til diskussion og refleksion. Gruppens facilitator har en afgørende rolle mhp. at stimulere gruppedynamikker og sikre fælles læring.

Ny viden kan tilegnes, udvikles og testes:

- Gensidig positiv afhængighed og tillid mellem de praktiserende læger og de nationale administratorer er afgørende. Professionel identitet må ikke trues. Barrierer for gruppens udvikling skal identificeres og fjernes. Faglig kompetence, lokal autonomi, samhørighed og gensidig forpligtelse er afgørende. Nye tiltag skal kunne afprøves i egen praksis.

Processerne skal gentages:

- Gruppens medlemmer skal have tid og rum til at afprøve nyt. Hvis det giver mening, skal det nye kunne omsættes til rutine. Øvelse gør mester!