

KAP-H Styregruppe

Møde d. 20. februar 2025 kl. 9-11

Regionsgården, mødelokale H3

Mødeleder: Nadja Ausker

Gæster til punkt 2:

**Janne Unkerskov (Teamansvarlig for medicinteamet),
Kristian Karstoft (Leder af medicinfunktionen)**

MØDETIDSPUNKT

20-02-2025 09:00

MØDESTED

Regionsgården, lokale H3

MEDLEMMER

Nadja Ausker	Formand	Deltog
Astrid Hjortø		Deltog
Tine Eja Bonke	Medlem	Deltog
Pernille Lund	Formand	Deltog
Steffen Peter Bjerring	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Intro til KAP-H
2. Den fælles medicinindsats
3. Nyt fra KAP-H
4. Økonomi - Årsregnskab og status på anvendelsen af opsparede kvalitetsmidler
5. Ekstra LUP kursus i 2025
6. Midler til pilotprojekt med personlighedsværktøjer
7. B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
8. Forslag til punkter til næste styregruppemøde

1. INTRO TIL KAP-H

INDSTILLING

1. at styregruppen tager intro til KAP-H til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet vil gerne byde styregruppeformand Pernille Lund og styregruppemedlem Steffen Peter Bjerring velkommen ved at give en kort intro til KAP-H v. lægefaglig koordinator Henrik Nathansen og sekretariatskonsulent Marie Krogshøj Larsen.

Henrik og Marie deltager desuden på PLO-H's bestyrelsesmøde d. 24. februar 2025 med en generel introduktion til KAP-H.

Sagen er vedlagt:

- KAP-H aftalen
- Forretningsorden for styregruppen
- Power Point med intro til KAP-H

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog intro til KAP-H til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen og Henrik Nathansen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. KAP-H-aftale August 2024 - FINAL underskrevet
- 📎 2. Forretningsorden styregruppen_Godkendt_januar 2013
- 📎 3. Præsentation af KAP-H_til styregruppen_februar 2025

2. DEN FÆLLES MEDICININDSATS

INDSTILLING

1. at styregruppen tager status for den fælles medicinindsats til efterretning.
2. at styregruppen drøfter indsatserne skitseret i 'Fælles handleplan for medicinområdet 2024' i forhold til det overordnede formål med samarbejdet.
3. at styregruppen tager den fælles handleplan for 2025 til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Jf. samarbejdsaftalen mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling (KLFA) og KAP-H, er der en årlig drøftelse af indsatserne på medicinområdet, for hermed at sikre styregruppens indblik i og indflydelse på indsatserne. Samarbejdsaftalen er vedlagt (bilag 1). Overlæge på KLFA og leder af Medicinfunktionen ved KLFA Kristian Karstoft samt praktiserende læge og teamansvarlig medicinkonsulent i KAP-H Janne Unkerskov er inviteret til at præsentere samarbejdet i den fælles medicinindsats med udgangspunkt i udvalgte projekter/indsatser.

Samarbejdet om den fælles medicinindsats mellem Medicinfunktionen, KLFA og KAP-H's Medicinteam

Samarbejde om den fælles medicinindsats mellem Medicinfunktionen, KLFA og KAP-H's Medicinteam har til formål at sikre kvalitet og omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne på medicinområdet til gavn for Region Hovedstadens borgere, herunder udnytte potentialet for en mere sammenhængende og fokuseret medicinindsats for almen praksis med henblik på at fremme rationel farmakoterapi.

Samarbejdet består af en række fælles driftsopgaver, herunder opdatering af Basislisten og Antibiotikavejledningen, deltagelse i fagudvalgsmøder, nyheder til PraksisNyt (nyt om medicin) samt udarbejdelse og opdatering af materialer om rationel farmakoterapi til almen praksis. Derudover samarbejder Medicinfunktionen og Medicinteamet løbende om en række forskellige nye og blivende projekter og indsatser på medicinområdet.

Mødestruktur

Samarbejdet koordineres på fire årlige koordineringsmøder, hvor ledende overlæge ved KLFA Andreas Brønden, overlæge og leder af Medicinfunktionen Kristian Karstoft, teamansvarlig medicinkonsulent Janne Unkerskov, medicinkonsulent Nikolaj Askjær og sekretariatskonsulent Caroline Bundgaard deltager. Desuden deltager lægefaglige koordinator fra KAP-H Stig Sonne-Larsen på to af møderne. Herudover afholdes fem-seks årlige Basislisteøder, hvor Medicinfunktionens farmaceuter og KAP-H's medicinkonsulenter, Janne Unkerskov og Nikolaj Askjær, mødes mhp. at udarbejdelse og opdatering af Basislister. Desuden deltager et par af Medicinfunktionens farmaceuter ofte på Medicinteamets konsulentmøder mhp. gensidig orientering og sparring.

Status

- Medicinteamet giver en kort status for 2024
- Medicinfunktionen giver en kort status for 2024
- Medicinteamet og Medicinfunktionen giver en status på indsatser 2025

Handleplan 2025

Der arbejdes ud fra en handleplan, som er et fælles dynamisk arbejdsredskab, der skal understøtte, at samarbejdet lever op til formålet og at styregruppen har mulighed for at komme med input til handleplanen. Handleplanen opdateres løbende på de fælles koordineringsmøder. Foreløbig fælles handleplan for 2025 er vedlagt (bilag 2).

Handleplanen er delt op i PROJEKTER / INDSATSER, som viser de forskellige tiltag, der planlægges i 2025, DRIFTSOPGAVER, som er de løbende faste opgaver, samt MØDER / KOORDINERING og FORMIDLING.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen tog status for den fælles medicinindsats til efterretning. Slides er vedhæftet referatet.

Ad 2) Styregruppen drøftede indsatserne skitseret i 'Fælles handleplan for medicinområdet 2024' i forhold til det overordnede formål med samarbejdet.

Ad 3) Styregruppen tog den fælles handleplan for 2025 til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Caroline Bundgaard

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Fælles handleplan for medicinområdet 2025
- 📎 2. Samarbejdsaftale mellem KLFA og KAP-H for en samlet medicinindsats for almen praksis i Region Hovedstaden
- 📎 3. Den fælles medicinindsats Styregruppemøde 20.02.2025

3. NYT FRA KAP-H

INDSTILLING

1. at orienteringen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Nye konsulenter:

- Signe Fischer er pr. 1.12.25 startet som praksiskonsulent for pædiatri samt gynækologi og obstetrik i planområde Midt.

Generelt:

- Nina Kagenow-Andersen frikøbes 50% til at bidrage til reformarbejdet ift. udvikling af praksisområdet.
- 1.3.2025 starter Emma Lundgaard og Sofie Skovsager Mouritsen som sekretariatskonsulenter i KAP-H.
Emma indtræder i den vakante, faste stilling, som primært skal have opgaver i det tværsektorielle team.
Sofie indtræder i en midlertidig stilling indtil 31.12.26, som er sammensat af overenskomstmidler bevilget af styregruppen 3.10.24 til en datakonsulent, der skal styrke dataunderstøttelsen af klyngerne, svarende til ½ årsværk, og ½ årsværk, som skal dække opgaver ifm. frikøb af Nina.
- Der er en rekrutteringsproces i gang ift. en barselsvikar fra 1.4.25, idet Caroline Bundgaard går på barsel medio april.

Aktiviteter:

- KKT-kredsen var samlet til møde d. 5. december 2024, hvor de blandt andet startede op på planlægningen af konsulentdagen for alle KAP-H's konsulenter til maj. Derudover drøftede og organiserede kredsen nogle af KAP-H's faciliteringsopgaver i forhold til klyngerne og i efteruddannelsesregi, som trækker ressourcer på tværs af KAP-H's teams. Kredsen mødes igen d. 25. marts til et længere møde om duoledelse, som gør sig gældende som ledelsesmæssigt setup i næsten alle KAP-H's teams.
- D. 6. januar var alle tværsektorielle praksiskonsulenter samlet til den årlige Praksiskonsulentdag. Synlighed som praksiskonsulent var igen et tema, og dagen bød på gode drøftelser og tips til en højere grad af synlighed. Derudover var der programsat en temadrøftelse om tværsektorielt samarbejde i klyngerne, hvor praksiskonsulenterne i fællesskab kredsede sig ind på flere gode modeller for en synergi imellem den viden, der ligger i praksiskonsulentordningen, og det gode grundlag for læring, der er i klyngerne. Praksiskoordinatorerne arbejder sammen med sekretariatet videre med drøftelserne.
- Det årlige PKO-landstræf blev i år afholdt i Region Syddanmark d. 31. januar 2025, og 4 af KAP-Hs praksiskoordinatorer var af sted. Dagen lagde sig godt i tråd med den netop afholdte praksiskonsulentdag, da emnet igen var det tværsektorielle samarbejde i klyngerne. Derudover blev der drøftet henvisninger og herunder fordele og ulemper ved brugen af dynamiske henvisninger. Dagen bød på meget god sparring og inspiration på tværs af praksiskonsulentordningerne.
- Organiseringsteamet startede d. 18. januar op for endnu en omgang af LUP-kursus (Årskursus i ledelse og udvikling for alment praktiserende læger i region hovedstaden). Kurset var fuldt-booket, og der er en venteliste på 9 læger fra 5 klinikker til næste LUP-kursus.

- Hilse-på møde med KAP-S d. 4. februar 2025. Vi havde besøg af vores gode kolleger og samarbejdsparter fra KAP-S / Region Sjælland. Vi talte om, hvad der rør sig i vores to kvalitetsenheder, og selvom vi laver meget af det samme, gik begge parter fra mødet med ny inspiration til det fremadrettede arbejde.
- Medicinteamet har lanceret et nyt online-koncept: Medicinsk Update – en faglig opdatering med udgangspunkt i nye viden på medicinområdet. Medicinsk Update afholdes som webinarer af 1,5 times varighed, hvor udvalgte studier og resultater præsenteres og diskuteres. Formålet er at formidle praksisrelevant viden på en lettilgængelig måde, som kan anvendes i praksis. Det første webinar blev afholdt d. 16. januar i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling og havde fokus på kombinationsbehandling med SGLT-2-hæmmere og GLP-1-RA hos patienter med type-2-diabetes og kronisk nyresygdom. Webinaret blev positivt evalueret af deltagerne.
- Medicinteamet har udviklet to nye klyngepakker: En om behandling af overvægt samt en om lavt stofskifte. Klyngepakkerne bliver tilgængelige for klyngerne inden for den næste måned. Derudover har Medicinteamet udarbejdet en ny klyngepakke om kroniske smerter og opioidforbrug, hvor både non-farmakologisk og farmakologisk behandling drøftes med udgangspunkt i egne data for opioider og gabapentinoider.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

4. ØKONOMI - ÅRSREGNSKAB OG STATUS PÅ ANVENDELSEN AF OPSPAREDE KVALITETSMIDLER

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender årsregnskab 2024
2. at styregruppen tager orientering om status på anvendelsen af opsparede midler til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Årsregnskab 2024

Årsregnskab fremlægges for styregruppen til godkendelse på baggrund af tidligere drøftelser og ønsker fra styregruppen ift. format. Årsregnskab er vedhæftet.

Der vil blive redegjort for afvigelser, men det skal bemærkes, at KAP-H har mange budgetposter, hvor det er umuligt at budgettere præcist. Fx nye indsatser, kompetenceudvikling og markedsføring. Beløb for disse budgetposter kendes ikke, og detailbudget er derfor altid estimeret.

Der vil igen i år være en del overførte overenskomstmidler, hvilket skyldes, at en fokuseret disponering af midlerne er igangsat i 2024 og derfor først bliver budgetteret og brugt fra 2025 og frem.

KAP-H's økonomi blev i 2024 finansieret af fem kilder og budgetrammen så således ud:

- Regionale midler – Budgetramme 16.685.000 kr. inkl. overførte midler
- Overenskomstafsatte midler til Regional Kvalitetsudvikling (*Kvalitetsmidler*) – Budgetramme 18.009.000 kr. inkl. overførte midler
- Overenskomstafsatte midler til Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE) – Budgetramme 5.846.759 kr. inkl. overførte midler
- Overførte midler fra OK18 til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) – Budgetramme 5.532.742 kr. (der tilføres ikke yderligere midler)
- Overførte midler fra Fonden for Almen Praksis udmøntet til klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger og organisations- og ledelsesudvikling – Budgetramme 768.191 kr. (der tilføres ikke yderligere midler)

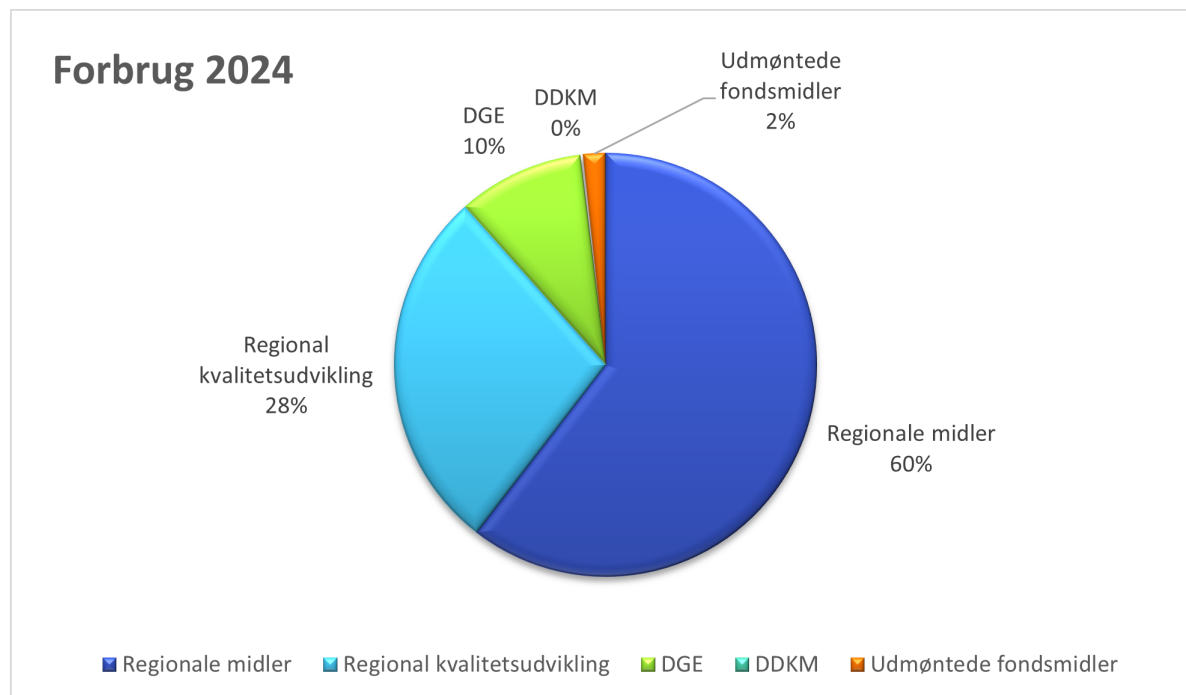
KAP-H udarbejder hvert år et budget for forventet forbrug - også kaldet detailbudget. Detailbudgettet for de overenskomstafsatte midler (Kvalitetsmidler, DGE-midler og DDKM-midler), samt de udmøntede midler fra Fonden for Almen Praksis har i en årrække været mindre end budgetrammen. Det skyldes at disse midler er øremærket til at anvendes af de regionale kvalitetsenheder til bestemte kvalitetsudviklingsområder, og uforbrugte midler kan derfor gemmes til senere anvendelse.

Figur 1 viser KAP-H's forbrug i 2024 fordelt på de forskellige finansieringskilder. Der er i alt forbrugt ca. 26,3 mio. kr., hvoraf 60 % er regionale midler og 28 % er Kvalitetsmidler. DGE forbruget udgør 10 % af det samlede forbrug.

Forbruget af de udmøntede midler fra fonden udgør kun 2 % og rummede i 2024 udelukkende midler bevilget til datatræk (500.000 kr.). Rest på knap 270.000 kr. overføres til kvalitetsmidler med budget 2025. Datatræk er fremadrettet fast finansieret af kvalitetsmidlerne med 500.000 kr. årligt.

Forbruget af DDKM-midlerne udgør i 2024 kun knap 70.000 kr., som er brugt til at udføre kvalitetsbesøg hos læger udenfor klynger. Styregruppen godkendte d. 20. juni 2024, at DDKM-midlerne kan benyttes til generel understøttelse af kvalitetsindsatsen, og at de resterende DDKM-midler overføres til kvalitetsmidlerne, så der fremadrettet er en samlet pulje til kvalitetsarbejdet, herunder til indsatsen med læger udenfor klynger.

Figur 1

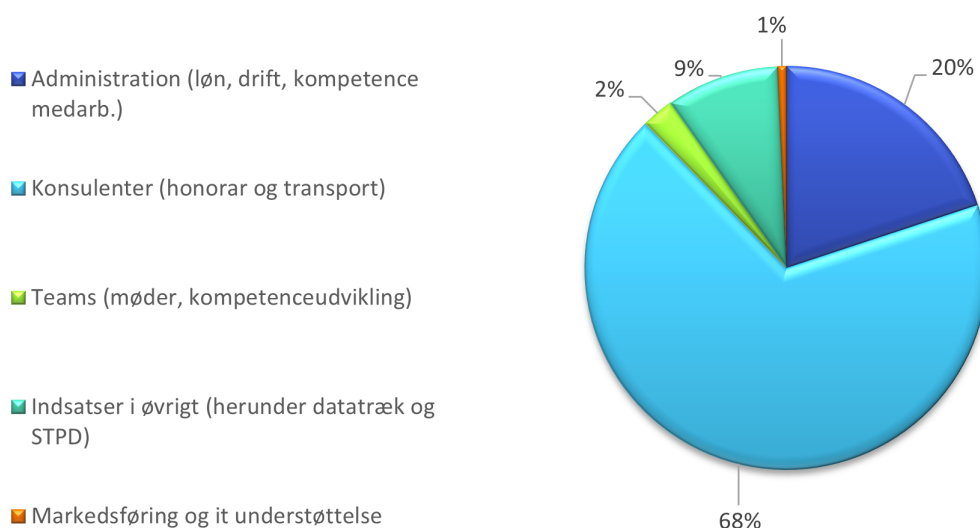


Der er et mindreforbrug i forhold til detailbudgettet (forventet forbrug) på knap 3,7 mio. kr. i 2024 (2023: knap 2,7 mio. kr.).

Mindreforbruget skyldes flere forskellige ting. Det største mindreforbrug er på administration på hhv. regionale midler og kvalitetsmidlerne og skyldes lavere udgifter til løn grundet medarbejder med løntræk, vakant stilling og at udmeldt lønprognose er højere end reelle lønudgifter. Herudover er der et mindreforbrug på konsulenthonorar, hvilket skyldes manglende fakturering i regnskabsåret 2024.

Figur 2

Forbrug fordelt på overordnede poster

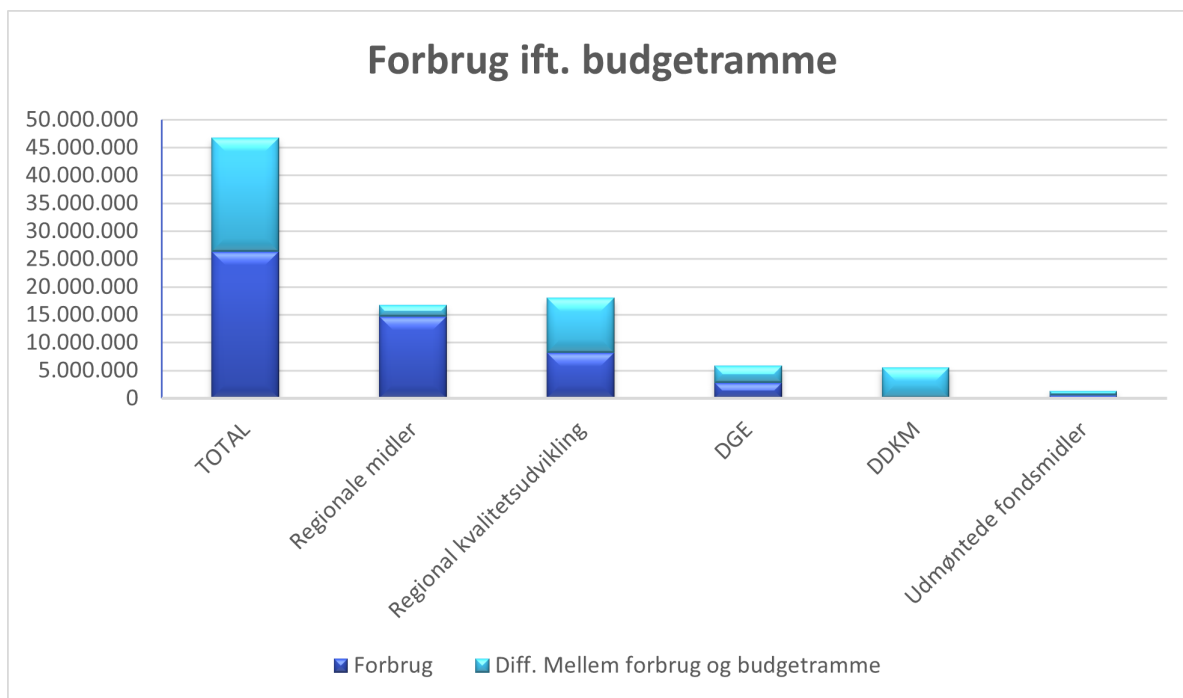


Figur 2 viser forbruget fordelt på overordnede poster i KAP-H og heraf fremgår, at langt de fleste midler anvendes til konsulentordningen, nemlig 68 %.

Administration og drift udgør en femtedel af forbruget i 2024, hvilket i 2023 var på samme niveau. Der er syv faste medarbejdere i KAP-H's sekretariat, som understøtter hele konsulentordningen og KAP-H's generelle virke. Herudover tilkøbes hjælp i andre enheder i Center for Sundhed fx til økonomi, projektledelse, webmasterfunktion m.m.

En række aktiviteter i KAP-H er finansieret via særskilte bevillinger fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden (KEU). I 2024 gjaldt det supervisorsordningen, efteruddannelsesgruppernes rådighedsbeløb, møde for nynedsatte læger, workshops om kvalitetsudvikling i egen klinik, m.fl.

Figur 3



Figur 3 viser forbrug ift. budgetramme. Der er en samlet difference på 20,5 mio. kr. Heraf er ca. 2 mio. kr. regionale midler, 9,8 mio. kr. kvalitetsmidler, 3 mio. kr. DGE-midler, 5,5 mio. kr. DDKM midler og 270.000 kr. er udmøntede midler fra fonden.

Af de regionale uforbrugte midler tilbageføres 1 mio. kr til regionen, mens 974.918,- kr. overføres til budget 2025 (afventer godkendelse).

Kvalitetsmidler overføres til budget 2025.

DGE-midlerne er overførte midler fra år tilbage og overføres til budget 2025. De disponeres løbende til nye aktiviteter.

Udmøntede midler overføres til kvalitetsmidler med budget 2025.

DDKM-midler overføres til kvalitetsmidler med budget 2025.

Status på anvendelsen af opsparede kvalitetsmidler

Status på anvendelsen af opsparede kvalitetsmidler rummer en liste over godkendte indsatser, som vil indgå i detailbudgettet, som forelægges styregruppen 22. maj 2025 og en liste over endnu ikke godkendte forslag (herunder forslag til godkendelse på aktuelle styregruppemøde).

Godkendte indsatser

- Datatræk i CSU - 500.000 kr. årligt fra 2025
- Organiseringsteamets timer - Trådt i kraft 2024
- STPD - 900.000 kr. årligt fra 2024.
- STPD - Efterangivelse af moms for 2021, 2022 og 2023 - Godkendt. 360.000 kr. i alt, men er afregnet i 2024 og blev kun 177.015 kr.

- Videreførsel af DGE-grupper i 2025: 3,8 mio. kr.
- Dataunderstøttelse: ansættelse af datadatakonsulent svarende til ½ årsværk, dvs. ca. 300.000 kr. årligt. Starter 1.marts 2025.
- Store diabetes dag 2025: 145.000 kr.
- Læger udenfor klynger: 75.000 kr. årligt fra 2025 til at understøtte læger udenfor klynger.
- Onboarding af nye KAP-H konsulenter: Udgifter til forplejning på Regionsgården.
- Samarbejde med forskningsenheden: 280.000 kr. årligt.
- KSA (Knowledge Self-Assessment)-pilotprojekt: 306.000 kr. Afventer projektplan og startdato.

Endnu ikke godkendte indsatser

- Ekstra LUP kursus i 2025: 425.000 kr. eller nyansøgning ift. LUP 2026 pba. opdateret budget.
- Midler til pilotprojekt med personlighedsværktøjer: 142.000 kr.
- PKO-evaluering: Endeligt indhold og budget for evalueringen forelægges styregruppen til godkendelse 22. maj 2025.
- Delegation til Nordisk Kongres 26.-29. maj 2026 i Jönköping forelægges styregruppen til godkendelse 22. maj 2025.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen godkendte årsregnskab.

Ad 2) Styregruppen tog orientering om status på anvendelsen af opsparede midler til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Regnskab 2023-2024

5. EKSTRA LUP KURSUS I 2025

INDSTILLING

1. at styregruppen drøfter organiseringsteamets ønske om at afholde en 2. omgang af LUP-kurset i 2025 og forholder sig til de økonomiske udgifter.
2. at styregruppen beslutter, om der skal afsættes 425.000 kr. af kvalitetsmidlerne til afholdelse af en ekstra omgang af LUP-kurset i 2025.

SAGSFREMSTILLING

Organiseringsteamet, der afholder KAP-H's årskursus i Ledelse og Udvikling for alment Praktiserende læger i Region Hovedstaden, har oplevet en øget interesse for kurset.

Ved opstart af vores seneste LUP-kursus havde vi en venteliste på 9 læger fordelt på 5 klinikker, der ønskede mulighed for at springe til kurset i tilfælde af afbud undervejs. Flere af disse har også spurgt ind til, hvornår næste omgang af LUP-kurset afholdes, og om de allerede nu kan melde sig dette.

Fordi vores LUP-kursus er planlagt til at blive afholdt en gang om året, så er eneste mulig lige nu, at skrive de 9 læger op til en plads på vores næste omgang af LUP, som er planlagt til at have opstart 1. kvartal af 2026.

Vi tænker, det er lang tid at vente på at komme igang med at arbejde systematisk med forskellige aspekter af ledelse i klinikkerne. Vi tror, det er vigtigt at gribe klinikkerne nu, hvor de har motivationen og ikke mindst overskuddet til at arbejde med dette område. Hvis der går et år, før de kan komme igang, så er der en risiko for, at lægerne ikke har tiden eller lysten til at arbejde med emnet.

Organiseringsteamet har derfor to forslag til, hvordan vi kan imødekomme lægernes ønske om at deltage på LUP-kurset:

1. Der kan afsættes midler til at holde en ekstra omgang af LUP i 2025.
2. Alternativt kan de midler, som er afsat til at afholde LUP i 2026, bruges til i stedet at afholde en ekstra omgang af LUP i 2025.

Organiseringsteamet anbefaler model 2.

Grundet udviklingen af inflation siden 2023 - hvor budgettet for de næste tre års LUP blev fastlagt - så er der en bekymring for, at hvis inflationen forsætter, så skal vi lave justeringer til budgettet for 2026. Hvis vi istedet bruger midlerne i til at afholde endnu et LUP-kursus i 2025, så forventer vi, at vi kan afholde anden omgang af LUP i 2025 indenfor det aftalte budget.

Argumenter

- Vores seneste omgang af LUP var fuldt booket flere måneder før opstart
- Pt. har vi 9 personer (fra 5 klinikker) som står på vores venteliste til næste omgang af LUP
- Vores næste omgang af LUP har først opstart i starten af 2026 og det virker som lagt tid at bede nogen om at vente.
- Vores konsulenter som afholder LUP har sagt, at de godt kan finde tid til at afholde endnu en omgang af LUP i efteråret af 2025

- Vi vil gerne have beslutningen nu, så vi kan annoncere kurset og få det fyldt op og så vi kan give klinikkerne mulighed for at planlægge deres tid i efteråret

Økonomi

Hvis model 1 vælges og der afsættes midler til en ekstra omgang af LUP, så påtænker vi at afholde LUP-kurset indenfor den samme økonomiske ramme, som er blevet godkendt for de planlagte LUP i 2024, 2025 og 2026 - dvs. 425.000.

Udgifterne er fordelt som følger:

Udgifter til underviser	160.000 kr
Udgifter til kursusleder	120.000 kr
Kursussted og forplejning	130.000 kr
Markedsføring og materialer	10.000 kr
Transportgodtgørelse	3.500 kr
Diverse	1.000 kr
Total	425.000 kr

Hvis model 2 vælges, betyder det, at styregruppen inden 2026 skal tage stilling til et nyt budget for kommende LUP-kurser pba. af nyt sagsoplæg fra sekretariatet.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen drøftede organiseringsteamets ønske om at afholde en 2. omgang af LUP-kurset i 2025 og forholdte sig til de økonomiske udgifter.

Ad 2) Styregruppen besluttede, at der afsættes 425.000 kr. af kvalitetsmidlerne til afholdelse af en ekstra omgang af LUP-kurset i 2025 efter model 2, som betyder, at der efter sommerferien vil komme en beslutningssag til styregruppen om afholdelse af LUP fra 2026 og frem med et opdateret budget ift. prisstigninger.

SAGSBEHANDLER

Casper Viderup Eriksen

6. MIDLER TIL PILOTPROJEKT MED PERSONLIGHEDSVÆRKTØJER

INDSTILLING

1. at styregruppen drøfter organiseringsteamets forslag om at igangsætte et pilotprojekt med brug af E-Stimates personlighedsværktøjer til at udvikle nye ledelsesudviklings- og kommunikationsværktøjer til almen praksis.
2. at styregruppen beslutter, om der kan afsættes 142.000 kr. af kvalitetsmidlerne til pilot-projektet.

SAGSFREMSTILLING

Organiseringsteamet ønsker at opkvalificere sine konsulenter og gøre brug af E-Stimates personlighedsværktøjer, så teamet bedre kan understøtte de praktiserende læger i Region Hovedstaden. Der er særligt 3 områder, hvor teamet ønsker at have bedre værktøjer at arbejde med:

1. Hjælp til læger i klinikker som ønsker at udvikle sig som ledere, både individuelt og i fællesskab.
2. Hjælp til klinikker som har samarejdsvanskeligheder i lederteamet, og som kan bruge ekstern støtte til at komme videre.
3. Hjælp til klinikker til at arbejde med intern kommunikation, læger og personale imellem.

Baggrunden for de tre ovenstående områder er forskellige.

Ønsket om at styrke teamets evne til at arbejde med klinikker, som har samarbejdsvanskeligheder, kommer indirekte fra PLO-E. Heidi Bøgelund som bl.a. sidder med PLO's krisetelefon, har i efteråret 2024 adspurgt de regionale kvalitetsenheder, hvem PLO kan henvise til, hvis de kommer i kontakt med klinikker, som ikke er i stor-konflikt (og som har brug for mediering), men som har nogle samarbejdsvanskeligheder, som de skal have hjælp til at komme ud af. Organiseringsteamet vil meget gerne hjælpe PLO på dette område, og vil derfor gerne opkvalificere vores konsulenter til at håndtere mindre samarbejdsvanskeligheder.

Derudover er organiseringsteamet af flere omgange blevet kontaktet for at høre, om vi tilbyder nogen form for personlighedsredskaber til klinikker, eller om teamet på anden vis kan hjælpe med at styrke kommunikationen i klinikkerne. Teamet har pt. et tilbud om facilitering af et forløb om psykologisk tryghed i klinikkerne, men tilbuddet egner sig bedre til at arbejde med et øjebliksbillede af klinikken og er knap så godt et redskab til at arbejde kontinuerligt med kommunikationen i klinikken.

Endelig har teamet et ønske om at styrke dets evne til at udbyde ledelsesudvikling på individ- og på gruppeniveau i almen praksis. På vores LUP-kursus arbejder vi med kontinuerlig ledelsesudvikling, og det er vores ønske at styrke dette tilbud. Derudover er det tanken, at teamet også skal kunne tilbyde klinikker udenfor LUP-kurset mulighed for at arbejde med ledelsesudvikling.

Selvom det er muligt for teamet at arbejde med hver af disse tre områder separat, ser teamet en gevinst i at gøre brug af personlighedsværktøjer til at danne fælles grundlag for at arbejde videre med disse tre områder. Et af de værktøjer, som er på markedet kommer fra firmaet E-Stimate. Deres værktøj kan bruges i mange organisatoriske sammenhænge, men de anvendes i særdeleshed til at lave lederudviklingsforløb, hjælpe organisationer med rekrutteringsprocesser og som en platform til at arbejde med organisationers interne kommunikation. Værktøjer fra E-Stimate kan bruges til mange flere områder, så med tiden kan et kendskab til netop dette værktøj danne grundlag for at udvikle fremtidige nye tilbud til almen praksis.

Organiseringsteamet ønsker derfor at tage redskabet til sig i en prøveperiode og se, om E-Stimates værktøj er et godt redskab til at løse de tre førnævnte opgaver. I prøveperioden ønsker vi at certificere fire af teamets konsulenter og hvis det viser sig, at redskabet er godt til vores formål, er det tanken, at vi ønsker at fortsætte brugen af redskabet og at certificere resten af teamets konsulenter.

KAP-H vil være den fjerde af de regionale kvalitetsenheder, som gør brug af personlighedsredskaber, hvis vi ender med at tage E-Stimate i brug efter en eventuelt prøveperiode. De tre andre regioner, som allerede udbyder lignende tilbud er NordKap, MidtKraft og SydKip. NordKap bruger et redskab som hedder Garuda, hvorimod MidtKraft og SydKip gør brug af JTI (Jungs TypeIndeks).

Valget af udbyder har i de tre andre regioner været afhængigt af, hvad nogle af deres egne konsulenter allerede har været certificeret i. Da vi ikke har nogen i Organiseringsteamet, som er certificeret, har vi valgt det redskab, som giver mest mening for vores konsulenter.

Argumenter

- Redskaberne fra E-Stimate er en god platform til at udvikle organisationsteamets tilbud rettet mod almen praksis. Formålet er at styrke teamets evne til at arbejde med lederudvikling, kommunikation og konflikthåndtering i almen praksis.
- PLO-E har kontaktet Organiseringsteamet med et ønske om at kunne henvise klinikker, som er ramt af samarbejdsudfordringer, til teamet. Det er en opgave, som organisationsteamet gerne vil løfte, men teamet ser et behov for at have flere redskaber for at kunne løfte denne opgave.
- Pt. er der tre ud af de fem regionale kvalitetsenheder (NordKap, Midtkraft, SydKip), som allerede udbyder personlighedsværktøjer til almen praksis - der er særligt fokus på netop ledelsesudvikling og understøttelse af kommunikation i klinikkerne.
 - KAP-H ønsker at udbyde personlighedsværktøjer og dermed leve op til kravet om ensartede tilbud fra de regionale kvalitetsenheder.
 - NordKap, Midtkraft og SydKip har alle gode erfaringer med brug af personlighedsværktøjer i almen praksis, om end de bruger dem lidt forskelligt.
 - NordKap: Anvender redskabet Garuda til deres kursus for nynedsatte læger - her er der særligt fokus på ledelsesudvikling.
 - Midtkraft: Anvender JTI-redskabet til SOL-kurser og bruger det som et kommunikationsværktøj ved klinikbesøg.
 - Sydkip: Anvender JTI-redskabet til ledelsesudvikling i klinikkerne og til brug i konflikthåndtering.

Beskrivelse af Pilotprojektet

Organiseringsteamet ønsker at bruge redskaberne på to separate indsatser indenfor teamets opgaveområde:

1. En styrkelse af vores LUP-uddannelse, hvor det specifikt skal bruges på modulet om "det personlige lederskab".
2. Udvikling af tre tilbud som kan udbydes til almen praksis i Region Hovedstaden
 - Et ledelsesudviklingsværktøj til ejerlægerne i både solo- og kompagniskabspraksiser
 - Et konfliktmæglingsværktøj/hjælp til at løse samarbejdsvanskeligheder i almen praksis.
 - Et tilbud om at styrke kommunikationen i ledelsen, klinikken og blandt personalet.

Indhold i projektet

- Certificering af 4 konsulenter (2 til LUP og 2 til udvikling af de andre tilbud)
De avancerede teamprofiler, som skal bruges ifm. LUP, kræver en del tid til at give tilbagemeldinger, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt at begge konsulenter er certificeret. Ift. at udvikle de tre redskaber og derefter have tid til at kunne afholde og afprøve redskaberne ved klinikbesøg, vurderes det på samme måde at være nødvendigt, at der er to konsulenter som certificeres og sættes på denne opgave. Endelig giver det god mulighed for at sparre med hinanden på tværs af alle indsatserne.
- Køb af Personligheds- og avancerede teamprofiler til deltagere på LUP, idet de avancerede profiler er bedre til længerevarende forløb.
- Køb af Personligheds- og teamprofiler til læger i de tre øvrige tilbud.

Tidshorisont

Der ønskes en afprøvningsperiode frem til engang i efteråret 2026. Her burde vi både have haft to LUP kurser igennem, samt haft rig mulighed for at udvikle og afprøve tilbud til almen praksis.

Økonomi

- 4xCertificering af konsulenter = 66.000 kr. (16.500 per certificering)
- 48x Personligheds- og avancerede teamprofiler til LUP = 19.008 kr. (396 per person)
- 160x Personligheds- og teamprofiler til brug i klinikbesøg = 52.800 kr. (330 per person) - Svarende til ca. 53 klinikker - hvis der er tale om 3-personers kompagniskabspraksis.
- 4x Ekspeditionsgebyr for køb af redskaber = 4.000 kr.

Samlede udgifter = 141.808 kr.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen drøftede organiseringsteamets forslag om at igangsætte et pilotprojekt med brug af E-Stimates personlighedsværktøjer til at udvikle nye ledelsesudviklings- og kommunikationsværktøjer til almen praksis.

Ad 2) Styregruppen besluttede, at der kan afsættes 142.000 kr. af kvalitetsmidlerne til pilot-projektet med bemærkning om, at organiseringsteamet aflægger en status for styregruppen efter pilotprojektet mhp. beslutning om, hvorvidt brugen af personlighedsværktøjet skal bruges fast i teamets indsatser.

SAGSBEHANDLER

Casper Viderup Eriksen

7. B-PUNKT: STATUSLISTER OVER UDPEGNINGER AF REPRÆSENTANTER FRA ALMEN PRAKSIS

INDSTILLING

1. At styregruppen tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Styregruppen forelægges på hvert styregruppemøde de opdaterede lister over KAP-H udpegede faglige almen praksis repræsentanter til diverse råd, udvalg, styregrupper og arbejdsgrupper m.m.

De opdaterede lister fremgår af bilag, og der er følgende ændringer siden sidste orientering:

Sundhedsfaglige råd

Praksiskonsulent Jakob Maraldo er ny repræsentant i SFR Hæmatologi.

Praksiskoordinator Thomas Saxild er ny suppleant i SFR Hæmatologi.

Praksiskonsulent Niels Dreisler er ny suppleant i SFR Diagnostiske Enheder.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. SFR repræsentanter og suppleanter
- 📎 2. Faglige sundhedsklynger og driftsfora (psykiatri)
- 📎 3. Midlertidige arbejdsgrupper
- 📎 4. Faste udvalg og råd
- 📎 5. Tværsektorielle patientsikkerhedsfora

8. FORSLAG TIL PUNKTER TIL NÆSTE STYREGRUPPEMØDE

INDSTILLING

1. at forslag til punkter til næste møde drøftes.

SAGSFREMSTILLING

Næste styregruppemøde afholdes den 22. maj 2025.

Der er aktuelt følgende forslag til dagsordenspunkter:

- Nyt fra KAP-H
- Økonomi - Godkendelse af budget, herunder status på disponering af kvalitetsmidler
- Styregruppen godkender endeligt indhold for evaluering af praksiskonsulentordningen
- Delegation til Nordisk Kongres 2026
-
- B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
- Forslag til punkter til næste styregruppemøde

Yderligere forslag føres til referat.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen drøftede punkterne til næste styregruppemøde og følgende punkter tilføjes:

- Status på HAPS-undersøgelsen
- Præsentation af tema på Store Praksisdag 2026

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION
HOVEDSTADEN



Region
Hovedstaden

Aftale vedrørende KAP-H

(August 2024)

§ 1 Aftalens parter

Denne aftale er indgået mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden. Aftalen vedrører KAP-H, som står for Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden.

§ 2 Formål

KAP-H er den fælles kvalitetsorganisation for almen praksis i Region Hovedstaden.

Stk. 1

Formålet med KAP-H er at fremme kvalitetsudvikling i almen praksis og i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere. KAP-H arbejder inden for rammerne af den til en hver tid gældende overenskomst om almen praksis og praksisplan.

Stk. 2

KAP-H skal:

- Bidrage til at implementere nye faglige indsatser og tiltag aftalt i gældende overenskomst om almen praksis
- Bidrage til at implementere regionale og nationale politikker, strategier og planer for det samlede sundhedsvæsen
- Understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen
- Bidrage til at implementere praksisplanen
- Implementere styregruppen for KAP-H's beslutninger.

Stk. 3

KAP-H's formål opfyldes bl.a. ved:

- Gennemførelse af projekter/indsatser, der styrker kvaliteten i almen praksis
- Tværfagligt, tværsektorielt og nationalt samarbejde om kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis
- Udvikling af metoder og redskaber, der kan styrke den faglige, organisatoriske og patient-oplevede kvalitet.

Stk. 4

KAP-H's strategi bygger på regionens og PLO-H's politikker, planer og strategier, på aftaler i den til enhver tid gældende overenskomst om almen praksis samt på den af Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte praksisplan. Strategien udgør rammen for KAP-H - herunder de aftalte temaer.

§ 3 Styring af KAP-H

Stk. 1

KAP-H består af et sekretariat og en gruppe af primært lægefaglige konsulenter¹.

Stk. 2

KAP-H sekretariatet består aktuelt af to sekretærer, fem sekretariatskonsulenter og to lægefaglige koordinatore og er placeret på Regionsgården i Hillerød i Center for Sundhed i Region Hovedstaden.

Stk. 3

KAP-H ledes af en styregruppe jf. § 6. Styregruppen refererer til:

- Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget i Region Hovedstaden (KEU), jf. § 5.

Stk. 4

Region Hovedstaden og PLO-H har lige mulighed for at fremlægge emner for styregruppen med henblik på behandling og implementering.

¹ Der kan være enkelte konsulenter, som har en anden relevant baggrund end lægefaglig.

§ 4 Samarbejdsudvalget (SU)

Stk. 1

SU nedsat i henhold til "Overenskomst om almen praksis" har det overordnede ansvar for KAP-H inden for rammerne af nærværende aftale.

Stk. 2

Desuden har SU det overordnede ansvar for den del af KAP-H's økonomi, som relaterer sig til overenskomstmæssige midler.

Stk. 3

SU kan til KEU eller styregruppen uddelegere ansvarsområder, der ikke er nævnt i § 5, stk. 1 og § 6, stk. 2.

§ 5 Kvalitets - og efteruddannelsesudvalget (KEU)

Stk. 1

Det af SU nedsatte Kvalitets- og efteruddannelsesudvalg i Region Hovedstaden har følgende relationer til KAP-H:

- KEU sekretariatsbetjenes af KAP-H
- KEU godkender overordnede strategier for KAP-H
- KEU modtager KAP-H's årsberetning til orientering
- KEU forelægges evalueringer og statusredegørelser for aktiviteter i KAP-H, jf. § 14.
- KEU godkender årsrapport om udvalgets arbejde og bevillinger
- KEU varetager de opgaver, som er uddelegeret af SU, jf. § 4, stk. 3.

§ 6 Styregruppen

Stk. 1

Der nedsættes en paritetisk sammensat styregruppe med delt formandskab bestående af fire medlemmer, hvoraf to udpeges af PLO-Hovedstaden og to af Region Hovedstaden.

Både Region Hovedstaden og PLO Hovedstaden har ret til at udpege en observatør, der deltager i møderne uden tale- og stemmeret.

KAP-H's sekretariat deltager i styregruppens møder uden stemmeret og præsenterer relevante sager samt følger op på beslutninger.

Stk. 2

Styregruppen har følgende ansvarsområder:

- Budget
- Årsberetning for KAP-H
- Overordnet ansvar for den samlede projektportefølje
- Udpegning af de lægefaglige koordinatore
- Kontrakterne med de lægefaglige koordinatore og -konsulenter, herunder konsulentsammensætningen
- Udpegning af de faglige repræsentanter til diverse arbejdsgrupper, råd mv.
- Fastlægge rammerne for sekretariatets arbejdsopgaver
- Træffer beslutninger om eksterne evalueringer af KAP-H, jf. § 14
- KAP-H strategien
- Funktionsbeskrivelserne for de lægefaglige konsulenter jf. § 12.

Styregruppen kan uddelegere ansvar og kompetencer til sekretariatet.

Stk. 3

Styregruppen sekretariatsbetjenes af KAP-H's sekretariat jfr. § 11.

Stk. 4

Styregruppen mødes ca. fire gange årligt samt evt. ad hoc. Imellem møder kan sager, efter sekretariatets vurdering, sendes til afgørelse i styregruppen via skriftlig korrespondance.

Enhver af styregruppens medlemmer kan med angivelse af dagsorden begære styregruppen indkaldt til et ekstraordinært møde.

Stk. 5

Beslutninger træffes i enighed i styregruppen, der er beslutningsdygtig, når mindst 1 medlem fra hver part er til stede.

§ 7 Rådgivning af KAP-H

KAP-H inddrager og rådfører sig løbende med relevante parter i sundhedsvæsenet.

§ 8 Administration af KAP-H

Stk. 1

Den overordnede ledelse og personaleledelsen af KAP-H sekretariatet varetages af enhedschefen for Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed i Center for Sundhed.

Stk. 2

Sekretariatet har til enhver tid mulighed for at inddrage styregruppens parter i forbindelse med fremstilling af sager og implementering af beslutninger.

Stk. 3

KAP-H sekretariatet varetager:

- Koordinering af konsulentarbejdet, jf. § 11
- Kommunikationen med interne og eksterne interessenter
- Indkaldelse, dagsorden og referat til styregruppemøder
- Indkaldelse, dagsorden og referat til KEU-møder
- Udarbejdelse af relevante sager, der forelægges SU
- Bidrager til kvalificering af fagligt indhold og relevans i projekter og indsatser.

Stk. 4

De lægefaglige koordinators skal være speciallæger i almen medicin og være ejer af en praksis med ydernummer i Region Hovedstaden. De lægefaglige koordinators har det overordnede ansvar for gruppen af lægefaglige konsulenter. Herudover skal de sikre koblingen til de lægefaglige fora og har ansvaret for ved eventuelle fagpolitiske spørgsmål at rådføre sig med aftalens parter.

§ 9 Honorering af medarbejdere og lægefaglige konsulenter i KAP-H

Stk. 1

De lægefaglige koordinators og de lægefaglige konsulenter honoreres i henhold til den til enhver tid gældende regionale honoreringsaftale for praktiserende læger, der fungerer som selvstændige konsulenter i Region Hovedstaden.

Stk. 2

Sekretariatskonsulenter og sekretærer ansættes i Region Hovedstaden og aflønnes i henhold til gældende kollektive overenskomster.

§ 10 Lokaler og medarbejderomkostninger

Region Hovedstaden stiller vederlagsfrit afgrænsede, selvstændige lokaler til rådighed for KAP-H. KAP-H betaler et årligt bidrag pr. medarbejder i sekretariatet til Center for Sundhed. Bidraget går til pc, telefon, møbler mm. Udgifter til medarbejdernes kompetenceudvikling finansieres som udgangspunkt via KAP-H's budget.

§ 11 KAP-H's sekretariatsfunktion

Sekretariatet for KAP-H varetager en række opgaver defineret af styregruppen. Disse er at:

- Sekretariatsbetjene styregruppen og KEU
- Sekretariatsbetjene de lægefaglige konsulenter i henhold til strategien for KAP-H
- Bidrage til koordination mellem de lægefaglige konsulenter og indsatser
- Bidrage til kommunikation med de lægefaglige konsulenter og brugere
- Udarbejde kontrakter for de lægefaglige konsulenter. Chefen for Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed i Center for Sundhed har ansvaret
- Varetage økonomifølgning vedrørende indsatser i KAP-H.

§ 12 De lægefaglige konsulenter

De lægefaglige konsulenter er tilknyttet en eller flere indsatser, teams og/eller opgaver på tværs af KAP-H.

De lægefaglige konsulenters ansvar og opgaver defineres i kontrakter, funktionsbeskrivelser og i KAP-H's konsulenthåndbog. Kontrakterne er som udgangspunkt 3-årige og kan forlænges én gang uden opslag. Opsigelsesvarsel er 3 måneder for sekretariatet og 1 måned for den lægefaglige konsulent selv.

I forbindelse med opgaver udenfor funktionsbeskrivelsen og/eller med mulige fagpolitiske implikationer har de lægefaglige konsulenter ansvar for at rådføre sig med deres teamansvarlige og/eller sekretariatet.

Herudover har de lægefaglige konsulenter til enhver tid mulighed for at rådføre sig med PLO-H med fagpolitiske spørgsmål.

§ 13 KAP-H's finansiering

Stk. 1

Finansieringen af KAP-H sker indenfor de til enhver tid gældende budgetter i hhv. Region Hovedstaden og den til enhver tid gældende overenskomst for almen praksis. Hertil kan komme ekstern finansiering.

Stk. 2

Regnskabsfunktionen varetages af Budget- og regnskabsteamet i Enhed for Praksisadministration, Center for Sundhed. Økonomistyringen sker i henhold til det til enhver tid gældende Kasse- og regnskabsregulativ for Region Hovedstaden.

Enhed for Praksisadministration bistår KAP-H i henhold til 'Administrationsaftale mellem KAP-H og
Enhed for Praksisaftaler og Økonomi², Center for Sundhed.

§ 14 Evaluering

Styregruppen kan beslutte at gennemføre evaluering af KAP-H.

§ 15 Tvister

Såfremt der opstår tvister om fortolkningen af nærværende aftale, afgøres disse af SU. Opnås der ikke enighed i samarbejdsudvalget, afgøres tvister af en fælles udpeget opmand. Kan der ikke opnås enighed om opmanden, udpeges denne af præsidenten for Københavns Byret.

§ 16 Opsigelse

Denne aftale kan af hver af parterne opsiges med seks måneders skriftligt varsel til den første i en måned.

§ 17 Ikrafttræden

Denne aftale træder i kraft den 1. august 2024 og erstatter tidligere aftale af 7. februar 2020.

København, den 27. august 2024

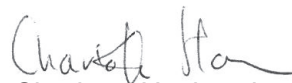
For PLO-Hovedstaden:



Peder Reistad
Formand
PLO-Hovedstaden

Hillerød, den 8. august 2024

For Region Hovedstaden:



Charlotte Hosbond
Direktør
Center for Sundhed

² Enheden hedder nu 'Enhed for Praksisadministration',



Kongens Vænge 2,
3400 Hillerød

Opgang Blok D, st.
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205223
Fax 48 20 54 99

Dato: 4. januar 2013

**Forretningsorden
for styregruppen vedr.
konsulentordningen for almen praksis i Region Hovedstaden**

§1

Styregruppen vedrørende konsulentordningen for almen praksis i Region Hovedstaden er nedsat i henhold til § 6 i Aftale vedr. konsulentordningen for almen praksis i Region Hovedstaden.

§2

Styregruppen består af 4 medlemmer. 2 udpeges af PLO Hovedstaden og 2 udpeges af Region Hovedstaden.

Både Koncern Praksis og PLO Hovedstaden har ret til at udpege en observatør, der deltager i møderne.

Konsulentordningens administrative og faglige koordinators deltager i styregruppens møder uden stemmeret. Styregruppen kan beslutte, at koordinators i visse tilfælde ikke deltager.

§3

Der er udpeget 2 formænd for styregruppen; én fra Region Hovedstaden og én fra PLO-Hovedstaden. Mødeledelsen går på skift mellem de to formænd.

§4

Styregruppen sekretariatsbetjenes af sekretariatet for konsulentordningen.

Sekretariatet deltager i relevant omfang i styregruppens møder.

Sager/emner, som ønskes optaget på møder, skal være meddelt sekretariatet senest 14 hverdage før mødet.

Sekretariatet foranlediger, at formandskabet får tilsendt dagsordenspunkter for styregruppemødet til gennemsyn 16 dage før et ordinært møde afholdes. Sekretariatet foranlediger, at der senest 8 hverdage inden et ordinært møde afholdes, sendes dagsorden til hver af medlemmerne bilagt det fornødne materiale til sagernes bedømmelse. Dagsordenen fremsendes elektronisk.

Der tages referat af møderne. Dette fremsendes til styregruppens medlemmer inden 8 hverdage for afholdelse af møderne til evt. bemærkninger. Såfremt sekretariatet ikke har modtaget bemærkninger inden 8 hverdage efter udsending af referatet, betragtes referatet som godkendt.

§5

Udvalget holder møde minimum 4 gange om året samt efter behov. Enhver af styregruppens medlemmer kan med angivelse af dagsorden begære styregruppen indkaldt til et ekstraordinært møde. Ved indkaldelse til ekstraordinært møde varsles dette minimum 8 dage forud for mødedatoen.

Er et medlem forhindret i at deltage i et styregruppemøde meddeles dette sekretariatet inden mødets afholdelse.

Styregruppen er beslutningsdygtig, når mindst 1 medlem fra hver side er til stede.

Styregruppen kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed.

§6

Styregruppen har følgende ansvarsopgaver:

- Ansvar for den del af ordningens økonomi, som relaterer sig til overenskomsten.
- Udarbejdelse af budget i henhold til finansiering af konsulentordningen.
- Udarbejdelse af handleplaner og årsrapporter for konsulentordningen.
- Implementering af handleplaner
- Godkendelse af konkrete projektbeskrivelser for de enkelte kvalitetsprojekter og –indsatser.
- Overordnet tilsyn med de enkelte kvalitetsprojekter og med udviklingen i disse
- Udpeger i enighed faglige og administrative koordinatore.
- Indgåelse og opsigelse af kontrakter med de faglige koordinatore og den administrative koordinator samt konsulenterne.
- Udpegning af faglige repræsentanter til diverse arbejdsgrupper, råd mv.
- Fastlægger sekretariatets samt faglige og administrative koordinators arbejdsopgaver.
- Ansættelse af administrative medarbejdere i, som bruger deres fulde arbejdstid i konsulentfunktionen. Styregruppen nedsætter et paritetisk sammensat ansættelsesudvalg, jfr. § 11, stk. 2
- Ved behov for tilkøb af timer hos en administrativ medarbejder ansat i Koncern Praksis besluttet dette i styregruppen
- Opsigelse af administrative medarbejdere, som bruger deres samlede funktionstid i konsulentordningen.
- Nedsættelse af interessentgrupper og udfærdigelse af disses kommissorier, jf. § 7
- Beskrivelse af konsulenternes kompetencer, jf. § 12, stk. 2
- Nedsættelse af et paritetisk sammensat evalueringsudvalg, jf. § 14.

§7

De i §6 nævnte opgaver kan af styregruppen uddelegeres til koordinatorene, sekretariatet eller andre efter en konkret vurdering og beslutning.

§8

Sekretariatet for konsulentordningen forestår udarbejdelse af logo, brevpapir mv.

§9

Styregruppen udarbejder én gang om året en årsrapport, som forlægges Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering. Styregruppen udarbejder ligeledes en gang årligt en plan for arbejdet i det kommende år.



Introduktion



KAP-H sekretariatet



Stig
Lægefaglig koordinator

Pernille
Sekretær

Caroline
Sekretariatskonsulent

Nina
Sekretariatskonsulent

Karin
Sekretær

Marie
Sekretariatskonsulent

Henrik
Lægefaglig koordinator

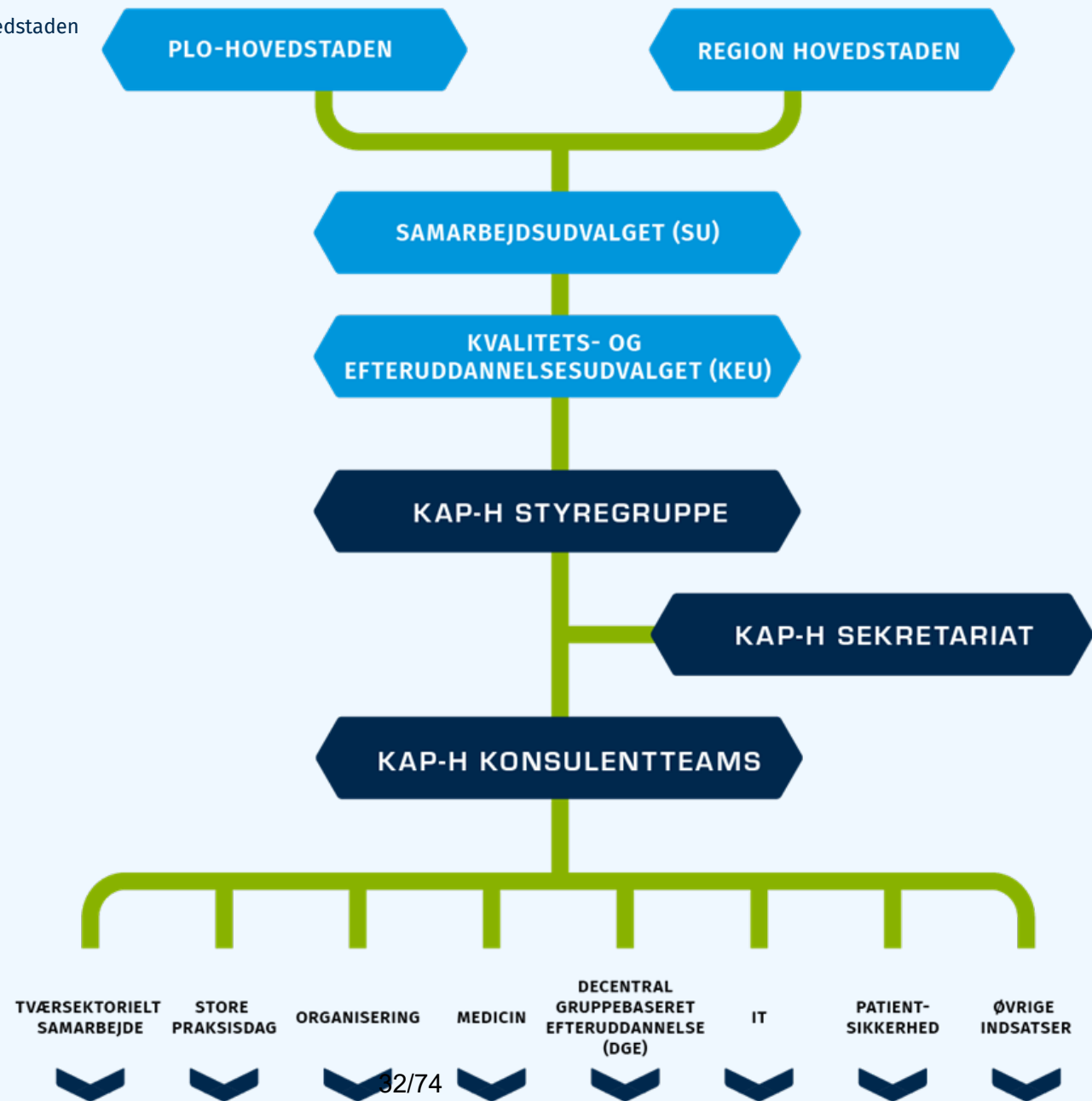
Casper
Sekretariatskonsulent



Sekretariatets rolle

- › Sekretariatsbetjener styregruppen og KEU
- › Ansvar for budgetstyring af KAP-H's samlede midler
- › Ansvar for KAP-H strategien
- › Driver konsulentordningen
- › Ansvar for indsatser pba. Overenskomsten for Almen Praksis
- › Koordinerer tværregionalt (kvalitetsenhederne, KiAP)
- › Samarbejde med PLO-H







Konsulentkorps

- › 70 lægefaglige konsulenter
- › Selvstændige konsulenter
- › Faste timetal
- › [Funktionsbeskrivelser](#)
- › [Honoreringsaftalen](#)





Medicinteamet

Team: Teamansvarlig læge og 8 medicinkonsulenter (+ regional farmaceut)

Teamansvarlige KAP-H: Caroline / barselsvikar (+ Marie)



- Praksisbesøg
- Klyngemøder / klyngepakker
- Ordinationsdata og faglige anbefalinger
- Samarbejde med KLFA/Medicinfunktionen (nyheder til praksis, hjælpe materialer, vejledninger og Basislisten)
- Basisliste
- Webinarer: Medicinsk Update
- Workshops og andre undervisningstilbud



Organiseringsteamet

Team: Teamansvarlig læge og 6 organiseringskonsulenter

Teamansvarlige KAP-H: Casper (+ Caroline)

- Regionale klyngepakker om organisering
- Facilitering af klyngepakker og klyngemøder
- Netværksmøder for klyngekoordinatorer og klyngebestyrelser
- Praksisbesøg
- Gensidige praksisbesøg
- Praksisbesøg hos nynedsatte
- Praksisbesøg hos udbrændte læger
- LUP-kursus
- Workshop: Kvalitetsudvikling i egen klinik
- Ydelsesdata til klynger
- Kvalitetsbesøg til læger udenfor klynger





DGE-teamet

Team: Efteruddannelseskoordinator og 5 efteruddannelsesvejledere

Teamansvarlige KAP-H: Marie + Pernille

- Efteruddannelse - DGE-grupper (inkl. juniorgrupper) og supervisionsgrupper
- Vejledning af grupper
- Rekruttering til grupper
- Årligt møde for nynedsatte læger
- To årlige gruppeledertræf
- Pædagogiske ressourcer i KAP-H - facilitering





IT og patientsikkerhed

To teams – én og samme konsulent

Teamansvarlig KAP-H: Caroline / Sofie

Team IT:

Fokus på It-sikkerhed og tips og tricks

Webinarer og praksisbesøg

Samarbejde med datakonsulenter

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation og div. arbejdsgrupper med fokus på digitalisering

Besvare henvendelser fra praksis og hjælpe med lokale udfordringer samt gå videre med forslag til forbedret IT

Team patientsikkerhed:

Månedens UTH

Samarbejde med regionens patientsikkerhedskonsulenter





Team Store Praksisdag

Team: Teamansvarlig og to konsulenter

Teamansvarlige KAP-H: Karin + Casper

- Regional uddannelsesdag for praktiserende læger, praksispersonale og uddannelseslæger
- Afholdes én gang årligt
- 500 deltagere





Team for Tværsektorielt Samarbejde /PKO

Team: Syv praksiskoordinatorer, 40 praksiskonsulenter og én faglig redaktør

Teamansvarlige KAP-H: Nina + Emma

- Udfordringer i sektorskiftet
- Henvendelser fra AP
- Årlig auditering
- Praksisdage
- Samordningsudvalg
- Diverse arb.grp.
- Forløbsbeskrivelser

Faglig redaktør:

- PraksisNyt
- Forløbsbeskrivelser
- Audit





Praksiskonsulentordningen

Beskæftiger sig med udfordringer i sektorovergangen mellem almen praksis og hospitalerne

Består af:

7 praksiskoordinatorer

Samarbejder med en hospitalsledelse, som leder én eller flere matrikler

Koordinerende figur for de tilknyttede praksiskonsulenter på hospitalet

Ansvar for et ressortområde – indsatser indenfor et specialer på tværs af matrikler

37 praksikonsulenter

Samarbejder med en eller flere hospitalsafdelinger



Kerneopgaverne

- › Samarbejde med hospitalsdirektioner og –afdelinger
 - Henvendelser fra praktiserende læger via KAP-H postkasse
- › Udarbejdelse og opdatering af forløbsbeskrivelser
- › Praksisdage – gå-hjem-møde for praktiserende læger i planområdet
- › Audit på problemfyldte områder
- › Deltagelse i faste og midlertidige arbejdsgrupper
- › Høringer
- › Repræsentation i Sundhedsfaglige Råd

Fælles handleplan for medicinområdet 2025

Formålet jf. samarbejdsaftalen

At sikre kvalitet og omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne på medicinområdet til gavn for Region Hovedstadens borgere, herunder udnytte potentialet for en mere sammenhængende og fokuseret medicinindsats for almen praksis med henblik på at øge rationel farmakoterapi.

Indsats	Aktiviteter	Tovholder	Samarbejdspartnere	Status	Formål/mål
PROJEKTER / INDSATSER					
Antibiotika	Antibiotikaseminar sammen med mikrobiologer Herlev	Medicinteam	Forskningsenhed for Antibiotic Stewardship på KMA, Herlev Hospital		
	Følgegruppe for UVI E-hjælp	Medicinteam		Janne fra Medicinteamet deltager	
Hypertension	Workshops for hele klinikken	Medicinteam	KAP-H's Organiseringsteam		Fælles kompetenceudvikling for hele klinikken - herunder faglig opdatering for både personale og læger samt hjælp til uddelegeringsprocessen.
Osteoporose	Workshops for hele klinikken	Medicinteam	KAP-H's Organiseringsteam		Fælles kompetenceudvikling for hele klinikken - herunder faglig opdatering for både personale og læger samt hjælp til uddelegeringsprocessen.
	Udarbejde materiale til praksispersonale ift. OK22	Medicinfunktionen		Udarbejdelse af ny deskguide om osteoporose er i gang i samarbejde mellem Medicinfunktionen og Medicinteamet. Deskguide forventes at være færdig i starten af 2025.	Understøtte personale ifm. uddelegering og konsultationer med osteoporose - herunder vejledning i valg af lægemiddel, justering af medicinen og vurdering af bivirkninger.
Lavt stofskifte	Workshops for hele klinikken	Medicinteam	KAP-H's Organiseringsteam	Dato og program er fastlagt. Afholdes 23. april 2025.	Fælles kompetenceudvikling for hele klinikken - herunder faglig opdatering for både personale og læger samt hjælp til uddelegeringsprocessen.
	Ny klyngepakke om lavt stofskifte	Medicinteam		Kristine (Medicinteam) er ved at udarbejde udkast til ny klyngepakke om lavt stofskifte, som præsenteres på næste konsulentmøde februar 2025.	Øget viden samt indblik i egne ordinationsdata.
Diabetes	Webinar: Er kombinationsbehandling med SGLT-2-hæmmere og GLP-1-RA rationelt? Gennemgang af FLOW-studiet som undersøger effekten af GLP-1-RA i patienter med type 2-diabetes og kronisk nyresygdom. Diskussion af, om der er evidens for kombinationsbehandling.	Medicinteam / Medicinfunktionen		KAP-H står for planlægningen, dato er fastlagt og invitation sendt ud. Kristian præsenterer FLOW-studiet.	Gennemgang af evidens for kombinationsbehandling - faglig opdatering

Indsats	Aktiviteter	Tovholder	Samarbejdspartnere	Status	Formål/mål
Vægttab/Wegovy	Projekt om forbrug og effekt i praksis	Medicinfunktionen / Medicinteam		Projektet er i gang. Data fra Jannes klinik er indhentet og analyseres.	Vurdere forbruget og effekten af wegovy i en almen praksis
	Udarbejde deskguide	Medicinfunktionen		Er i gang.	
	Udarbejd ny klyngepakke om vægttab	Medicinteam		Janne og Anders er i gang. Udkast præsenteres på Medicinteammøde februar 2025.	Øget viden og opmærksomhed på vægttabsbehandling - udgangspunkt i klinikkernes egne data samt faglig viden
	Webinar om vægttabsbehandling - evidens på området	Medicinteam / Medicinfunktionen		Afventer erfaringer fra første webinar i januar. Eventuel indsats, drøftes igen i starten af 2025.	
	Udarbejde patientmateriale til patienter, der er interesserede i vægttabsbehandling	Medicinfunktionen		Fremtidig indsats. Afventer.	
ADHD	Klyngepakke om ADHD	Medicinteamet		Stor efterspørgsel på klyngepakken om ADHD i 2023 og 2024.	Øget viden og opmærksomhed på voksne med ADHD. Indblik i egne ordinationsdata.
	Oplæg om ADHD på nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter 2025	Medicinfunktionen		Dagmar holder oplæg om ADHD og erfaringerne fra MedicinVisit på det regionale møde 13. marts 2025.	
Antipsykotika	Academic Detaling vedrørende antipsykotika	Medicinfunktionen		Forventes at igangsættes i 2025 eller 2026.	
	Klyngepakke om antipsykotika	Medicinteam		KAP-H har en klyngepakke med fokus på emnet. Derudover deltager Janne i en arbejdsgruppe under KiAP mhp. udvikling af ny national klyngepakke om antipsykotika hos demenspatienter.	
Opioider	Nikolaj og Dagmar sidder med i ad-hoc arbejdsgruppe vedr. rationel brug af opioider i Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen skal udarbejde konkrete målsætninger og en handleplan. Gruppen er forankret under RLK.	Medicinfunktionen / Medicinteam		Der er udarbejdet målsætninger for forbruget af opioider frem mod 2026.	
	Klyngepakke om opioider fra KAP-H	Medicinteam		Udkast til klyngepakke blev præsenteret på Medicinteam internat november 2024. Klyngepakken rettes til med udgangspunkt i kommentarer og bliver derefter lagt tilgængelig for klyngerne i starten af 2025. Klyngepakken fokuserer nu primært på non-magline smerte.	Øget viden og opmærksomhed på opioider / smertebehandling. Indblik i egne ordinationsdata.
Polyfarmaci og medicingennemgang	Kursus om polyfarmaci på Store Praksisdag 2025	Medicinteam / Medicinfunktionen		Janne (Medicinteam) og Mie (KLFA) holder kursus om polyfarmaci - kurset henvender sig både til personale og læger.	Faglig opdatering

	Hjælp til medicingennemgang v. Klinisk Farmakologisk Afdeling. Tilbyder tre forskellige ydelser til praksis: 1) Skriftligt oplæg til Medicingennemgang, 2) Telefarmakologisk konference og 3) Polyfarmaciambulatoriet	Medicinfunktionen		Aktuelt tilbud	Hjælp til praksis ifm. medicingennemgang
Indsats	Aktiviteter	Tovholder	Samarbejdspartnere	Status	Formål/mål
Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter 2025 (fokus på psykofarmaka)	Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter. Heldagsmøde med faglige oplæg og gruppearbejde på tværs af regioner.	Medicinteam / Medicinfunktionen		Planlægningen er i gang, arbejdsgruppen består af Katrine (MF) og Janne og Caroline (MT). I år er temaet "Den skrøbelige hjerne" med fokus på behandling af ADHD, antipsykotika hos ældre med demens samt behandling med antidepressiva. Emnet tager udgangspunkt i den nye vejledning fra Sundhedsstyrelsen: Behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser.	Mødet skal give mulighed for at vidensdele, udvikle og sparre på tværs af regioner. Inspiration til, hvordan regionerne kan arbejde videre med indholdet i vejledningen, så der sikres hjælp til implementering i almen praksis.
Overaktiv blære	Academic Detailing vedrørende overaktiv blære. Tilbud om kort besøg (MedicinVisit) i praksis med fokus på behandling af overaktiv blære. Besøgene er korte en-til-en besøg, og er en effektiv måde at (for)blive opdateret om anbefalinger.	Medicinfunktionen		Starter besøg i foråret 2025	

DRIFTSOPGAVER					
Basislisten	Løbende opdatering på baggrund af gennemgang af alle faggrupper minimum en gang om året.	Medicinfunktionen	Medicinteam, Den Regionale Lægemiddelkomité (RLK) (fagudvalg), Sundhedsfaglige Råd (SFR), relevante specialepraksiskonsulenter (SPK)	Eventuelt nyt emne om angst i 2025. Løbende fokus på ændringer i DM medicin samt fokus på prisfald på Xarelto (DOAK)	
Børnebasislisten	Der udarbejdes en Børnebasisliste med 1. valgsrekommendationer indenfor udvalgte indikationsområder. I første omgang arbejdes der med indikationsområderne: - Astma - Infektioner - PPI - Smerte - obstipation	Medicinfunktionen	KAP-H (Medicinteam, andre?), Børnelægemiddelkomitéen	Nikolaj og Janne er pre-høringsparter. Første fem (Astma, infektioner, PPI, smerte, obstipation) er udarbejdet. Nye indikationsområder planlægges i 2025.	
Antibiotikavejledning	Vejledningen revideres minimum hvert 2. år. Ved identifikation af ændrede anbefalinger mm., som ikke kan afvente denne revidering, foretages løbende opdatering.	Medicinfunktionen	Medicinteam, SFR, SPK-mikrobiologi og infektionsmedicin, Den Præ-hospitale Virksomhed		
Faglig opdatering af støttematerialer samt tværregionalt samarbejde	Vejledning om medicinsk behandling af smerter. Oversigt over inhalationsmedicin. Folder om medicingennemgang i almen praksis. AK materiale. Nyrelisten Deskguide om hypertension Deskguide om hypotheseose ADHD lægemiddelloversigt	Medicinteam / Medicinfunktionen (sekretariat)	Medicinteam, Øvrige regioner, Danske Regioner, Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF)		
Data	Opdatering af OPS 2000 (data til konsulenter).	Medicinfunktionen	Sundhedsdatastyrelsen		
	Implementering af Ordiprax+	Medicinfunktionen / Medicinteam	Sundhedsdatastyrelsen	Liv og Nikolaj (Medicinteam) samt Medicinfunktionen deltager på møde hos Sundhedsdatastyrelsen vedr. det 'nye' Ordiprax+. Præsenteres for resten af konsulentteamet i februar.	
Undervisningsmateriale	Powerpoints til praksisbesøg. Powerpoints til klyngebesøg. Løbende opdatering men mindst 1 gang årligt.	Medicinteam	SST, IRF, DSAM, KiAP m.fl.		
Analyser af medicinforbruget i primærsektoren	Udarbejdelse af den årlige Medicinrapport, som indeholder en beskrivelse af lægemiddelforbruget i Region Hovedstadens primærsektor.	Medicinfunktionen	Medicinteam, Sundhedsdatastyrelsen		Identificering og drøftelse af udvalgte ofte problematiske lægemiddelforbrugsområder
Nye vejledninger	Vurdering af om der skal iværksættes aktiviteter, når der kommer nye vejledninger.	Medicinfunktionen / Medicinteam	IRF, Medicinrådet, DSAM m.fl.		
Høringer		Medicinfunktionen / Medicinteam	SPK og faglig redaktør i KAP-H		

FORMIDLING					
Lægerettet medicininformation	Nyt om medicin i PraksisNyt. Diverse informationsfoldere. Undervisning på hoveduddannelsen til almen praksis. Hhv. medicinfunktionen.dk og kap-h.dk.	Medicinfunktionen / Medicinteam	Faglig redaktør i KAP-H.		
Formidling på Store Praksisdag, dag for nynedsatte og Lægedage	Stande med materialer. Deltagelse i sessioner som kursusledere/undervisere.	Medicinfunktionen / Medicinteam			
Praksisbesøg	Fokusområder: - Hypertension - Lavt stofskifte - Osteoporose - Diabetes - KOL - Smerter - Antibiotika - Psykofarmaka - Medicingennemgang - Astma hos børn	Medicinteam	Sundhedsdatastyrelsen (OPS2000). Under praksisbesøg henvises til Medicinfunktionens materialer og tilbud.		
Klyngetilbud	Eksisterende klyngepakker: - Klyngepakke - Polyfarmaci - Klyngepakke - Øjenbetændelse - Klyngepakke - Diabetes - Klyngepakke - KOL - Klyngepakke - Opioider - Klyngepakke - Psykofarmaka - Klyngepakke - UVI - Klyngepakke - Astma hos børn - Klyngepakke - ADHD - Klyngepakke - Osteoporose - Klyngepakke - Urge inkontinens - Klyngepakke - AK-behandling Fokus: fra klynge til praksis	Medicinteam	Der henvises til Medicinfunktionens materialer og mulighed for konsulenthjælp på sundhed.dk. *1 Evt. andre teams i KAP-H ved forespørgsler om andre emner.		
	Mulige oplæg ved klyngemøder: Medicingennemgang og seponering, lægemiddelbivirkninger og forgiftninger, graviditet og amning, åbent tilbud vedr. farmakologiske problemstillinger, ordiprax+	Medicinfunktionen			
Borgerrettet medicininformation	Løbende opdatering af: - Blok med søvnhygiejniske søvnråd - Information om udtrapning af sovemedicin og beroligende medicin. Udarbejdelse af nyt borgerrettet lægemiddelinformationsmateriale: PPI-blok, astma-folder.	Medicinfunktionen			

MØDER / KOORDINERING					
Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)	Deltagelse på møder.	Medicinfunktionen / Medicinteam			Komme med input fra AP - specielt med fokus på sektorovergangsproblemer
Fagudvalg (ang. beslutninger om valg af lægemidler, jf. basislisten)	Deltagelse på møder for følgende ATC-grupper: A (Medicin til mave-tarm, Antidiabetika) B (Blodpropforebyggende medicin) C (BT, statiner) G (Kønshormoner) OBS der er aldrig holdt fagudvalgsmøder H (hormoner ex kønshormoner) J (Antibiotika) M+N+R (Smertestillende mm.) M (Osteoporosemedicin) N (psykofarmaka, antidepressiva) R (astma/KOL)	Medicinfunktionen / Medicinteam	SFR, RLK, Regionsapoteket, SPK		At samstemme lægemiddelanbefalinger for de to sektorer mhp rationel farmakoterapi samt identificere og komme med forslag til løsninger på problemområder.
Planlægning og koordinering mellem Medicinfunktionen og Medicinteamet	Mails, koordineringsmøder (4/år) og basislistemøder (6/år).	Medicinfunktionen / Medicinteam			Sikre et godt samarbejde
Møder i konsulentteam og konsulentkorps	Teammøder 4-5/år.	Medicinteam	Medicinfunktionen deltager på teammøder og ved specifikt behov.		Sikre konsulenterne løbende uddannes i nye opgaver og at de er opdaterede på rationel farmakoterapi

Samarbejdsaftale mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling (KLFA) og Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) for en samlet medicinindsats for almen praksis i Region Hovedstaden

Baggrund

Medicinfunktionen flyttede 1. marts 2015 fra regionens administration og blev en del af Klinisk Farmakologisk Afdeling (KLFA) på Bispebjerg Hospital. Medicinfunktionen arbejder her tættere sammen med kollegaer, som arbejder med lægemiddelområdet, herunder udfører analyser inden for lægemiddelområdet i hospitalssektoren, og der er derfor et stort potentiale for en sammenhængende og fokuseret medicinindsats i det samlede sundhedsvæsen. Medicinfunktionen og KAP-H's medicinkonsulenter arbejder tæt sammen og kan eventuelt indenfor tildelt budget og ressourcer inddrage andre ressourcer i KLFA.

Formål

Samarbejdet har først og fremmest til formål at sikre kvalitet og omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne på medicinområdet til gavn for Region Hovedstadens borgere, herunder udnytte potentialet for en mere sammenhængende og fokuseret medicinindsats for almen praksis med henblik på at øge rationel farmakoterapi.

Den overordnede fælles opgave er at være med til at sikre implementering af Basislistens budskaber vedrørende rationel farmakoterapi i almen praksis i Region Hovedstaden. Samarbejdet skal sikre en hurtig og effektiv arbejdsgang og iværksætte aktiviteter inden for egne beføjelser og de givne rammer og ressourcer. Samarbejdspartnerne skal minimum årligt give input til den fælles handleplan i forhold til nye, ændrede samt blivende indsatser på medicinområdet.

I det daglige varetages en række driftsopgaver i samarbejde mellem Medicinfunktionen og KAP-H's medicinteam. Driftsopgaverne inkluderer bl.a. opdatering af Basislisten, Antibiotikavejledningen, nyheder til PraksisNyt, OPS2000 opdatering (OPS 2000 erstattes på sigt af Ordiprax+) samt udarbejdelse og opdatering af materialer om rationel farmakoterapi.

Nærværende samarbejdsaftale skal understøtte et tæt, forpligtende samarbejde mellem KLFA og KAP-H om ovenstående formål. Samarbejdsaftalen sætter rammen for samarbejdet, herunder sammensætning af og råderum for samarbejdet samt mødeaktivitet parterne imellem.

Møder

Samarbejdet koordineres på fire årlige koordineringsmøder, hvor relevante repræsentanter fra KLFA og KAP-H deltager.

Den ledende overlæge på KLFA og den ansvarlige lægefaglige koordinator fra KAP-H deltager i to af de fire årlige koordineringsmøder og orienteres via dagsordener og referater fra alle koordineringsmøderne.

Ved behov kan andre indkaldes til at deltage i møderne og mødestrukturen kan tilpasses undervejs.

Sekretariatsbetjeningen af samarbejdet ligger hos KAP-H. KAP-H's teamansvarlige sekretariatskonsulent indhenter punkter til dagsorden fra arbejdsgruppens medlemmer og udsender dagsorden senest en uge før hvert møde. Udkast til referat sendes til deltagerne til godkendelse senest en uge efter mødet, og de har en uge til at kommentere. Derefter sendes referatet til deltagerne og til den ledende overlæge på KLFA og den ansvarlige lægefaglige koordinator fra KAP-H.

Som en del af samarbejdet afholdes 5-6 basislistemøder årligt, hvor personale fra Medicinfunktionen mødes med medicinkonsulenter fra KAP-H. På basislistemøderne arbejdes der med konkrete faglige opgaver, herunder forberedelse/tilbagemelding ang. fagudvalgsmøder, opdatering af Basislisten samt materialer til formidling.

Ramme for samarbejdet

Repræsentanter fra KLFA og fra KAP-H's medicinteam deltager i KAP-H's styregruppemøde én gang årligt med henblik på afrapportering og drøftelse af udviklingen på medicinområdet og heraf fælles handleplan for det følgende år. Tovholder for afrapportering til styregruppen samt fælles handleplan er KAP-H's teamansvarlige sekretariatskonsulent.

Herudover skal sikres en gensidig dialog mellem KLFA og KAP-H. Behovet for nye/ændrede indsatser herunder evaluering af igangsatte indsatser drøftes på de fire årlige koordineringsmøder, hvor der er kompetence til at beslutte, hvilke indsatser der kan iværksættes.

Medicinfunktionen/KLFA kan på egen hånd bl.a. igangsætte analyser af deskriptiv natur mhp. at opnå størst muligt overblik og viden på lægemiddelområdet.



MEDICINTEAM KAP-H & MEDICINFUNKTIONEN (MF) PÅ KLINISK FARMAKOLOGISK AFDELING (KLFA) 2.2025



KAP-H's Medicinteam





Samarbejde KAP-H & KLFA 2024

- › Koordinationsgruppen mødes 4 gange årligt
- › Medlemmer: Kristian Karstoft (KLFA) og Jon Andersen (KLFA), Nikolaj Askjær (KAP -H), Janne Unkerskov (KAP-H) og Caroline Bundgaard (KAP-H)
- › På hvert 2. møde: Stig Sonne-Larsen (KAP-H)
- › Her drøftes de overordnede opgaver og rammer for vores samarbejde samt erfaringsudveksling
- › Basislistegruppe mødes 6 gange årligt
- › Medlemmer: farmaceuterne fra MF og Janne og Nikolaj (KAP -H)
- › På møderne opdateres Basislisten løbende, og der forberedes materiale til Lægemiddelkomiteens (RLK) fagudvalgsmøder samt det støttemateriale, der udgives til praksis.
- › Nikolaj deltager i RLK 4 gange årligt



Driftsopgaver 2024

- › Basislisten – nyt emne om menopause og prævention
- › Antibiotikavejledningen
- › Nyheder til Praksis-Nyt 'Nyt om Medicin'
- › Nyt materiale fx Deskguides om hypertension (2023) og hypothyreose (2024) og osteoporose (2024)
- › Afklaring og drøftelse af emne til Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK) og fagudvalgene for hver lægemiddelgruppe (ATC) gruppe under RLK
- › Medicinforbruget i almen praksis diskuteres og ideer til ændringer – i 2024 har GLP-1 (Ozempics udgifter og Wegovy forbrug) fyldt meget
- › Opflg. på fx Sundhedsstyrelsen – deltagelse i bl.a. NKR (National klinisk retningslinje om Antipsykotika til demente)
- › DSAM vejledninger fx osteoporose ydes støtte til implementering
- › Klyngepakker udvikles og dem fra KIAP kommenteres
- › Forløbsbeskrivelser / UTH kommenteres



Medicinteam praksis- og klyngebesøg 2024

- › 53 praksisbesøg med fokus på emner som:
 - › afhængighedsskabende medicin
 - › benzodiazepiner
 - › antidiabetika og
 - › opioider
- › 33 klyngepakkebestillinger (3 kun med ordinationsdata)
- › 33 klyngebesøg (facilitering af klyngepakke på klyngemøder – både egne klyngepakker og KiAP's klyngepakker)

De mest efterspurgte klyngepakker i 2024:

- 1) Har du tjek på dine voksne **ADHD**-patienter?
- 2) Opspring, udredning og behandling af **astma hos børn og unge**
- 3) **Osteoporosebehandling** – hvem, hvad og hvor længe?
- 4) Kan antallet af præparater hos **polyfarmaci-patienter** i din klinik reduceres?

Tre nye klyngepakker fra Medicinteamet i 2025:

- 1) Non-maligne kroniske smerter – hvordan skal det behandles?
- 2) Overvægt og behandling
- 3) Myxødem – behandling, opfølgning og organiserings i praksis



OK22 – Workshops 2023 gentages i 2025

Organiserings- og Medicinteamet

- › **Hypertension d. 10. april kl. 14.30-18**
- › Undervisere: Christian, Janni og Rudi
- › **Myxødem d. 23. april kl. 14.30-18**
- › Undervisere: Kristine, Astrid og Majken eller Rudi
- › **Osteoporose d. 22. maj kl. 14.30-18**
- › Undervisere: Jan, Anders og Majken eller Rudi
- › Workshops for hele klinikken. Fokus på faglig opdatering samt hjælp og inspiration til uddelegeringsprocessen og implementering i praksis



Workshop – Hypertensionsbehandling i almen praksis

Status på faglige anbefalinger og arbejdsfordelingen i jeres klinik

Dato og tid: d. 10. april 2025 kl. 14:30-18:00
Lokation: CIMT huset, Borgervænget 5, 2100 København Ø – lokale 1.15

Program:

14:30 – 14:40 Introduktion

14:40 – 15:30 Organisering del 1

- Hvorfor? (baggrund og incitament)
- Hvordan? (proces i egen klinik)
- Forhindringer? (hvad er svært og hvad kan gå galt?)
- Løsninger samt tips og tricks (instruks, fraser, supervision, hvordan?)

15:30 – 15:40 Pause

15:40 – 16:40 Hypertension (opdelt session for læger og personale)

16:40 – 17:00 Pause

17:00 – 17:30 Hypertension (fælles session)

17:30 – 18:00 Arbejde med organisering i egen klinik og opsamlng

Undervisere:

Christian Heilmann, praktiserende læge og medicinkonsulent i KAP-H
Janni Hjortlund, praktiserende læge og medicinkonsulent i KAP-H
Rudi Østlund Slatanach, praktiserende læge og organiseringskonsulent i KAP-H

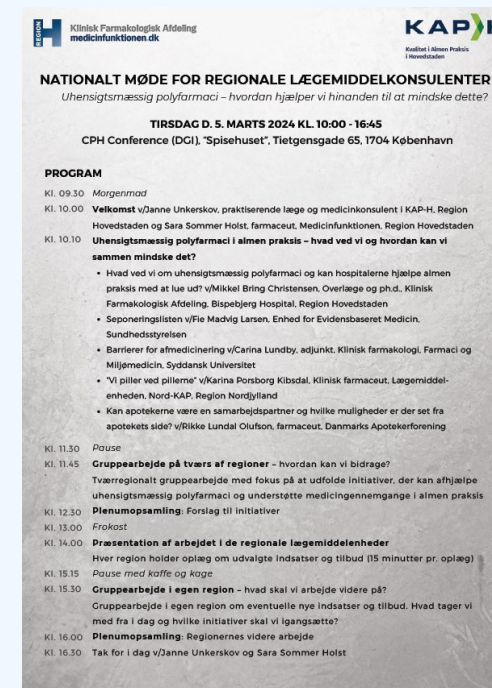
Kontakt:

Tlf.: 3866 5299
Mail: kap-h@regionh.dk



Samarbejde med Medicinfunktionen / Klinisk Farmakologisk afdeling (KLFA) 2024

- › Driftsopgaver og møder, herunder nye materialer til praksis
- › Undervisning i flere emner på vores internat af gode folk fra KLFA
- › Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter. Fokus på initiativer, som kan mindske uhensigtsmæssig polyfarmaci og understøtte medicingennemgange i almen praksis.
- › Fælles undervisning for uddannelseslæger til almen praksis i "Medicingennemgang med fokus på Seponering og brug af Seponeringslisten"





Fælles projekter 2024/2025

- › Støttematerialer OK22 – deskguide:
 - › Forhøjet blodtryk (hypertension) – er udarbejdet
 - › Lavt stofskifte (hypothyreose) – er udarbejdet
 - › Knogleskørhed (osteoporose) – kommer forår 2025
- › Undervise på Store Praksisdag 2025 i Seponering
- › Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter d. 13. marts 2025. Temaet er den 'Den skrøbelige hjerne' med fokus på ADHD, antipsykotika hos ældre med demens samt antidepressiva. Emnet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nye vejledning vedr. behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser.
- › Wegovy projekt (post-marketing) Lægerne Kanaltorvet
- › Webinar – Medicinsk Update: Kombinationsbehandling med GLT-2-hæmmere og GLP-1-RA

Klinisk Farmakologisk Afdeling
medicinfunktionen.dk

Levothyroxin ved lavt stofskifte (hypothyreose)

- De markedsførte levothyroxin (LT4) præparater er ikke substituerbare på apoteket.
- Præparaterne er lige effektive, men grundet potentielle forskelle anbefales det at kontrollere TSH ved skift mellem præparaterne.
- Ingen LT4 præparater indeholder laktose.

Levothyroxin (LT4) præparater

	Euthyrox	eller	Eltroxin	eller	Tirosint
Tilskud	● Generelt tilskud		● Generelt tilskud		Intet tilskud
Tilgængelige styrker	Tabletter 25, 50 og 100 mikrog		Tabletter 50 og 100 mikrog		Kapsler 13, 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175 og 200 mikrog
Pris pr. 50 mikrog tablet i største pakning*	0,52 kr.		0,63 kr.		4,37 kr.

*priser fra d. 12. november 2024 på medicinpriser.dk.

Administration

Anbefales at indtages på tom mave (en halv time før eller to timer efter et måltid).

LT4 en lang halveringstid på 7 døgn, hvorfor compliance er vigtigere end komplicerede regler for tabletindtag.

Dosisændring

TSH kontrolleres 4-8 uger efter dosisændring.

Kliniske symptomer på overbehandling

- Hovedpine
- Søvnlessed
- Tremor
- Mave-tarm gener
- Vægttab
- Menstruationsforstyrrelser
- Træthed
- Øget svedtendens

Måling af thyroïd stimulerende hormon (TSH)

TSH udviser variation på op til 50% gennem døgnet (højeste værdi om natten).

Tilstræb at tage målingen på nogenlunde samme tid af døgnet - gerne i dagtid, da TSH i praksis ligger relativt stabilt fra kl. 8-16.

Deskguide - hypothyreose

region

Klinisk Farmakologisk Afdeling
medicinfunktionen.dk

Levothyroxin ved lavt stofskifte (hypothyreose)

KAP H

- De markedsførte levothyroxin (LT4) præparater er ikke substituerbare på apoteket.
- Præparaterne er lige effektive, men grundet potentielle forskelle anbefales det at kontrollere TSH ved skift mellem præparaterne.
- Ingen LT4 præparater indeholder laktose.

Levothyroxin (LT4) præparater

Tilskud

● Generelt tilskud

eller

Eltroxin

eller

Tirosint

Intet tilskud

Tilgængelige styrker

Tabletter 25, 50 og 100 mikrog

Tabletter 50 og 100 mikrog

Kapsler 13, 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175 og 200 mikrog

Pris pr. 50 mikrog tablet i største pakning*

0,52 kr.

0,63 kr.

4,37 kr.

*priser fra d. 12. november 2024 på medicinpriser.dk.

Administration

Anbefales at indtages på tom mave (en halv time før eller to timer efter et måltid).

LT4 en lang halveringstid på 7 døgn, hvorfor compliance er vigtigere end komplicerede regler for tabletindtag.

Dosisændring

TSH kontrolleres 4-8 uger efter dosisændring.

Kliniske symptomer på overbehandling

- Hovedpine
- Søvnløshed
- Tremor
- Mave-tarm gener
- Vægttab
- Menstruationsforstyrrelser
- Træthed
- Øget svedtendens

Måling af thyroide stimulerende hormon (TSH)

TSH udviser variation på op til 50% gennem døgnet (højeste værdi om natten).

Tilstræb at tage målingen på nogenlunde samme tid af døgnet - gerne i dagtid, da TSH i praksis ligger relativt stabilt fra kl. 8-16.

Levothyroxin ved lavt stofskifte (hypothyreose)

Fødevarer og lægemidler der påvirker LT4

Nedsat LT4 effekt grundet nedsat LT4 absorption

PPI-hæmmere
Calciumcarbonat
Cholestyramin
Sucralfat
Jern
Aluminium
Magnesium
Zink
Soya

Nedsat LT4 effekt grundet øget LT4 udskillelse

Phenitoin
Carbamazepin
Phenobarbital
Rifampicin

Nedsat LT4 effekt grundet øget binding

Østrogen
P-piller

Samme LT4 effekt, men anden medicin der påvirkes af LT4

Øget effekt af:
Warfarin
Amrityptin
Reduceret effekt af:
Propranolol

Kilde: Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning om hypothyroidisme, 2023.

Behandlingsalgoritme for ikke-gravide voksne med forhøjet TSH

```

graph TD
    A[TSH > 4,8 ved mindst to gentagne målinger*] --> B[TSH 4,8 – 10,0  
Normal frit T4  
(Subklinisk hypothyroidisme)]
    A --> C[TSH > 4,8  
Frit T4 under referenceintervallet  
(Manifest hypothyroidisme)]
    A --> D[TSH > 10,0  
Normal frit T4  
(Subklinisk hypothyroidisme)]
    B --> E[Med symptomer]
    B --> F[Uden symptomer]
    C --> G[Start behandling med levothyroxin]
    D --> H[Med symptomer/risikofaktorer***]
    D --> I[>70 år**]
    E --> F
    H --> G
    I --> J[<70 år**]
    I --> K[>70 år**]
    F --> L[Biokemisk kontrol]
    L --> M[Uden symptomer]
    M --> F
    
```

* Ved forhøjet TSH bør målingen gentages efter cirka en måned. Ved TSH > 10,0 kan den konfirmerende måling af TSH fremsendes af hensyn til evt. behandlingsopstart.
** Alder er vejledende og klinkeren bør foretage en individuel vurdering ud fra antal og grad af komorbiditeter.
*** Fx kardiovaskulære risikofaktorer og dyslipidemi.
Ovenstående diagnostiske algoritme er ikke gældende hos de få patienter med hypothyreose sekundært til hypofysesygdom.

Kilde: Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning om hypothyroidisme, 2023.

Behandlingsmål

TSH i normalområdet (0,4-4,8 mIU/L) og fravær af symptomer.

- Kvinder med graviditetsenske TSH < 2,5 mIU/L
- Gravid henvises til endokrinologisk afdeling mhp. kontrol af stofskifte behandling under graviditet.
- Ældre over 80 år og hjertesygte titreres højt i normalområdet TSH = 5-10 mIU/L.
- Et let øget TSH-niveau er ikke nødvendigvis behandlingskrævende, og for ældre er det et normalt aldersbetinget fænomen uden klinisk betydning.
- Efter langvarig lavt stofskifte kan der gå måneder efter de biokemiske parametre er normaliseret til symptomerne er fuldt remitteret.

Kombinationsbehandling med Liothyronin (LT3)

- Kombinationsbehandling med LT4 og LT3 anbefales ikke som rutinebehandling.
- Kombinationsbehandling frarådes til gravid.
- LT3 er ikke markedsført i Danmark og kan derfor kun fås magistret fremstillet.
- Præparater baseret på tørret svine-thyroidea (f.eks. Thyroid) frarådes grundet fysiologisk høj LT3/LT4 ratio.
- Der er ikke generelt tilskud til LT3, men der kan søges om enkelttilskud, hvis der på ansejning via FMK-online.dk oplyses hvilke symptomer patienten har på trods af 6 måneders normal TSH (værdier angives) og hvilke LT4 præparater der er forsøgt.
- Det anbefales, at LT3 opstartes af endokrinolog.

Biotin interferer med laboratorieanalyser af thyroidea

- Biotin kan interferere med laboratorieanalyser af LT4.
- Forskellige vitaminer og multivitaminer samt kosttilskud kan indeholde biotin.
- Ved indtag af kosttilskud med betydeligt indhold af biotin (> 5 mg/dag) bør blodprøvetagning først ske minimum 8 timer efter seneste indtag af biotin.

Seponering

Hos patienter, der er Anti-TPO-negative, og som ikke har gennemgået thyre-kirurgi, kan LT4 forsøges seponeret efter 3-6 måneder.

LT3 bør seponeres efter 3-6 måneder ved manglende effekt.

Anti-TPO-negativ tyder på en forbigående hypothyreose, fx subakut thyroiditis, silent thyroiditis, post partum thyroiditis eller hypothyreose efter indtagelse af jod, tang eller visse lægemidler.

REGION H

Klinisk Farmakologisk Afdeling
medicinfunktionen.dk

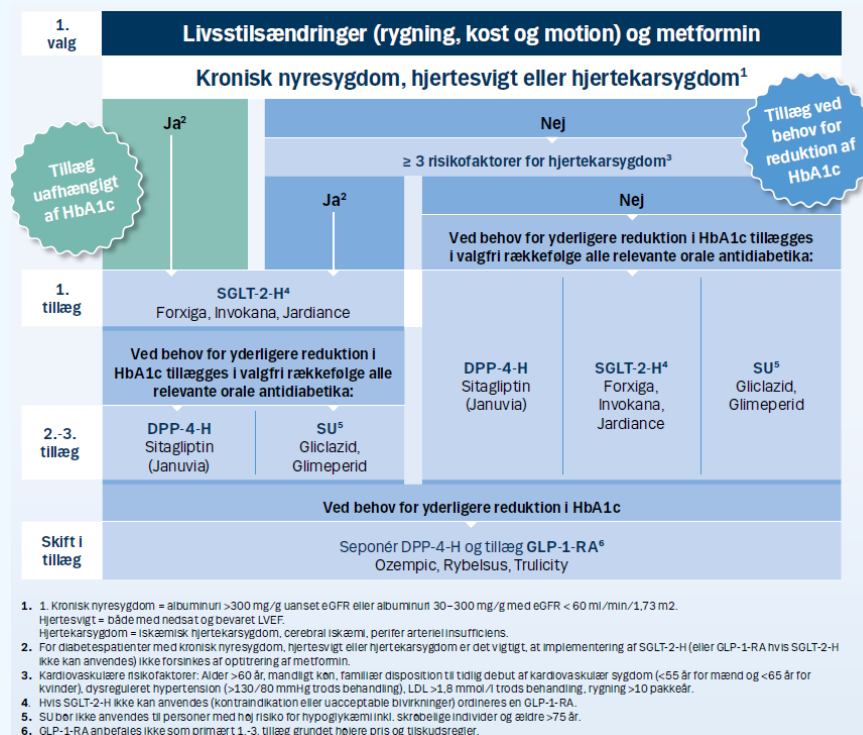
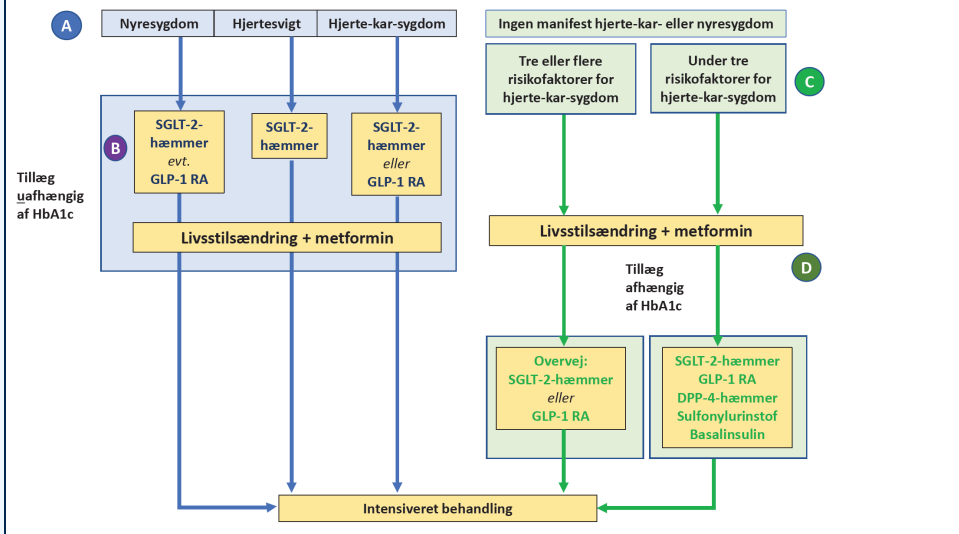
KAP H

medicinfunktionen@regionh.dk

GLP-1-RA til type 2 diabetes – den nye klausul og behandlingsalgoritmen

Den generelle algoritme

FIGUR 2. Algoritme for farmakologisk glukosesænkende behandling af type 2-diabetes, når der er hjertesygdom eller nyresygdom ved debut



"Patienter med type 2-diabetes, hvor SGLT-2-hæmmer ikke kan anvendes på grund af intolerance eller svært nedsat nyrefunktion, og som enten har 1) hjertekar- eller nyresygdom eller 2) mindst tre risikofaktorer for hjertekarsygdom og samtidig utilstrækkelig glykæmisk kontrol med metformin. Alle patienter med type 2-diabetes, som ikke har tilfredsstillende glykæmisk kontrol ved behandling med alle relevante orale antidiabetika, herunder SGLT-2-hæmmer."

Skift fra GLP-1-RA for patient med type 2-diabetes og:



Færre end 3 kardiovaskulære risikofaktorer

Trin 1: Seponér GLP-1-RA

- Seponér GLP-1-RA uden udtrapning.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter seponering mhp. vurdering af respons.
- Ved forventning om utilfredsstillende glykæmisk kontrol efter seponering af GLP-1-RA kan et andet antidiabetikum opstartes umiddelbart eller indenfor 1–2 uger afhængigt af risikoen for hypoglykæmi.

Trin 2: Start behandling med metformin, hvis dette ikke er gjort

- Hvis metformin endnu ikke er startet, opstartes behandling.
- Dosis øges med 500 mg om ugen til lavest effektive dosis og max 1.000 mg 2 gange dagligt.
- Ved bivirkninger til metformin forsøges behandling som udgangspunkt 3–4 uger før andet lægemiddel afprøves.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter endelig optitrering mhp. vurdering af respons.

Trin 3: Intensiver behandling afhængigt af HbA1c

- Hvis tilfredsstillende glykæmisk kontrol ikke kan opnås på metformin alene, startes en DPP-4-H, SGLT-2-H eller SU. Disse er som udgangspunkt ligeværdige behandlingsalternativer (SU bør dog ikke anvendes hos personer med høj risiko for hypoglykæmi inkl. skrøbelige individer og ældre >75 år).
- Mål HbA1c efter ca. 6–7 uger efter endelig optitrering af senest ordinerede antidiabetikum.
- Ved utilstrækkeligt glykæmisk respons øges dosis eller der tillægges DPP-4-H, SGLT-2-H eller SU.
- Medmindre der er kontraindikationer, bør kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU forsøges før evt. tillæg af GLP-1-RA.
- Se evt. DES/DSAMs vejledning for yderligere vejledning.

Trin 4: Tillæg GLP-1-RA

- GLP-1-RA tillægges ved utilstrækkelig glykæmisk kontrol på kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU.
- Ved tillæg af GLP-1-RA seponeres DPP-4-H pga. overlappende effekt.

Mindst 3 kardiovaskulære risikofaktorer

Trin 1: Seponér GLP-1-RA

- Seponér GLP-1-RA uden udtrapning.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter seponering mhp. vurdering af respons.
- Ved forventning om utilfredsstillende glykæmisk kontrol efter seponering af GLP-1-RA kan et andet antidiabetikum opstartes umiddelbart eller indenfor 1–2 uger afhængigt af risikoen for hypoglykæmi.

Trin 2: Start behandling med metformin, hvis dette ikke er gjort

- Hvis metformin endnu ikke er startet, opstartes behandling.
- Dosis øges med 500 mg om ugen til lavest effektive dosis og max 1.000 mg 2 gange dagligt.
- Ved bivirkninger til metformin forsøges behandling som udgangspunkt 3–4 uger før andet lægemiddel afprøves.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter endelig optitrering mhp. vurdering af respons.

Trin 3: Start SGLT-2-H afhængigt af HbA1c

- Hvis tilfredsstillende glykæmisk kontrol ikke opnås på metformin alene, startes en SGLT-2-H.
- Ved kontraindikationer eller intolerable bivirkninger til SGLT-2-H ordineres en GLP-1-RA.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter endelig optitrering mhp. vurdering af respons.

Trin 4: Intensiver behandling afhængigt af HbA1c

- Ved utilstrækkeligt glykæmisk respons tillægges DPP-4-H (med mindre patienten får GLP-1-RA) eller SU (SU bør dog ikke anvendes hos personer med høj risiko for hypoglykæmi inkl. skrøbelige individer og ældre >75 år).
- Medmindre der er kontraindikationer, bør kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU forsøges før evt. tillæg af GLP-1-RA.
- Se evt. DES/DSAMs vejledning for yderligere vejledning.

Trin 5: Tillæg GLP-1-RA

- GLP-1-RA tillægges ved utilstrækkelig glykæmisk kontrol på kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU.
- Ved tillæg af GLP-1-RA seponeres DPP-4-H pga. overlappende effekt.

Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt eller nyresygdom

Trin 1: Seponér GLP-1-RA og ordiner SGLT-2-H

- Seponér GLP-1-RA, medmindre der er kontraindikationer for SGLT-2-H.
- Ordiner SGLT-2-H. Pause er ikke nødvendig, og opstart af SGLT-2-H må ikke forsinkes af optitrering af metformin.

Trin 2: Start behandling med metformin, hvis dette ikke er gjort

- Hvis metformin endnu ikke er startet opstartes behandling efter ca. 2 ugers stabil behandling med SGLT-2-H.
- Metformin ordineres uafhængigt af HbA1c.
- Dosis øges med 500 mg om ugen til lavest effektive dosis og max 1.000 mg 2 gange dagligt.
- Ved bivirkninger til metformin forsøges behandling som udgangspunkt 3–4 uger før andet lægemiddel afprøves.
- Mål HbA1c ca. 6–7 uger efter endelig optitrering mhp. vurdering af respons.

Trin 3: Intensiver behandling afhængigt af HbA1c

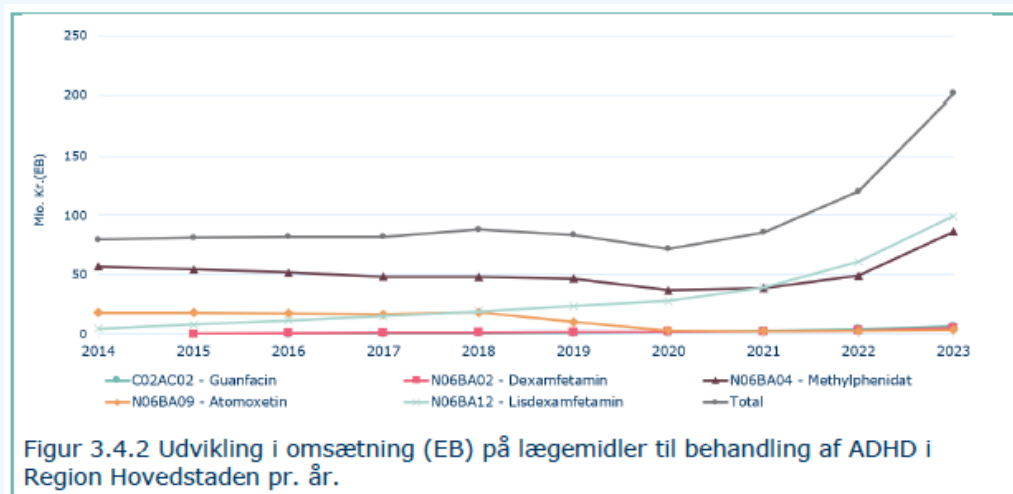
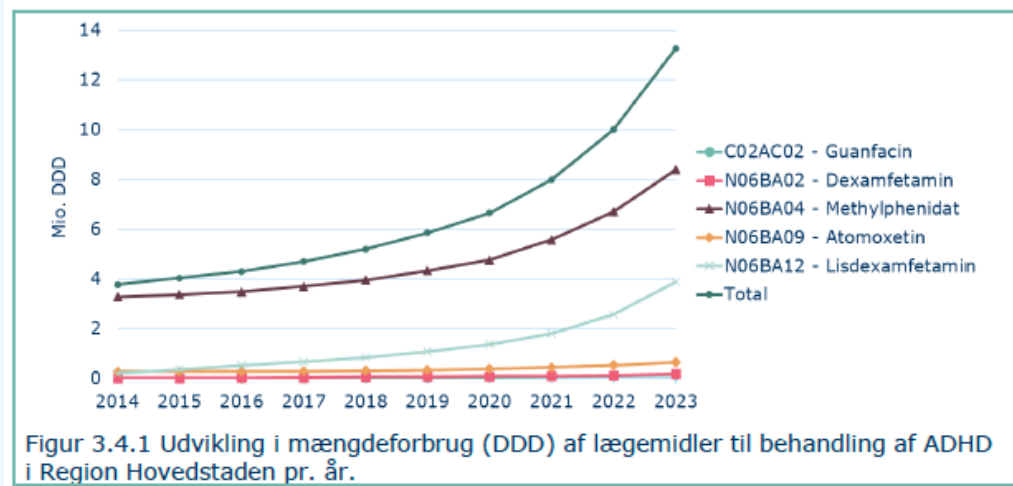
- Ved utilstrækkeligt glykæmisk respons tillægges DPP-4-H eller SU (SU bør dog ikke anvendes hos personer med høj risiko for hypoglykæmi inkl. skrøbelige individer og ældre >75 år).
- Medmindre der er kontraindikationer, bør kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU forsøges før evt. tillæg af GLP-1-RA.
- Se evt. DES/DSAMs vejledning for yderligere vejledning.

Trin 4: Tillæg GLP-1-RA

- GLP-1-RA tillægges ved utilstrækkelig glykæmisk kontrol på kombinationsbehandling med metformin, DPP-4-H, SGLT-2-H og SU.
- Ved tillæg af GLP-1-RA seponeres DPP-4-H pga. overlappende effekt.



Eksempel på brug af data – ADHD-medicin



Nye rammer for behandling af voksne med psykofarmaka

Sundhedsstyrelsen udgiver en ny vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser.

17 SEP 2024

6. Særlige forhold vedr. specifikke lægemiddelgrupper

6.4. Midler til behandling af hyperkinetiske forstyrrelser

Det er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer at opstarte behandling af hyperkinetiske forstyrrelser. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling inkl. dosisjustering iht. plan skitseret i epikrise.

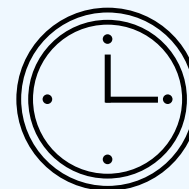
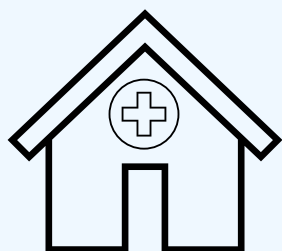
Indsats:

- MedicinVisit vedr. farmakologisk behandling af ADHD

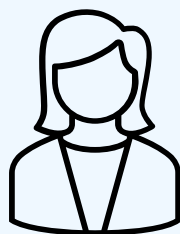


MedicinVisit – Hvad er det?

- › Metoden *Academic Detailing*
- › Modsvar til lægemiddelindustriens besøg i almen praksis



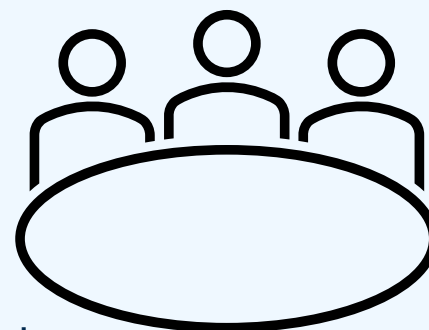
Korte besøg (15-30 min)



Uddannet
detailer



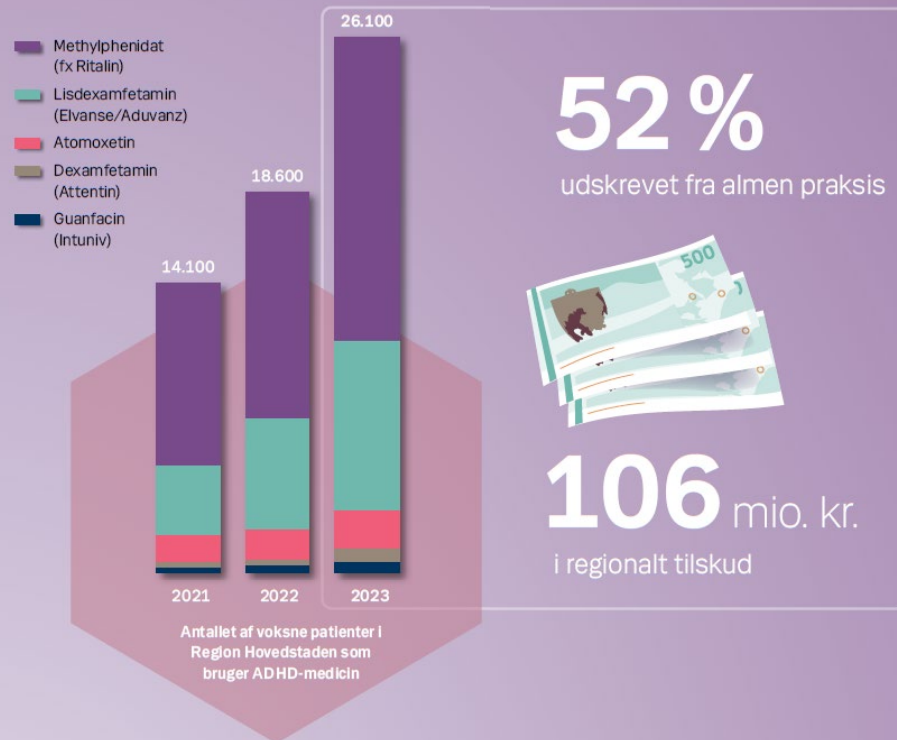
Kortfattet grafisk materiale
3 kernebudskaber



1:1 møde hos klinikerens
Men kan også være i
grupper



ADHD hos voksne



- Vurdér systematisk medicinens effekt sammen med patienten årligt
- Monitorér puls, blodtryk og vægt halvårligt og ved dosisøgning
- Udskriv økonomisk, med hensyn til pakningsstørrelse, formulering og receptfornyelse

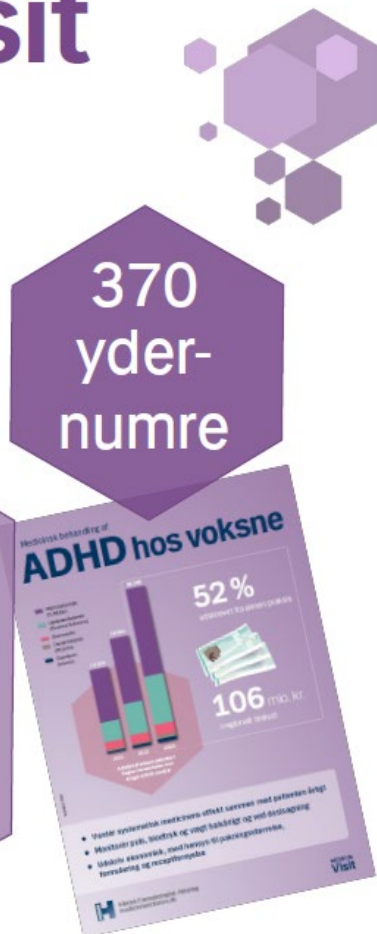
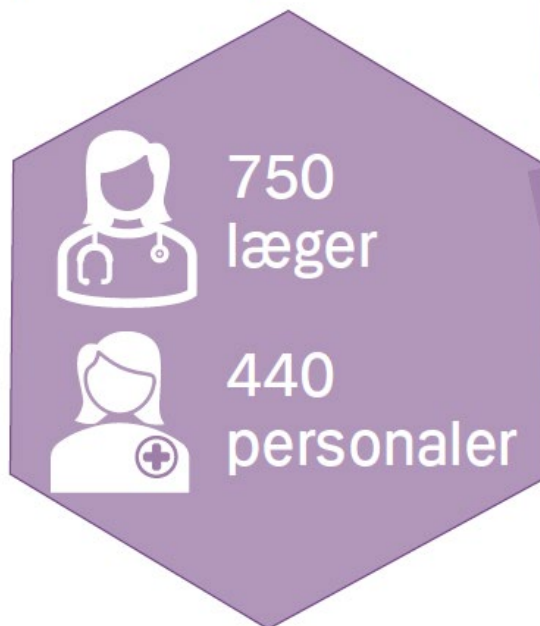
Hvordan går MedicinVisit?

30 % af alle besøgte besvarede vores evalueringsspørgeskema

Vi blev opfattet som vidende, objektive og at vi bragte ny viden

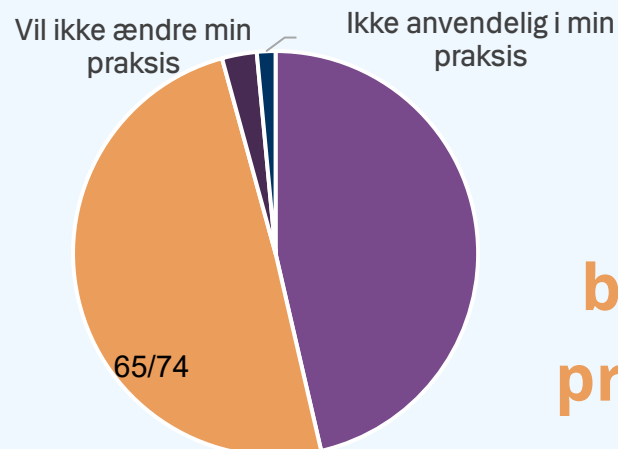
MedicinVisit om ADHD

Vi besøgte i perioden sep.-nov. 2024

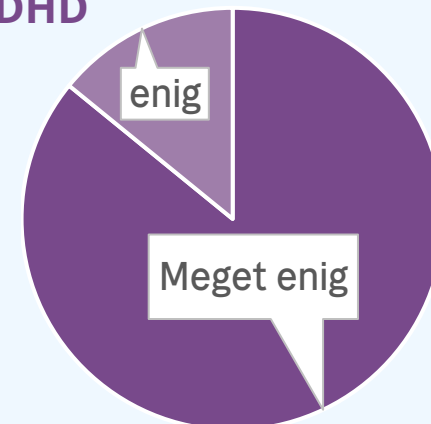


Ca. 2/3 besøges

46 % ville ændre praksis på baggrund af vores besøg



Vi havde stor viden om ADHD



49 % blev bekræftet i deres praksis ved vores besøg

Forår 2025

The infographic features a stylized illustration of a human bladder. Inside the bladder, the text reads: "LUTS? Stress? Anstrengelse? Trang? OAB? Urge? Forstørret prostata?". To the right of the bladder, a yellow teardrop shape contains the text: "Op mod 500.000 inkontinente i Danmark". Below the bladder, a roll of toilet paper is shown with the text: "Placeboeffekt overstiger OAB-medicinens effekt". At the bottom, the title "Behandling af overaktiv blære (OAB)" is displayed. Below the title, a list of bullet points provides treatment guidelines. At the bottom left, the logo for "REGION H" and "Klinisk Farmakologisk Afdeling" is shown. At the bottom right, the "MEDICIN Visit" logo is present.

LUTS?
Stress? Anstrengelse?
Trang? OAB? Urge?
Forstørret prostata?

Op mod
500.000
inkontinente
i Danmark

Placeboeffekt overstiger
OAB-medicinens effekt

Behandling af
overaktiv blære (OAB)

- Brug væskevandladningsskema til at afklare diagnosen og implementere adfærsændringer
- Afstem forventninger før opstart af medicin ved hjælp af deskguiden "Overaktiv blære"
- Vurdér effekten ud fra antallet af vandladninger, urgency- og inkontinensepisoder efter 4 uger og revurdér årligt ved pausering

REGION H Klinisk Farmakologisk Afdeling
medicinfunktionen.dk

MEDICIN Visit

Fremtidige emner

- › Antipsykotika til personer med demens
- › Opioider?
- › DOAK?



Hjælp til medicingennemgang fra Klinisk Farmakologisk afdeling

Medicingennemgang i Polyfarmaciambulatoriet

Her indkaldes patienten til Polyfarmaciambulatoriet på Frederiksberg Hospital til en grundig medicingennemgang af læger fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og Geriatrisk Afdeling.

Sådan gør du: Lav en Dynamisk henvisning/pakkehenvi-
sing: "AP Medicingennemgang RegH" via lægejournalssystemet. Angiv relevante kliniske og parakliniske oplysninger, samt evt. fokusområde, f.eks. nedsat nyrefunktion eller medicinsanering

Skriftlig oplæg til medicingennemgang

Medicingennemgangen sendes via en klinisk korrespondance indenfor fem hverdage. Henvisende læge implementer eventuelle ændringer.

Sådan gør du: Lav en Dynamisk henvisning/pakkehenvi-
sing: "AP Medicingennemgang RegH" via lægejournalssystemet. Angiv relevante kliniske og parakliniske oplysninger, samt evt. fokusområde, f.eks. nedsat nyrefunktion eller medicinsanering

Telefonisk medicinanamnese

Patienten kontaktes telefonisk og på baggrund af denne samtale udarbejdes et skriftligt oplæg til en medicinanamnese med forslag til oprydninger i FMK. Svar sendes via en klinisk korrespondance. Henvisende læge implementer eventuelle ændringer.

Sådan gør du: Lav en Dynamisk henvisning/pakkehenvi-
sing: "AP Medicingennemgang RegH" via lægejournalssystemet.

Bilag 1 - Regnskab 2023-2024

Regnskab 2023 - 2024	Regnskab 2023	Budget 2024	Regnskab 2024	
Regionale midler				
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	16.693.356	16.685.000	16.685.000	
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.299.257	3.335.000	2.288.811	
Konsulenter (honorar og transport)	11.643.703	12.344.000	11.800.624	
Teams (møder, kompetenceudvikling)	498.134	800.000	519.200	
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	0	6.000	0	
Markedsføring og it understøttelse	95.833	200.000	101.447	
Forbrug	14.536.926		14.710.082	
Budgetteret (anslået forbrug)	15.698.300	16.685.000	16.685.000	
Difference mellem forbrug og budgetteret	1.161.374		1.974.918	
Difference mellem forbrug og budgetramme	2.156.430		1.974.918	
Regional kvalitetsudvikling (§109-midler)				
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	15.247.784	18.810.315	18.009.000	****
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.461.154	3.120.000	2.385.088	
Konsulenter (honorar og transport)	2.790.391	4.457.000	4.356.624	*
Teams (møder, kompetenceudvikling)	115.421	105.000	30.804	
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	1.736.079	1.670.000	1.346.531	**
Markedsføring og it understøttelse	71.556	150.000	76.877	
Forbrug	7.174.602		8.195.924	
Budgetteret (anslået forbrug)	8.143.000	9.502.000	9.502.000	
Difference mellem forbrug og budgetteret	968.398		1.306.076	
Difference mellem forbrug og budgetramme	8.073.182		9.813.076	
DGE (§109-midler)				
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	5.678.052	5.847.000	5.846.759	*****
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	543.604	625.000	567.715	
Konsulenter (honorar og transport)	1.577.680	1.578.000	1.585.748	
Teams (møder, kompetenceudvikling)	250.469	280.000	124.578	
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	407.105	675.000	533.628	
Markedsføring og it understøttelse	64.457	70.000	7.345	
Forbrug	2.843.315		2.819.014	
Budgetteret (anslået forbrug)	3.200.000	3.228.000	3.228.000	
Difference mellem forbrug og budgetteret	356.685		408.986	
Difference mellem forbrug og budgetramme	2.834.737		3.027.745	

* Budget og forbrug steget fra 2024 pga. org.team har fået faste timer

** STPD 2025: 900.000 + 2024 opjustering 120.000

*** Overføres til kvalitetsmidler og PSP lukkes

**** Budgetramme reguleret ift. transaktioner ift. STPD

***** Regulering i SAP

Bilag 1 - Regnskab 2023-2024

Regnskab 2023 - 2024	Regnskab 2023	Budget 2024	Regnskab 2024
DDKM (§106-midler OK18)			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	5.559.267	5.532.742	5.532.742
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	0	0	0
Konsulenter (honorar og transport)	26.524	50.000	68.595
Teams (møder, kompetenceudvikling)	0	0	0
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	0	0	0
Markedsføring og it understøttelse	0	0	0
Forbrug	26.524		68.595
Budgetteret (anslået forbrug)	50.000	50.000	50.000
Difference mellem forbrug og budgetteret	23.476		-18.595
Difference mellem forbrug og budgetramme	5.532.742		5.464.147 ***
Udmøntede fondsmidler* (samme budget i 2021, 22, 23)			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	2.624.621	768.191	768.191
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	0	0	0
Konsulenter (honorar og transport)	1.220.401	0	0
Teams (møder, kompetenceudvikling)	0	0	0
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	636.029	500.000	500.000
Markedsføring og it understøttelse	0	0	0
Forbrug	1.856.430		500.000
Budgetteret (anslået forbrug)	2.035.000	500.000	500.000
Difference mellem forbrug og budgetteret	178.570		0
Difference mellem forbrug og budgetramme	768.191		268.191 ***
TOTAL			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	45.803.080	46.863.067	46.841.692
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	5.304.015	7.085.000	5.241.614
Konsulenter (honorar og transport)	17.258.699	18.429.000	17.811.591
Teams (møder, kompetenceudvikling)	864.023	1.185.000	674.582
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk)	2.779.214	2.851.000	2.380.159
Markedsføring og it understøttelse	231.846	420.000	185.669
Forbrug	26.437.797		26.293.615
Budgetteret (anslået forbrug)	29.126.300	29.970.000	29.965.000
Difference mellem forbrug og budgetteret	2.688.503		3.671.385
Difference mellem forbrug og budgetramme	19.365.283		20.548.077

* Budget og forbrug steget fra 2024 pga. org.team har fået faste timer

** STPD 2025: 900.000 + 2024 opjustering 120.000

*** Overføres til kvalitetsmidler og PSP lukkes

**** Budgetramme reguleret ift. transaktioner ift. STPD

***** Regulering i SAP

Sundhedsfaglige Råd	Repræsentant	Suppleant
Anæstesiologi*	-	-
Arbejds- og miljømedicin**	Vibeke Vestereng	-
Børne- og ungdomspsykiatri	Christian Søeby-Land	Jonas Meile
Demensrådet** ***	Christina Thein, Christian Ivar Müller	-
Dermatologi-venerologi inkl. Allergologi	Thomas Kjærem Nielsen	Thomas Saxild
Diagnostiske Enheder	Kasper Veje	Niels Dreisler
Endokrinologi	Christian Ivar Müller, Helle Middelfart	Kasper Veje, Niels Dreisler
Ernæringskomiteen (komité)*	-	-
Gastroenterologi inkl. hepatologi	Mücahit Harmankaya	Anders Rask Hansen
Geriatri**	Anna Mogensen	-
Gynækologi og obstetrik	Signe Vindfeld	Vibeke Vestereng
Hæmatologi	Jakob Maraldo	Thomas Saxild
Infektionsmedicin	Stig Bille Hansen	Niels Dreisler
Kardiologi	Christian Ivar Müller	Helle Middelfart
Karkirurgi	Peter Søttrup	Fie Bøgelund
Kirurgi inkl. Børnekirurgi	Peter Søttrup	Anette Dideriksen
Klinisk Biokemi**	Susanne de Lony, Bodil Johnsen	-
Klinisk Farmakologi	VAKANT	VAKANT
Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	Rie Rosman	Thomas Saxild
Klinisk Genetik**	Thomas Saxild	-
Klinisk Immunologi**	Thomas Saxild	-
Klinisk Mikrobiologi	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Lungesygdomme	Niels Dreisler	Thomas Kjærem Nielsen
Lægemiddelkomité, Den Regionale	Nikolaj Askjær	Janne Unkerskov
Mammakirurgi	Fie Bøgelund	Siv Jacobsen
Nefrologi	Stig Bille Hansen	Thomas Saxild
Neurokirurgi	Peter Søttrup	Mücahit Harmankaya
Neurologi og Klinisk Neurofysiologi	Kasper Hvid	Christina Thein
Oftalmologi**	Anders Rask Hansen	-
Onkologi	Nanna Lietmann	Jakob Maraldo
Ortopædkirurgi	Maja Kaltoft	Claus Nyholm Jensen
Oto-rhino-laryngologi inkl. Audiologi**	Thomas Saxild	-
Palliativ behandling**	Anders Rask + Thomas Gorlén	-
Patologi	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Plastikkirurgi	Peter Søttrup	Fie Bøgelund
Præhospital og Akutmodtagelse	Hanne Skjernaa	Vibeke Vestereng
Psykiatri	Jonas Meile	Johannes Sandgaard
Pædiatri inkl. Neonatologi	Morten Lund	Betina Uhrenfeldt
Radiologi	Rie Rosman	Thomas Saxild
Reumatologi	Peter Søttrup	Thomas Saxild
Tand-, Mund- og Kæbekirurgi**	Thomas Saxild	-
Thoraxkirurgi	Peter Søttrup	Fie Bøgelund
Transfusionskomité, Den Regionale (komité)*		
Urologi	Siv Hesse Jacobsen	Peter Søttrup
* KAP-H har vurderet, at der ikke er brug for en repræsentant fra almen praksis.		
** KAP-H har vurderet, at der ikke er brug for en suppleant fra almen praksis.		
***SFR neurologi og demens lå tidl. sammen, men demensdelen nu udskilt som separat møde under Klinisk professor og overlæge ved neurologisk klinik Gundhild Waldemar		

Faglige Sundhedsklynger og Driftsfora (psykiatri)	
Driftsfora i psykiatrien	Repræsentanter
Planområde Nord	Sophie Ryddahl
Planområde Midt	Lone Borelli-Kjær
Planområde Byen	Johannes Sandgaard
Planområde Syd	Synne Aaberg
Driftsfora i børne- og unge psykiatrien	Repræsentanter
Planområde Nord	Christian Søeby-Land
Planområde Midt	Christian Søeby-Land
Planområde Byen	Christian Søeby-Land
Planområde Syd	Christian Søeby-Land
Faglige Sundhedsklynger	Repræsentanter
Nord	Claus Nyholm Jensen
Midt	Kirsten Sander
Byen	Vibeke Vestereng
Syd	Anders Rask Hansen
Bornholm	Rikke Hjorth Westh

Aktive midlertidige arbejdsgrupper mm.	Fra	Årstal	Til	Varetages af
Arbejdsgruppe om revision af forløbsprogram for lænderyglidelser	01.05.2018	2018		Peter Søttrup
Sundhedsaftale: Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation	25.02.2020	2020		Lau Bertholdt
Lærings- og Kvalitetsteamet (LKT) for KOL	01.06.2022	2022		Anna Mogensen
TeleKOL/TeleHjerter (lægelig ressource til udarb. af sundhedsfagligt grundlag for telemedicin til patienter med hjertesvigt)	21.09.2022	2022		Niels Dreisler
Referencegruppe: Den gode overgang (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023	2023		Anders Rask Hansen
Referencegruppe: Overvægt - børn og voksne (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023	2023		Anna Mogensen
Samarbejde om borgere med rusmiddelproblematikker med behov for abstinensbehandling og afrusning fra optageområde Byen. (Faglig Sundhedsklynge Byen)	01.08.2023	2023		Peter Søttrup
Styregruppe for Udviklingshospital Amager	06.03.2024	2024		Anna Mogensen
Psykiatriudvalg Lægeforeningen	08.04.2024	2024		Jonas Meile
Arbejdsgruppe vedr. rationel brug af opioider i Region Hovedstaden (forankret under RLK)	25.06.2024	2024		Nikolaj Askjær
Fremtidens Ambulatorium (Endokrinologi)	2024	2024		-
-Diabetes	2024	2024		Helle Middelfart
-Thyroidea	2024	2024		Helle Middelfart
-Osteoporose	2024	2024		Kasper Veje
MedCom: Arbejdsgruppen for den nye korrespondancemeddelelse	-	-		Lau Bertholdt
Driftgrupperne for børn (herunder børnepsykiatri) og voksen psykiatri - under samordningsudvalg Bornholm	-	-		Christina Hundrup
Region Hovedstadens Fødeplanudvalg	2024	2024		Betina Uhrenfeldt

Faste udvalg og råd	Varetages af
Koordinationsgruppen for Praksiskonsulentordningerne (PKO)	Stig Sonne-Larsen
Regionale Lægemiddel Komité (RLK)	Nikolaj Askjær
Samordningsudvalg på Bornholm for henholdsvis voksen og børne-ungdoms psykiatri	Christina Hundrup
Tværsektorielle Patientsikkerhedsfora	Lau Bertholdt
Den Nationale webmastergruppe for Praksisinformation (sundhed.dk)	Heidi Rydlund
National praksisinformationsgruppe (fælles møder mellem PKO og webmastergruppe)	Stig Sonne-Larsen (+Heidi)
Fagudvalg for rationelt antibiotikaforbrug i primærsektoren under Antibiotikarådet	Nikolaj Askjær og Jan Børger
Følgegruppe til Tværsektoriel kompetenceudvikling	Stig Sonne-Larsen
DiaTværs (Steno Diabetes Center Copenhagen)	Helle Middelfart
Styregruppen for livmoderhalskræftscreening i Region Hovedstaden	Nikolaj Askjær

Bilag 5 - Tværsektorielle patientsikkerhedsfora

Tværsektorielle patientsikkerhedsfora	Repræsentant
Planområde Nord	Claus Nyholm Jensen
Planområde Midt	Kirsten Sander
Planområde Byen	Vibeke Vestereng
Planområde Syd	Anders Rask Hansen
Bornholm	Rikke Hjorth Westh