

# Efteruddannelses tilbud til praktiserende læger i Århus Amt

Professor Jørgen Lous, alment praktiserende læge Jan E. Nielsen & professor Frede Olesen

Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen praksis, Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Afdeling for Almen Medicin, og Praksisudvalget i Århus Amt

## Resumé

**Introduktion:** Konkret viden om de praktiserende lægers efteruddannelses tilbud er sparsom. Formålet med denne artikel er at belyse, hvilke efteruddannelses tilbud, praktiserende læger i Århus Amt modtog gennem et år, med hensyn til omfang, indhold, og hvem der udbyder efteruddannelsen.

**Materiale og metoder:** Som et led i projektet »Vores efteruddannelse« blev alle praktiserende læger i Århus Amt bedt om en gang om måneden i et år (1998-1999) at indsende kopi af alle modtagne tilbud om efteruddannelse eller at udfylde et ark for hvert efteruddannelses tilbud med omfang, emne og udbyder.

**Resultater:** I alt 147 læger (36% af amtets praktiserende læger) valgte at deltage i denne del af efteruddannelsesundersøgelsen. Lægerne indsendte i løbet af året oplysninger om 7.452 efteruddannelses tilbud. Gennemsnitlig modtog lægerne 66 efteruddannelses tilbud i årets løb. Fem læger modtog mere end 100 efteruddannelses tilbud. Omkring tre fjerdedele af tilbuddene kom fra medicinalindustrien. Kurser i hjerte-kar-sygdomme udgjorde en stor andel (16%) efterfulgt af kurser i luftvejssygdomme (10%) og muskel- og skeletsygdomme (9%). Medicinalfirmaerne MSD, Pfizer og Bristol-Myers Squibb var de hyppigste udbydere. Sammenlignet med sygdomskontakt mønstret i almen praksis var især »de små specialer« (øre-næse-hals, øjne, blod og hud) underrepræsenteret i kursustilbuddene.

**Diskussion:** Registreringerne viser, at efteruddannelsesaktiviteten for de deltagende praktiserende læger i Århus Amt i høj grad er præget af medicinalindustriens tilbud. Disse tilbud ligger fortrinsvis inden for områder, hvor der findes nye medikamenter.

Vi ved ikke meget om praktiserende lægers efteruddannelses tilbud, især balancen mellem efteruddannelse planlagt af medicinalindustrien og efteruddannelse planlagt af lægerne selv er dårlig belyst. Debatten er ofte følelsesladet med stærke holdninger for og imod sponsorering. De senere års efteruddannelsesregistrering har givet et mere detaljeret billede af, hvilke typer efteruddannelse praktiserende lægerne faktisk deltager i og i hvilket omfang [1, 2], men der mangler overblik over det samlede udbud af både tilskuds- og ikketilskudsberettiget efteruddannelse. Mere præcis viden om de praktiserende lægers efteruddannelses tilbud vil kunne give debatten om lægernes efteruddannelse en mere konstruktiv drejning.

Formålet med denne artikel er at belyse omfang og indhold af de modtagne efteruddannelses tilbud i Århus Amt gennem et år, samt hvorfor disse tilbud kom, og at sammenligne efteruddannelses tilbuddene med almen praksis' sygdomskontakt mønstre.

## Materiale og metoder

Fra den 1. februar 1998 til den 31. januar 1999 foretog vi en prospektiv registrering af de praktiserende lægers efteruddannelses tilbud, dog undtaget de møder lægerne selv arrangerede som smågruppebaseret efteruddannelse (tolvmandsmøder). Alle 430 aktive praktiserende læger i Århus Amt pr. 1. januar 1998 blev skriftligt indbudt til at deltage i projektet, som blev anbefalet af P.L.O. og DSAM's efteruddannelsesudvalg, AMADEUS, og Udvalget vedrørende Multipraksisundersøgelser. Seksten læger (4%), som ophørte med at praktisere i registreringsperioden, blev ekskluderet af undersøgelsen. Undersøgelsen blev økonomisk støttet af Kvalitetsudviklingsudvalget for almen praksis i Århus Amt.

Efteruddannelses tilbuddene blev registreret ved, at lægerne en gang om måneden indsendte en kopi af alle modtagne indbydelser eller udfyldte et skema for hver indbydelse med oplysning om emne og kursusudbyder. Projektsekretæren registrerede på basis heraf, hvem der var udbyder, og emnet blev kodet i henhold til hovedkapitlerne i International Classification for Primary Care (ICPC) og fire ekstra grupper (**Tabel 1**). Således havde indberetningsmåden ingen indflydelse på data.

Ikke alle læger registrerede i hele perioden, derfor blev lægers efteruddannelses tilbud primært opgjørt måned for måned. Oplysninger om alder, køn og praksisforhold blev indhentet via et spørgeskema. Oplysninger på ikkedeltagende læger blev hentet fra 17. udgave af Den Danske Lægestand. De i undersøgelsen anvendte spørgeskemaer og registreringsark blev pilottestet på seks praktiserende læger og justeret inden projektets start.

Prospektive registreringer over et helt år med indsendelse en gang om måneden er meget følsomme for deltagernes uregelmæssige deltagelse. Derfor er analysen af alle deltagende lægers registreringer suppleret med en analyse af de fem læger, der registrerede flest, dvs. 100 eller flere efteruddannelses tilbud. Disse fem havde praksis forskellige steder i amtet, og de repræsenterer noget nær fuldstændig registrering. Læger, der havde givet tilsagn om deltagelse, eller som ophørte med registreringen, modtog månedligt kuverter og skemaer med henblik på fortsat registrering.

Der er anvendt deskriptiv statistik med vægt på nonpara-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

**Tabel 1.** Modtagne efteruddannelsesstilbud. Tilbud til alle 147 læger og de fem læger med flest efteruddannelsesstilbud (omregnet til gennemsnitligt antal tilbud pr. læge pr. år).

Kodning af emner International Classification for Primary Care (ICPC)	Efteruddannelsesstilbud	
	til alle 147 læger (tilbud/læge/år)	til fem læger (tilbud/læge/år)
A: Alment og uspecificeret . . . . .	484 (4,3)	70 (14,0)
B: Blod, bloddannende organer . . . . .	0	0
D: Fordøjelsesorganer . . . . .	164 (1,4)	12 (2,4)
F: Øjensygdomme . . . . .	12 (0,1)	4 (0,8)
H: Øresygdomme . . . . .	0	0
K: Hjerte-kar-systemet . . . . .	1.208 (10,7)	80 (16,0)
L: Muskel-skelet-systemet . . . . .	664 (5,9)	43 (8,6)
N: Nervesystemet . . . . .	607 (5,4)	36 (7,2)
P: Psykiske sygdomme . . . . .	602 (5,3)	45 (9,0)
R: Luftvejssygdomme (f.eks. astma) . . . . .	730 (6,4)	46 (9,2)
S: Hudsygdomme . . . . .	449 (4,0)	24 (4,8)
T: Metaboliske sygdomme . . . . .	473 (4,2)	26 (5,2)
U: Urinvejssygdomme . . . . .	465 (4,1)	23 (4,6)
W: Svangerskab, prævention m.m. . . . .	288 (2,5)	19 (3,8)
X: Kvindelige genitalia og mammae . . . . .	43 (0,4)	3 (0,6)
Y: Mandlige genitalia . . . . .	211 (1,8)	9 (1,8)
Z: Sociale forhold . . . . .	37 (0,3)	3 (0,6)
Administration, drift (f.eks. edb) . . . . .	132 (1,2)	18 (3,6)
Generelle behandlingsprincipper . . . . .	484 (4,3)	39 (7,8)
Lægeorienteret – personligt . . . . .	98 (0,9)	20 (4,0)
Samarbejde . . . . .	301 (2,7)	29 (5,8)
I alt	7.452 (66)	549 (110)

**Tabel 2.** Emner på modtagne efteruddannelsesstilbud fra medicinalindustrien, lægelige organisationer og offentlige myndigheder.

Kodning af emner International Classification for Primary Care (ICPC)	Modtaget fra læge- middel- industrien	Modtaget fra lægelige organisationer/ offentlige myndigheder	Efter- uddan- nelses- tilbud i alt (%)
A: Alment og uspecificeret . . . . .	200	284	484 (6,5)
B: Blod, bloddannende organer . . . . .	0	0	0
D: Fordøjelsesorganer . . . . .	122	42	164 (2,2)
F: Øjensygdomme . . . . .	0	12	12 (0,2)
H: Øresygdomme . . . . .	0	0	0
K: Hjerte-kar-systemet . . . . .	1.140	68	1.208 (16,2)
L: Muskel-skelet-systemet . . . . .	657	7	664 (8,9)
N: Nervesystemet . . . . .	415	192	607 (8,1)
P: Psykiske sygdomme . . . . .	519	83	602 (8,1)
R: Luftvejssygdomme (f.eks. astma) . . . . .	728	2	730 (9,8)
S: Hudsygdomme . . . . .	260	189	449 (6,0)
T: Metaboliske sygdomme . . . . .	456	17	473 (6,3)
U: Urinvejssygdomme . . . . .	463	2	465 (6,2)
W: Svangerskab, prævention m.m. . . . .	242	46	288 (3,9)
X: Kvindelige genitalia og mammae . . . . .	0	43	43 (0,6)
Y: Mandlige genitalia . . . . .	211	0	211 (2,8)
Z: Sociale forhold . . . . .	0	37	37 (0,5)
Administration, drift (f.eks. edb) . . . . .	20	112	132 (1,8)
Generelle behandlingsprincipper . . . . .	357	127	484 (6,5)
Lægeorienteret – personligt . . . . .	11	87	98 (1,3)
Samarbejde . . . . .	40	261	301 (4,0)
I alt	5.841 (78%)	1.611 (22%)	7.452 (100)

metrisk analyse, medianværdier og 25-75% kvartiler på grund af skæv fordeling. Ved registrering i kortere end 12 mdr. er antallet af efteruddannelsesstilbud omregnet til et helt år, f.eks. 35 tilbud på 5 mdr.:  $(35/5) \times 12 = 84$  pr. år. Data er indtastet

i en Paradox-database samt analyseret i statistikprogrammet SPSS v. 9-10 og programmet Confidence Interval Analysis v. 2.0 [3].

## Resultater

### Deltagelse

I alt 147 læger (36% af 414 praktiserende læger i Århus Amt) deltog i registrering af i alt 7.452 efteruddannelsesstilbud i 1-12 mdr. Omkring en tredjedel af lægerne registrerede i 1-9 mdr., en femtedel i 10 eller 11 mdr., og knap halvdelen (n = 65) registrerede i alle 12 mdr. (median registreringsperiode 10 mdr.). Der blev i alt registreret 329 forskellige efteruddannelsesstilbud, heri inkluderet repriser af samme kursus.

Læger, der deltog i registreringen, arbejdede hyppigere i flerlægepraksis (39%), forskellen var 10,4% og var signifikant (95% konfidensinterval (CI) 0,8-19,3%); var hyppigere kvinder (35%), forskel 13,3% (95% CI 4,4-22,5%) og var ca. to år yngre end ikkedeltagerne (Mann-Whitney U-test, p = 0,003).

### Efteruddannelsesstilbud

Lægerne registrerede 1-136 efteruddannelsesstilbud hver i løbet af 1-12 mdr. Omregnet på årsbasis svarer det til, at lægerne modtog 12-136 efteruddannelsesstilbud om året (median 66) med en ophobning omkring medianværdien (25-75% kvartilerne: 50 og 76 efteruddannelsesstilbud pr. år).

Der var ikke signifikant forskel i det registrerede antal tilbud pr. måned blandt læger, der deltog i alle 12 mdr. (gennemsnit 5,4 med 95% CI 5,0-5,8 tilbud pr. måned), og de læger, der registrerede i færre måneder (gennemsnit 5,1 og 95% CI 4,7-5,5 tilbud pr. måned).

Fem læger registrerede 100 eller flere efteruddannelsesstilbud. De registrerede generelt flere efteruddannelsesstilbud inden for alle emneområder, men især inden for almene og ikke-specificerede emner (Kapitel A) og emner, der lå uden for ICPC-kapitlerne (Tabel 1).

Topscoreren i efteruddannelsesstilbud lå inden for hjerte-kar-sygdomme (10,7 tilbud pr. år pr. læge), det drejede sig især om forebyggelse og behandling med statiner, derefter fulgte efteruddannelsesstilbud inden for af luftvejssygdomme (Tabel 1).

### Hvor kom tilbuddene fra?

Langt de fleste efteruddannelsesstilbud, nemlig 5.841 (78%) kom fra medicinalindustrien, heraf var de 5.213 sygdoms- eller behandlingsspecifikke, og 628 var af mere generel karakter (Tabel 2). Resten, 1.611 tilbud, kom fra lægernes egne organisationer eller offentlige myndigheder. Godt halvdelen af kursustilbuddene fra lægernes egne organisationer eller offentlige myndigheder havde et indhold af mere generel karakter, mens resten var sygdomsspecifikke (Tabel 2).

Medicinalfirmaet MSD var den hyppigste udbyder med 10,9% af alle efteruddannelsesstilbud, fulgt af Pfizer, Bristol-Myers Squibb, Novartis, Searle og Astra (Tabel 3). De 814

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

registrerede kursusstilbud fra MSD svarer til 7,2 kursusstilbud fra MSD til hver læge.

**Dækker kursusudbuddet lægernes behov?**

Vi har ikke nogen opgørelse over lægernes kursusbehov.

Vi har derfor valgt at sammenligne indholdet i de registrerede kursusstilbud med de sygdomsgrupper, lægerne hyppigst konfronteres med i praksis ifølge lægernes sygdomskontaktmonster i Århus Amt i henhold til den sidste registrering [4]. Sammenligningen viser, at især »de små specialer« (øre-, næse- og hals, øjne, blod og hud) var underrepræsenteret i kursusstilbuddene (Tabel 4).

**Diskussion**

Undersøgelsen viste, at de deltagende praktiserende læger i Århus Amt modtog mange efteruddannelsesstilbud, godt fem om måneden i gennemsnit, ud over selvarrangeret smågruppebaseret efteruddannelse (6-8 møder om året). Langt hovedparten arrangeres af medicinalindustrien, og emnerne er fortrinsvis inden for områder, hvor der er ny eller intensiv medikamentel behandling. Relativt få firmaer står for en stor del af efteruddannelsesstilbuddene. De »små specialer« var underrepræsenteret i kursusstilbuddene set i relation til lægernes kontaktmonster.

Styrken i denne undersøgelse er, at registreringen foregik prospektivt over et år i et veldefineret område, og at den omfattede registrering af både emner, arrangør og sponsor.

Det er en klar svaghed, at kun 36% af de praktiserende læger deltog, og at kun knap halvdelen af dem deltog i alle 12 mdr. Der kan således være selektionsbias i gruppen af informanter. Dette bekræftes af, at deltagerne hyppigere var i samarbejds- eller gruppepraksis, var yngre og flest var kvinder. Dog fandt vi ikke signifikant forskel i registreringen af efteruddannelsesstilbud mellem læger, der deltog i alle 12 mdr. (5,0 tilbud pr. måned), og dem, der deltog i kortere tid (5,4 tilbud pr. måned). Det er vores indtryk, at hovedparten af alle efteruddannelsesstilbud bliver udsendt til alle praktiserende læger i et givet område (amt eller lokalområde) således, at bias med hensyn til indhold som følge af lægefrafald er mindre sandsynlig.

På grund af den lave deltagelsesprocent er registreringen af de fem mest registrerende læger vist særskilt i Tabel 1 og Tabel 3. De må betragtes som værende tættest på det reelle omfang af det totale efteruddannelsesstilbud, altså omkring 100 om året pr. læge. Af Tabel 1 fremgår det, at de fem mest aktive i projektet registrerede flere alment og mere generelle uddannelsesstilbud, mens Tabel 3 viser stort set den samme procentvise fordeling som hele gruppen med hensyn til, hvem der arrangerede efteruddannelsen.

En overraskende stor del af de registrerede efteruddannelsesstilbud kom fra medicinalindustrien. Der kan være tale om en vis registreringsbias, idet tilbud fra industrien oftest kommer særskilt med posten og derfor kan være nemmere at få

**Tabel 3.** Udbydere af efteruddannelsesstilbud.

Firma/organisation	Efteruddannelsesstilbud, alle læger (%)	Efteruddannelsesstilbud, fem læger (%)
ALK	122 (1,6)	7 (1,3)
Astra	333 (4,5)	25 (4,6)
Bayer	142 (1,9)	8 (1,5)
Bristol-Myers Squibb	489 (6,6)	24 (4,4)
Boehringer	170 (2,3)	10 (1,8)
Ferring	107 (1,4)	4 (0,7)
Glaxo	114 (1,5)	5 (0,9)
Hoechst	33 (0,4)	2 (0,4)
Lilly	194 (2,6)	13 (2,4)
Lube	60 (0,8)	8 (1,5)
Løven	53 (0,7)	2 (0,4)
Medicom	655 (8,8)	51 (9,3)
MSD	814 (10,9)	54 (9,8)
Novartis	383 (5,1)	19 (3,5)
Novo	280 (3,8)	15 (2,7)
Nycomed	139 (1,9)	8 (1,5)
Organon	66 (0,9)	3 (0,5)
Pfizer	502 (6,7)	32 (5,8)
Pharmacia	200 (2,7)	8 (1,5)
Rhone-Poulenc	77 (1,0)	5 (0,9)
Roche	57 (0,8)	2 (0,4)
Schering	81 (1,1)	6 (1,1)
Searle	372 (5,0)	19 (3,5)
Servier	136 (1,8)	7 (1,3)
Unipath	37 (0,5)	4 (0,7)
Wyeth Lederle	106 (1,4)	8 (1,5)
Yamanouchi	110 (1,5)	5 (0,9)
Andre medicinalfirmaer	9 (0,2)	1 (0,2)
Lægelige organisationer/ offentlige myndigheder	1.611 (21,6)	194 (35,3)
I alt	7.452 (100)	549 (100)

**Tabel 4.** Modtagne efteruddannelsesstilbud sammenlignet med Kontaktmonsterundersøgelsen i Århus Amt 1993.

Kodning af emner International Classification for Primary Care (ICPC)	Efteruddannelsesstilbud i alt (%)	Kontaktmonster 1993 (%)
A: Alment og uspecificeret	484 (6,5)	787 (7,1)
B: Blod, bloddannende organer	0	107 (1,0)
D: Fordøjelsesorganer	164 (2,2)	659 (5,9)
F: Øjensygdomme	12 (0,2)	190 (1,7)
H: Øresygdomme	0	241 (2,2)
K: Hjerte-kar-systemet	1.208 (16,2)	788 (7,1)
L: Muskel-skelet-systemet	664 (8,9)	1.647 (14,8)
N: Nervesystemet	607 (8,1)	470 (4,2)
P: Psykiske sygdomme	602 (8,1)	904 (8,1)
R: Luftvejssygdomme (f.eks. astma)	730 (9,8)	1.427 (12,8)
S: Hudsygdomme	449 (6,0)	1.172 (10,5)
T: Metaboliske sygdomme	473 (6,3)	492 (4,4)
U: Urinvejssygdomme	465 (6,2)	365 (3,3)
W: Svangerskab, prævention m.m.	288 (3,9)	174 (1,6)
X: Kvindelige genitalia og mammae	43 (0,6)	536 (4,8)
Y: Mandlige genitalia	211 (2,8)	88 (0,8)
Z: Sociale forhold	37 (0,5)	102 (0,9)
Administration, drift (f.eks. edb)	132 (1,8)	–
Generelle behandlingsprincipper	484 (6,5)	–
Lægeorienteret – personligt	98 (1,3)	–
Samarbejde	301 (4,0)	–
I alt	7.452 (100)	11.109 (100)

øje på og huske at lægge til side end tilbud, der kommer to gange om året i kursuskataloger, sådan som tilbud fra offentlige myndigheder og vore egne organisationer som regel gør.

Emnerne for efteruddannelsesstilbuddene var meget sygdoms- og behandlingsorienterede, mens efteruddannelsesstilbud inden for de mere brede og bløde emner var sjældnere. Den sygdomsspecifikke efteruddannelse var især koncentreret inden for ret snævre områder omkring behandling med specielle typer medicin, f.eks. statiner, *angiotensin converting enzymer* (ACE)-hæmmere og SSRI-præparater, og sponsoreret af få store firmaer med produktion inden for disse områder.

*Wazana* [5] påviste i et review over 29 studier om relationen mellem lægerne og medicinalindustrien, at sponsoring betyder en risiko for skævvridning af efteruddannelsen både emnemæssigt og holdningsmæssigt samt for afsmittende virkning på lægernes behandlinger hen imod mere medikamentel behandling med bestemte stoffer og stofgrupper. Artiklen var ledsaget af en leder [6] og medførte en livlig debat i JAMA [7]. Det blev bl.a. foreslået, at der oprettes en *firewall* mellem tilrettelæggere af kurser og sponsorer af disse for at sikre et varieret udbud af efteruddannelse. Også P.L.O.s formand *Jørgen Lassen* efterlyste i sin beretning i december 2000 klarere retningslinjer for samarbejdet med lægemiddelindustrien [8]. Nye modeller for lægearrangeret efteruddannelse på problemområdet funktionelle lidelser ser spændende ud [9]. Det er ikke lykkedes at finde undersøgelser at sammenligne vore resultater med.

### Konklusion

Denne undersøgelse viser, at de deltagende praktiserende læger i Århus Amt modtager et meget stort antal efteruddannelsesstilbud (mere end 60 om året), fire femtede dele kommer fra eller er sponsoreret af lægemiddelindustrien. Emnerne er især medikamentel behandling af hyppige sygdomme. Flere har

påpeget, at sponsoringen betyder en risiko for skævvridning af lægernes efteruddannelse. Denne undersøgelse bekræfter, at de »små specialer« og mere almene emner er underrepræsenterede i det samlede kursustilbud i forhold til lægernes kontaktmønster. Flere ikkesponsorerede kursustilbud fra offentlige myndigheder og vore egne faglige organisationer synes at være nødvendige for at bringe mere balance i lægernes kursustilbud.

Korrespondance: *Jørgen Lous*, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, 3. sal, DK-5000 Odense C.  
E-mail: jlous@health.sdu.dk

Antaget: 15. april 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: *Haagen Adeler*, *Peder Olesgaard* og *Roar R. Maagaard* takkes for deres deltagelse i tilrettelæggelsen og den praktiske gennemførelse af projektet. De praktiserende læger i Århus Amt takkes for deres aktive deltagelse i projektet med udfyldelse af mange skemaer og indsamling af oplysninger om efteruddannelsesstilbud samt deltagelse i efteruddannelse og vurdering af deres udbytte. Kvalitetssikringsudvalget i Århus Amt takkes for økonomisk støtte til projektet.

### Litteratur

- Petersen KJ. Efteruddannelse for praktiserende læger – hvad virker? København: Efteruddannelsesfonden for almen praksis, 1999.
- Nielsen J, Lous J, Adeler H et al. Omfanget af praktiserende lægers efteruddannelse. *Ugeskr Læger* 2002;164:4922-6.
- Altman DG. *Statistics with confidence*. London: BMJ Books, 2000.
- Ovesen L, Juul S, Mabeck CE. Sygdomsmønsteret i almen praksis. Århus Amt 1993. Århus: Institut for Almen Medicin, 1997.
- Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry; is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283:373-80.
- Tenery RM. Interactions between physicians and the health care technology industry. *JAMA* 2000;283:391-3.
- Howard SM, Edwards DA, Vollmann J et al. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry. *JAMA* 2000;283:2655-8.
- Lassen J. Vi uddanner os som aldrig før. *Ugeskr Læger* 2001;163:658-9.
- Rosendal M, Toft T, Fink PK et al. Efteruddannelsesmodeller med fokus på funktionelle lidelser i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5396-9.

## De første erfaringer med personlige efteruddannelsesbesøg i almen praksis i Ribe Amt

Læge Keld Vægter, læge Allan W. Jensen & afdelingschef Jenny Beck

Sygesikringen, Ribe Amt

Kvalitetsudviklingen i almen praksis begyndte i 1990'erne i stigende grad at antage strukturerede former [1]. Med Kvalitetssikring af Lægemiddelordinationer i Almen Praksis (KLAP)-projektet i Storstrøms Amt i 1991 [2] blev der skabt et nationalt forbillede for etablering af et formaliseret samar-

bejde mellem amtsforvaltning/Sygesikringen og almen praksis omkring kvalitetssikring/kvalitetsudvikling. I årene der fulgte, så lignende samarbejdsinitiativer dagens lys i flere amter. Ved overenskomsten mellem P.L.O. og Sygesikringens Forhandlingsudvalg i maj 1995 blev det endvidere besluttet, at der i hvert amt skulle nedsættes kvalitetsudviklingsudvalg, og der blev afsat midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis.

I 1995 etablerede samarbejdsudvalget mellem Sygesikringen og de praktiserende læger i Ribe Amt »Medicingruppen« bestående af repræsentanter for Praksisudvalget, Kvalitetsud-