

KAP-H Styregruppe

Møde d. 25. september 2025 kl. 9-11

Regionsgården, mødelokale H3

Mødeleder: Nadja Ausker

Gæster til punkt 1, Evaluering af Store Praksisdag: Linda Vedel Bruun og Alexander von Wallfeld, begge praktiserende læger og Store Praksisdag-konsulenter.

Online præsentation af punkt 5, 'Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis' ved Trine Kjeldgaard Møller

MØDETIDSPUNKT

25-09-2025 09:00

MØDESTED

Regionsgården, lokale H3

MEDLEMMER

Nadja Ausker	Formand	Deltog
Tine Eja Bonke	Medlem	Afbud
Pernille Lund	Formand	Deltog
Steffen Peter Bjerring	Medlem	Deltog
Frederik Ravn		Deltog
Rasmus Bræmer		Afbud

INDHOLDSLISTE

1. Evaluering af Store Praksisdag
2. Nyt fra KAP-H
3. Reform og fusion
4. Orientering om økonomistatus
5. Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis
6. Finansiering af LUP fra 2026
7. Omorganisering af psykiatrien i praksiskonsulentordningen som følge af sammenlægningen af psykiatri og somatik
9. Drøftelse af håndtering af sager vedr. KAP-H konsulenter
10. B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
11. Forslag til punkter til næste styregruppemøde

1. EVALUERING AF STORE PRAKSISDAG

INDSTILLING

1. at styregruppen tager evaluering af Store Praksisdag 2025 til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

OBS: Præsentation af evaluering af Store Praksisdag 2025 sker ved Linda Vedel Bruun og Alexander von Wallfeld, begge praktiserende læger og Store Praksisdag-konsulenter.

Evaluering af Store Praksisdag 2025

Den regionale uddannelsesdag for læger og praksispersonale Store Praksisdag 2025 blev afholdt den 8. maj 2025 på Hotel Scandic Copenhagen.

På dagen deltog 466 praktiserende læger, uddannelseslæger og praksispersonale.

Evalueringsscoren for STPD for 2025 var 4,55. Til sammenligning var scoren 4,50 i 2024, 4,53 i 2023, 4,49

i 2022, 4,43 i 2021 og 4,40 i 2020. Evalueringsscoren er en indikator på sessionernes relevans og udbytte og baserer sig på en gennemsnitudregning af sessionsevalueringerne, hvor der på en scala fra 1 til 5 spørges ind til deltagernes tilfredshed med:

1. Kursets indhold i forhold til beskrivelsen
2. Fordeling mellem oplæg, diskussion og mulighed for selv at komme til orde
3. Det faglige udbytte
4. Undervisers formidling

Med en score på 4,55 holder Store Praksisdag således fortsat et højt tilfredshedsniveau blandt deltagerne.

Den samlede evaluering af dagen er vedlagt orienteringen.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog evaluering af Store Praksisdag 2025 til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Karin Ryberg Hansen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Evalueringsrapport STPD2025

2. NYT FRA KAP-H

INDSTILLING

1. at orienteringen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Generelt:

- Casper Viderup Eriksen er stoppet i KAP-H pr. 31. juli.
- 11. september startede Fadwa El Majdoubi i KAP-H sekretariatet
- 1. oktober starter Katrine Rønn Kæmpe i KAP-H sekretariatet og skal arbejde med kræftområdet og understøttelse af HAPS pågår. Stillingen har hidtil været forankret i et andet team i enheden, men bliver nu knyttet til KAP-H.

Aktiviteter:

- 21. maj 2025 - Workshop: Myxødembehandling i almen praksis: Workshopen blev afholdt på Bornholm, hvor 13 var tilmeldte. Workshopen er målrettet hele klinikken og kombinerer en faglig opdatering med hjælp og inspiration til uddelegeringsprocessen og implementering i egen klinik.
- 27. maj 2025 - Juniorgruppeledertræf: DGE-teamet afholdte, på opfordring fra vores juniorgruppeledere, et træf på Pharmakon for 25 juniorgruppeledere og -suppleanter. Ønsket var et træf kun for juniorgruppeledere med fokus på networking, erfaringsudveksling og at klæde de nye gruppeledere på i forhold til regler, fakturering og økonomi i DGE-ordningen. Alle de deltagende var begejstrede for træffet, og vi forventer derfor at afholde et nyt juniorgruppeledertræf i januar 2027, når der er kommet nye gruppeledere til ordningen.
- 12. juni 2025 - Spørg Riget - (online)vidensdeling mellem Rigshospitalet og Almen praksis. Det var webinar nr. 6 i år og denne gang var emnet galdevejslidelser med fokus på at de nye guidelines for behandling betyder bedre forløb med hurtigere udredning og behandling. Indtil videre har 12 set webinaret, og optagelsen af webinaret er frit tilgængelig på sundhed.dk.
- 17. juni 2025 - Modul 3 (ud af 3) fyraftensseminarer om etablering af egen praksis: Seminarrækken er et samarbejde mellem Min Almen Praksis, PLO-H og KAP-H. Målgruppen er læger i hoveduddannelsen i almen medicin, og de to første moduler fik så mange positive tilbagemelding, at deltagerantallet på modul 3 blev øget. Der deltog i alt 56 på seminarerne.
- Medicinteamet har udviklet en ny klyngepakke om menopausen, som er tilgængelig for klyngerne og har været det siden august. Fokus er på at hormonterapi i forbindelse med overgangsalderen kan have stor betydning for livskvaliteten hos nogle kvinder. Klyngepakken er udviklet for at styrke den praktiserende læges mulighed for at vejlede patienter til at træffe et informeret valg om behandling af deres gener. Klyngepakken giver et fagligt overblik over hormonbehandling og de kliniske valg lægen står med baseret på eksisterende retningslinjer og egne ordinationsdata.
- 19. august 2025 - Medicinsk Update #2 i år: Denne gang handlede webinaret om behandling med vægttabsmidler og evidensen bag vægttabsmedicin. Yderligere diskussion af hvordan behandlingen kan iværksættes, monitoreres, vedligeholdes og evt. udtrappes. Fokus var på vægttabsmidlet

Wegovy, mens andre midler også blev berørt. Der var 129 tilmeldte. Konceptet er et samarbejde mellem Medicinteamet og Klinisk Farmakologisk Afdeling.

- 28. – 29. august 2025 - startede der nyt LUP hold (LUP7) – årskursus i ledelse og udvikling for både nynedsatte og erfarne praktiserende læger i regionen. Kurset var fuldt booket med 25 deltagere.
- 2. september 2025 - Workshops: Kvalitetsudvikling i egen klinik: startede et nyt hold op på med 4 klinikker (19 personer i alt). Holdet afsluttes januar 2026.
- 2.-7. september 2025: I starten af september tog DGE-teamet samt Marie Krogshøj Larsen og Pernille Sjørup fra KAP-H sekretariatet til Færøerne. Her skulle årets nationale efteruddannelsesvejledertræf afholdes:
 - 3. og 4. september: Forud for træffet afholdt DGE-teamet deres egen visionsdag, samt workshop for de færøske læger. Her var fokus på erfaringsudveksling mellem de danske og færøske læger, samt at introducere de færøske læger til to af de nye efteruddannelseskoncepter DGE-teamet har udviklet efter inspirationsturen til Mayo Clinic i efteråret 2023: Learning Loops og Refleksionsark til podcasts fra Månedsskriftet for Læger.
 - 5.-7. september - Efteruddannelsesvejledertræf: Træffet finansieres af PLO-E, men arrangeres på skift af efteruddannelsesvejlederne i de 5 regioner. I år var det Region Hovedstadens tur og for at inkludere de færøske læger, faldt valget på at afholde træffet dér.
- DGE-teamet har til de tre nye efteruddannelseskoncepter - Learning Loops, Refleksionsark og Journal Club - udviklet informationsvideoer, der kort forklarer de nye koncepter.
- 11. september 2025 - Spørg Riget: Webinar nr. 7 i år handlede om to emner henholdsvis muskelgigt og om behandling eller ej med prednisolon, samt behandling af urinsyreigt.
- 19. september 2025 - KAP-H sekretariatet har besøgt KAP-S i Sorø. Fokus var på det relationelle og at tale snitflader i opgaver og områder KAP'erne imellem.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Sofie Skovsager Mouritsen

3. REFORM OG FUSION

INDSTILLING

1. at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

I Region Hovedstaden implementeres sundhedsreformen via fem programmer og tre store opgaver (se bilag 1). Det meste af sundhedsreformens implementering ud mod almen praksis løftes i regi af reformsporet 'Udvikling af praksissektoren'.

Pågående arbejde i reformsporet for 'Udvikling af praksissektoren'

Aktuelt afventes den endelige version af lovpakke 2b, som kommer til at sætte rammen for store dele af implementeringen af intentionerne i sundhedsreformen. Derudover afventes den nationale opgavebeskrivelse inkl. basisfunktion for almen praksis, som fastsættes af Sundhedsstyrelsen, som ligeledes bliver et centralt element ift. intentionen om at sikre ensartet høj kvalitet i almen praksis på tværs af landet.

Der er foreløbig i regi af reformsporet iværksat følgende projekter:

- Afprøvning af satellitpraksis i speciallægepraksis
- Visitationsretningslinje for opgavefordeling ml. speciallægepraksis og hospitaler (kirurgi)
- Udvikling af attraktive uddannelsesmiljøer for almen medicinere
- Faglig tilrettelæggelse af den almen medicinske uddannelse på hospitaler
- Strategi for lægedækning - i samarbejde med Region Sjælland.

Mange af projekterne koordineres tæt med Region Sjælland på vejen mod at blive en fælles Region Østdanmark i 2027.

Udover de oplistede konkrete projekter arbejdes der også med faglig ledelse af de almen medicinske tilbud samt omstillingen af hospitalerne mod at gå fra hospitalsledelser til sundhedsledelser med en mere udadvendt rolle mod bl.a. almen praksis.

Faglig ledelse

Aktuelt pågår der et indledende arbejde med at definere, hvad og hvordan regionen skal bedrive faglig ledelse af de almen medicinske tilbud. Regionen afventer fortsat lovpakke 2b samt opgavebeskrivelsen, som vil sætte rammerne for opgaven. Det er dog forventningen, at regionen i efterlevelsen af opgavebeskrivelsen både vil skulle understøtte opgavevaretagelsen, sikre den faglige udvikling i dialog med klinikker og følge op på blandt andet klinikkernes efterlevelse af krav i basisfunktionen samt på øvrige krav samt på kvalitet. Samtidig vil klinikkerne være forpligtet til at indgå i samarbejdet.

Den faglige ledelsesopgave overfor almen praksis omfatter dermed forventeligt flere elementer:

1. Sikring af den faglige kvalitet i det almenmedicinske tilbud.
2. Sikring af, at de almenmedicinske tilbud løfter de opgaver, der er omfattet af den nationale opgavebeskrivelse.

3. Fagligt samarbejde med det almenmedicinske tilbud, herunder om opgavevaretagelsen på tværs af sektorer.
4. Tilrettelæggelse af det samlede almenmedicinske tilbud, så det sikres, at de rette tilbud er til rådighed for borgerne.

Med udgangspunkt i ovenstående er det nærliggende, at KAP-H involveres i opgaven med at bedrive faglig ledelse af de almen medicinske tilbud. Opgaven vil skulle løses i samarbejde med hospitaler og sundhedsråd såvel som regionens centrale administrative enheder. Hvordan den præcise organisering af opgaven skal se ud er endnu uafklaret.

Der er en god dialog imellem regionen og PLO-H om opgaven, og dialogen vil fortsættes henover efteråret.

Fusion med KAP-S

KAP-H sekretariatet er i dialog med KAP-S om den forestående fusion. Sekretariatene inkl. ledelser afholder et fælles møde i Sorø d. 19. september om det fremtidige samarbejde på vej mod fusionen i 2027. På mødet vil sekretariatene undersøge, hvor der allerede nu kan skabes synergi i at udvikle tilbud eller afholde kurser sammen på tværs af regionerne.

Der vil på dette KAP-H styregruppemøde gives en mundtlig orientering fra mødet med KAP-S, idet dagsorden frigives forud for mødets afholdelse.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Program for udvikling af praksissektoren - opbygning

4. ORIENTERING OM ØKONOMISTATUS

INDSTILLING

1. at styregruppen tager orientering til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Iht. årshjul for økonomi godkendt af styregruppen 3. oktober 2024 forelægges styregruppen hermed en kort orienteringssag om økonomi pba. seneste økonomirapport. Sagen rummer ikke regnskab, men kun en skriftlig status. Styregruppen forelægges udelukkende regnskab ved bekymrende afvigelse, mhp. eventuel handling.

Aktuel status er, at aktiviteter opretholdes og det forventes at bruge de midler, der er budgetteret med i detailbudgettet. Mindreforbrug til dato skyldes endnu ikke afholdte aktiviteter eller afholdte aktiviteter, der endnu ikke er faktureret for.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

5. DATAINSPIRERET KVALITETSUDVIKLING I ALMEN PRAKSIS

INDSTILLING

1. at styregruppen tager orientering om resultater, drift elementer og videreudvikling fra pilotprojektet "DataSam" til efterretning
2. at styregruppen godkender projektplanen og den økonomiske ramme for gennemførelse af det nye samarbejdsprojekt (Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis) – særligt med henblik på rollen for KAP-H sekretariatet og KAP-H's organiseringssteam

SAGSFREMSTILLING

Fra 2022-2024 gennemførte KAP-H og Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) et samarbejde omkring et pilotprojekt om bedre dataanvendelse og samarbejde om behandlingen af personer med diabetes i almen praksis (DataSam projektet). Dette pilotprojekt indeholdt et praksisbesøg forløb med introduktion og sparring omkring anvendelsen af egne populationsdata til kvalitetsudvikling i almen praksis. Forløbet, der var tilrettelagt som et sparringsforløb med en organiseringskonsulent fra KAP-H, havde til henblik at understøtte en optimering af behandlingskvaliteten i almen praksis. Projektet viste, at kombinationen af a) introduktion og viden om brugen af et elektronisk populationsoverblik, og b) en struktureret og klinik tilpasset tilgang til kvalitetsudvikling, kunne bidrage til at optimere kliniske data for patienterne. Gennem praksisbesøg forløbet fik klinikker således praksisnære anbefalinger til workflow-rutiner og specifikke handlinger baseret på klinikkenes egne digitale populationsdata.

Pilotprojektet inkluderede klinikker fra planområde nord. Pilotprojektets evaluering, som inkluderede både kvantitative og kvalitative metoder, viste positive resultater på flere områder. Foruden, at skabe merværdi og øget motivation blandt praksispersonalet, viste resultaterne kliniske relevante reduktioner i andelen af personer med type 2-diabetes, der havde:

- *Forhøjet systolisk blodtryk og ingen blodtryksbehandling: -22%*
- *Forhøjet LDL og ingen lipidsænkende behandling: -11%*
- *Diagnose på iskæmisk hjertesygdom og ingen sekundær forebyggende behandling: -22%*

På baggrund af de positive resultater fra dette pilotprojekt besluttede projektets parter at videreføre to centrale hovedelementer:

- **Organiseringsteamet i KAP-H:** Almen praksis i Region H tilbydes nu løbende støtte til datainspireret kvalitetsudvikling gennem KAP-H's organiseringssteam. Organiseringsteamet har tilpasset forløbet med en gruppe-workshop, som omhandler de generelle tiltag, arbejdsgange og metoder til at understøtte aktiv brug af populationsoverblikket. Derved er antallet af fysiske besøg reduceret.
- **Online dialogmøder:** I pilotprojektet blev der månedligt afholdt online dialogmøder, mellem almen praksis i Region H (planområde nord) og speciallæger på Nordsjællands Hospital, for at fremme faglig dialog og behandlingsrelateret sparring. Efter pilotprojektet var der ønske om en fortsættelse af dialogmøderne samt udvidelse til flere involverede specialer. Planlægning heraf foregår i samarbejde mellem lægefaglig koordinator (KAP-H), praksiskoordinator/-konsulent (almen praksis) og Nordsjællands Hospital.

Derudover viste evalueringen af DataSam (samt foreløbige erfaringer med drift-elementet fra organiseringssteamet), at der er centrale elementer fra pilotprojektet, der kan videreudvikles for at sikre

en bæredygtig, skalerbar model af praksisbesøg forløbet. Der er behov for at mindske ressourcebehovet fra organiseringskonsulenter samt imødekomme et behov for fleksibilitet i almen praksis.

Desuden, udtrykte tovholdere fra deltager klinikkerne behov for fokus på implementering i almen praksis. Der blev efterspurgt anbefalinger, værktøjer og vejledning til konkrete implementeringsaktiviteter, der kan imødekomme oplevede udfordringer og tidsoptimere den datainspirerede kvalitetsudvikling.

I evalueringen anbefales ligeledes, at dialogmøderne udbredes både geografisk og ift. specialistområde så almen praksis har øget mulighed for sparring med relevante specialister.

I december 2024 godkendte den daværende siddende styregruppe fra KAP-H, at der blev arbejdet med en projektansøgning om SDCC-midler til et nyt, udvidet og videreudviklet projekt med involvering af KAP-H's organiseringssteam med fokus på datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis - på baggrund af erfaringer fra DataSam projektet.

Det nye projekt: "Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis"

Dette nye projekt har til formål at undersøge om en bæredygtig, digitalt baseret og skalerbar model for datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis kan understøtte og imødekomme

1. implementeringsudfordringerne af struktureret dataanvendelse, der blev erfaret i pilotprojektet – med henblik på at optimere behandlingskvaliteten for patienter med kronisk sygdom i almen praksis i den fremtidige Region Østdanmark - med fokus på de særligt sårbare, og
2. en ressourceansvarlig (bæredygtig) og samtidig fleksibel model for organiseringssteamets tilbud til almen praksis om datainspireret kvalitetsudvikling.

Projektet har desuden til formål at udbrede de faglige dialogmøder mellem hospitalsspecialister og almen praksis til fremtidige Region Østdanmark.

Projektet vil organiseres i et tæt samarbejde mellem Steno Diabetes Centre samt KAP-enheder i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Der nedsættes en styregruppe med repræsentanter fra alle samarbejdspartnere. Den overordnede projektledelse vil være forankret på SDCC. I etablerings- og udviklingsfasen nedsættes arbejdsgrupper med relevante repræsentanter. Roller og ansvar præciseres endeligt i projektets etableringsfase.

Eksterne interessenter (KiAP, PLO-H, PLO-S, MedCom) vil inddrages efter behov og efter nærmere aftale mellem projektledelse og interessenter. Der er for nuværende interesselikvidering fra KiAP, PLO-H og MedCom.

Indenfor projektperioden udvikles og afprøves modellen. Der arbejdes efter at udvikle en model, der kan godkendes til drift efter projektperioden. Beslutning om drift er ikke dækket af denne sagsfremstilling.

Estimeret involvering af KAP-H:

1. Estimeret timeforbrug for organiseringskonsulenter (Interventionsfase): 1 time til praksis besøg + 30 minutter til telefonisk/online opfølgning (samlet: 150 timer v. 100 deltagende klinikker + transport og forberedelse). Involveringen er aktivitetsafhængig ift. antallet af tilmeldte klinikker fra

hver region, og deles derved mellem de to KAP-enheder. Den enkelte enhed kan fordele timetallet over flere konsulenter.

2. Udviklingstimer af digitalt læringsprodukt (Udviklingsfase): Én organiseringskonsulent (Martin Riis Johansen, KAP-H). Max 15 timer i udviklingsfasen - dette aflønnes af projektmidler.
3. Sekretariatsstøtte (hele projektperioden):
 - Ad hoc sparring og rekrutteringsstøtte samt 1-2 timers møde 3-4 gange årligt
 - Sekretariatsrepræsentant til workshops (2 x 3 timer) og løbende feedback (ca. 1 time månedligt i max 6 mdr.).

Økonomi – Egenfinansiering fra KAP-H (se bilag):

- Organiseringskonsulent: Praksisbesøg og opfølgning med klinikker (ovenstående ”1” - Aktivitetsafhængig: fordeles mellem KAP-H og KAP-S efter fordelingen af tilmeldte klinikker). Max 150 timer (+ transport og forberedelse) fordelt over 2,5 år i rekruttering- og interventionsfasen (Q2 2026 – Q3 2028).
- Sekretariatsstøtte (ovenstående ”3” - timer til møder og workshops) – max 80 timer i hele projektperioden (3 år: Q1 2026 – Q4 2028), heraf er ca. 50 timer i udviklingsfasen (6 mdr.: Q2 2026 – Q3 2026).

Bilag 1: Projektbeskrivelse – Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen tog orientering om resultater, drift elementer og videreudvikling fra pilotprojektet ”DataSam” til efterretning.

Ad 2) Styregruppen kan ikke umiddelbart godkende KAP-H's involvering i det nye samarbejdsprojekt (Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis), men har brug for yderligere viden. KAP-H sekretariatet tager kontakt til Stine Lei Fredslund og Martin Riis Johansen fra KAP-H's organiseringssteam mhp. deres vurdering af udbytte og investering i projektet. PLO-H sekretariatet undersøger i deres bagland tilkendegivelsen af tilslutning til projektet.

Herudover sætter styregruppen spørgsmålstegn ved, at KAP-H's involvering i projektet skal finansieres af KAP-H i kraft af konsulent- og medarbejdertimer i stedet for, at det er finansieret af SDCC.

Ift. godkendelse af projektplanen og den økonomiske ramme for gennemførelse af det nye samarbejdsprojekt påpeger styregruppen, at der er behov for honorering af de deltagende lægers fulde tidsforbrug.

På baggrund af ovenstående forelægges styregruppen ny sag til beslutning til næste styregruppemøde.

SAGSBEHANDLER

Trine Kjeldgaard Møller

BILAGSFORTEGNELSE

1. SBI-ansøgning_Datainspireret kvalitetsudvikling_digitalt læringsprodukt_v3_18.09.25

6. FINANSIERING AF LUP FRA 2026

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender, at der afsættes 445.000 af Kvalitetsudviklingsmidlerne til LUP fra 2026.

SAGSFREMSTILLING

Før 2019 var årskursus i ledelse og udvikling, LUP, finansieret ved deltagerbetaling, men idet de regionale efteruddannelsesstilbud principielt er gratis, giver det mening, at årskurset også er gratis.

Styregruppen besluttede derfor 13.6.2019, at en del af de ekstra midler til organisations- og ledelsesudvikling som var udmøntet af Fonden for Almen Praksis, skulle bruges til, at årskurset i ledelse og udvikling (LUP) skulle udbydes gratis til de kursister, der var tilmeldt i 2019/2020, og at kurset med opstart i 2020 også skulle udbydes gratis. Budgettet var 423.500 kr. pr. kursus.

20.2.2020 besluttede styregruppen, at endnu et LUP kursus med opstart 2021 blev gratis med et budget på 425.000 kr.

26.11.2020 besluttede styregruppen, at udmøntede midler fra Fonden overført fra 2019 og 2020 kunne anvendes til at gøre yderligere tre LUP kurser gratis, dvs. i alt 1.275.000 kr.

5.10.2023 besluttede styregruppen, at LUP med et årligt budget på ca. 425.000 kr. blev indarbejdet i KAP-H's budget fra 2024 under OK-midler til regional kvalitetsudvikling, som en fast aktivitet.

20.2.2025 besluttede styregruppen på baggrund af stor efterspørgsel, at afsætte yderligere 425.000 kr. af kvalitetsmidlerne til afholdelse af en ekstra omgang LUP i 2025, og at der på styregruppemødet 25.9.2025 skulle være en beslutningssag om finansiering af LUP fra 2026 og frem med et opdateret budget ift. prisstigninger.

Erfaringerne fra LUP-kurset er, at deltagerne profiterer meget af det, og det er efterspurgt. Kurset er godkendt af Fonden som efteruddannelse og muliggør compensation for tabt arbejdsfortjeneste via egne efteruddannelsesmidler og med gratis deltagelse, er det muligt for mange deltage.

KAP-H sekretariatet har på baggrund af ovenstående opdateret budgettet for LUP og Aftale for årskurset (vedhæftet) og indstiller at styregruppen godkender, at der afsættes 445.000 af Kvalitetsudviklingsmidlerne til LUP fra 2026.

BUDGET	Kroner
Underviser	160.000
Kursusleder	120.000
Kursussted og forplejning*	160.000
Markedsføring og materialer**	0
Transportgodtgørelse	3.500
Diverse	1.500
I alt	445.000

* Denne post er steget med 30.000 ift. tidligere budget, grundet prisstigninger.

** Der bruges stort set ingen midler til markedsføring og materialer længere. Eventuelle mindre udgifter hertil dækkes, ligesom ved andre KAP-H aktiviteter, af midler afsat til markedsføring generelt.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkender, at der afsættes Kvalitetsudviklingsmidlerne til at fortsætte LUP fra 2026, men beløbet skal fastsættes på næstkommende styregruppemøde ved en sag om prisfastsættelse af kursusleder- og underviserhonorar, der skal alignes med konsulenthonorarstrukturen i KAP-H.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Udkast til aftale for årskurset 2026

7. OMORGANISERING AF PSYKIATRIEN I PRAKSISKONSULENTORDNINGEN SOM FØLGE AF SAMMENLÆGNINGEN AF PSYKIATRI OG SOMATIK

INDSTILLING

Det indstilles, at

1. styregruppen tager orienteringen om ændringen i de psykiatriske praksiskonsulenters mødekredse til efterretning.
2. styregruppen godkender forslag til ny organisering af psykiatrikoordinatorrollen i KAP-H

SAGSFREMSTILLING

Psykiatrien står overfor en omorganisering pr. 1. januar 2026 med henblik på sammenlægning af psykiatrien og somatikken. Det betyder, at alle psykiatriske centre lægges ind under de somatiske hospitaler. Organiseringen af de psykiatriske centre bliver fra 1. januar 2026 således:

Sundhedsråd	Psykiatrisk Center	Akuthospital
 Nordsjælland	PC Nordsjælland	Nordsjællands Hospital
 Hovedstaden Nord	PC Ballerup PC Stolpegård	Herlev og Gentofte Hospital
 Hovedstaden	PC København (inkl. PC Bornholm pr. 1. maj 2025) Børne- og ungdomspsykiatrien	Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital
 Hovedstaden Syd og Vest	PC Amager PC Glostrup PC Sct. Hans	Amager- og Hvidovre Hospital

Det betyder, at praksiskonsulenterne for de psykiatriske centre fremadrettet også skal integreres under de respektive hospitaler, som de vil være ledelsesmæssigt tilknyttet. De vil derfor organiseres ligesom resten af praksiskonsulenterne dvs. dels tilhørende et hospital/planområde og dels en ressortgruppe. De vil derfor både referere til praksiskoordinatoren på det hospital, som de tilknyttes, samt psykiatrikoordinatoren. Hidtil har de psykiatriske konsulenter alene været tilknyttet praksiskoordinatoren for Region Hovedstadens Psykiatri, som både har været et selvstændigt hospital samt et ressortområde qua hospitalet kun beskæftiger sig med specialet psykiatri.

På baggrund af ovenstående omorganisering forventes praksiskonsulenterne pr. 1. januar 2026 også at deltage i konsulentmøderne på de hospitaler, som de lægges ind under. Der er ca. 4 møder årligt på alle hospitaler. Samtidig sættes mødekadencen inden for ressortgruppen psykiatri ned til fire møder årligt tilsvarende de andre ressortområder.

Både praksiskonsulenter for psykiatrien samt berørte praksiskoordinatorer pr. 1. januar 2026 er informeret om den organisatoriske ændring for konsulenterne.

Psykiatrikoordinatorrollen

Rollen som praksiskoordinator for psykiatrien vil ligeledes ændre sig som følge af sammenlægning af psykiatri og somatik, i det psykiatrien ikke længere vil udgøre et selvstændigt hospital med selvstændig ledelse. Dermed vil der ikke længere være samme ophæng til en hospitalsledelse for praksiskoordinatoren for psykiatrien, som der er for de andre praksiskoordinatorfunktioner.

Oplægget til sammenlægningen af somatikken og psykiatrien skildrer dog, at der fortsat vil være en anden organisering af dette speciale sammenlignet med de andre specialer, som bl.a. omfatter mere koordinering i regi af SFR samt bilaterale møder med formandskabet dér.

Der giver sig også til udtryk ved, at SFR Psykiatri i forbindelse med omorganiseringen har besluttet at etablere et forretningsudvalg i SFR, som hyppigt vil mødes og koordinere indsatser på tværs af specialet. SFR Psykiatri har lagt op til, at repræsentanten fra almen praksis (som udgøres af praksiskoordinatoren for psykiatrien i KAP-H) er tæt koblet til forretningsudvalget og inddrages i hyppige koordineringsmøder. Der vil derfor fortsat være behov for en koordinerende figur for psykiatrien i regi af praksiskonsulentordningen.

Det er bl.a. på den baggrund sekretariatets vurdering, at det vil gavne både arbejdet i praksiskonsulentordningen samt i psykiatriens snitflade til almen praksis generelt, at der bevares både erfaring og kontinuitet i den koordinerende rolle i praksiskonsulentordningen i overgangsfasen, indtil der er sket en fuld integration i somatikken.

Derfor foreslår sekretariatet, at rollen som 'Praksiskoordinator for Region Hovedstadens Psykiatri' ændres til en rolle som 'psykiatripraksiskoordinator', som har til opgave at forestå koordineringen af indsatserne på tværs af psykiatrien.

Det foreslås i forlængelse her af, at ressortområdet 'psykiatri' (administreret ved separat tillægskontrakt på tre timer pr. uge) for nuværende nedlægges, idet rollen som ressortansvarlig inkorporeres i 'Psykiatrikoordinator'-rollen. Dette skal også ses i lyset af, at meget af koordineringsarbejdet for psykiatrikoordinatoren fremadrettet ser ud til at skulle ske i regi af SFR, som honoreres med særskilte timer (ikke KAP-H midler). Sekretariatet foreslår, at ordinære SFR-møder dækkes af SFR midler, ligesom det er tilfældet i dag, men at bilaterale møder i regi af rollen som psykiatrikoordinator dækkes af de faste timer i psykiatrikoordinatorfunktionen.

Der vil med denne model ske en nedgang i timer for koordinatorfunktionen for psykiatrien på tre timer ugentligt, idet tillægskontrakten for ressortområdet bortfalder.

Dette harmonerer dog dels med fornævnte organisering af koordineringen i regi af SFR, og dels vil mødekadencen for de psykiatriske praksiskonsulenter sættes ned (jf. beskrivelse af praksiskonsulenternes organisering fra 1. januar 2026), ligesom de vanlige koordineringsmøder med direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri af naturlige årsager bortfalder.

Sekretariatet foreslår, at der pr. 1. januar 2026 indgås en ny kortere kontrakt med den siddende psykiatrikoordinator frem til 1.1.27, hvor organiseringen af psykiatrikoordinatorrollen kan revurderes. Dette også i lyset af både fusionen med Region Sjælland og KAP-S, men også en formentlig større viden om den præcise organisering af koordineringen i psykiatrien.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen tog orienteringen om ændringen i de psykiatriske praksiskonsulenters mødekredse til efterretning.

Ad 2) Styregruppen godkendte forslag til ny organisering pr. 1. januar 2026 af psykiatrikoordinatorrollen i KAP-H.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

9. DRØFTELSE AF HÅNDBLING AF SAGER VEDR. KAP-H KONSULENTER

INDSTILLING

1. at styregruppen drøfter KAP-H's håndtering af eventuelle sager omhandlende KAP-H konsulenter i relation til deres virke som læge

SAGSFREMSTILLING

For at sikre, at KAP-H's konsulenter kan fremstå med den faglige tyngde, som er nødvendig for at kunne varetage opgaven på tilfredsstillende vis og fortsat nyde respekt blandt kolleger og samarbejdspartener, ønskes en drøftelse i styregruppen af, hvordan KAP-H skal håndtere eventuelle sager omhandlende KAP-H konsulenter, som har relation til deres virke som læge. Det kan eksempelvis være sager i forhold til offentlige myndigheder som:

- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Styrelsen for Patientklager
- Patienterstatningen
- Tilbagebetalingskrav i forbindelse med ydelser anvendt i strid med overenskomsten om almen praksis eller patientklager

Drøftelsen skal forholde sig til følgende:

- Hvordan får KAP-H viden om eventuelle sager? Skal der stilles krav om, at den enkelte konsulent til enhver tid har pligt til – i fuld fortrolighed – at orientere KAP-H sekretariatet, hvis der foreligger en sag i relation til konsulentens virke som læge. Her kan eksempelvis henvises til decorumregler, som er de uskrevne regler for passende opførsel, tone og stil i en bestemt situation eller kontekst. Ordet stammer fra latin decorum ("det, som sømmer sig"). I ansættelsesretlig sammenhæng bruges begrebet decorum til at beskrive de uskrevne krav til passende adfærd og loyalitet i et ansættelsesforhold. Det handler om, at både medarbejder og arbejdsgiver skal opføre sig på en måde, der stemmer overens med relationen og arbejdspladsens normer. Konsulenterne i KAP-H er selvstændige erhvervsdrivende, der er engageret gennem en kontrakt med KAP-H. Hvis decorumreglerne skal gøre sig gældende for dem, vil de derfor skulle være fastlagt i kontraktbetingelserne.
- Hvordan vurderes alvoren i det oplyste, ift. konsulentens virke i KAP-H?
- Hvem vurderer konsekvensen for konsulentens virke i KAP-H?
- Hvordan vurderes konsekvensen for konsulentens virke i KAP-H?

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Pga. manglende tid til drøftelse af sagen, blev det besluttet, at der til næste styregruppemøde i samarbejde mellem KAP-H og PLO-H sekretariatene udarbejdes en sag til drøftelse og beslutning om håndtering af sager vedr. KAP-H konsulenter.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

10. 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 Betina Duedal er ny repræsentant i SFR Gynækologi og obstetrik.

Praksiskonsulent Marie Marker er ny repræsentant i SFR Nefrologi.

Praksiskonsulent Mücahit Harmankaya er ny repræsentant i SFR Ortopædkirurgi.

Arbejds- og referencegrupper

Praksiskonsulent Christian Søby-Land er genudpeget til Arbejdsgruppe for forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med tegn på mental mistrivsel/psykisk sygdom.

Praksiskonsulent Anna Mogensen er repræsentant i Dansk vidensnetværk for familiær hyperkolesterolæmi.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Emma Lundgaard

BILAGSFORTEGNELSE

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

11. FORSLAG TIL PUNKTER TIL NÆSTE STYREGRUPPEMØDE

INDSTILLING

1. at forslag til punkter til næste møde drøftes.

SAGSFREMSTILLING

Næste styregruppemøde afholdes den 11. december 2025.

Der er aktuelt følgende forslag til dagsordenspunkter:

- Nyt fra KAP-H
- Økonomi
- Status på HAPS
- Videreførsel af DGE-grupper i 2026
- Datoer for styregruppemøder i 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 forslag til punkter til næste styregruppemøde og følgende punkter tilføjes:

- Reform og fusion (fast punkt)
- Datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis
- Godkendelse af finansiering af LUP fra 2026
- Håndtering af sager vedr. KAP-H konsulenter

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

STORE PRAKSISDAG

Store Praksisdag 2025 – Evaluering

Tema: Det er bare FOR MEGET

Den 8. maj 2025 mødtes læger og sundhedspersonale fra almen praksis i Region Hovedstaden til Store Praksisdag under overskriften "Det er bare FOR MEGET". Et tema, der på mange måder afspejler den virkelighed, vi som sundhedsvæsen, samfund og enkeltpersoner står midt i:

- For meget mistrivsel blandt børn og unge
- For meget arbejdspress med for få hænder
- For meget stillesiddende adfærd og livsstilssygdomme
- For meget arbejdsglidning til almen praksis
- For meget forbrug og udledning i en presset klimavirkelighed

Dagen satte fokus på, hvordan vi kan vende pres til muligheder, modgang til udvikling – og ikke mindst, hvordan vi kan finde styrke til at handle, når alt virker overvældende.

Deltagere

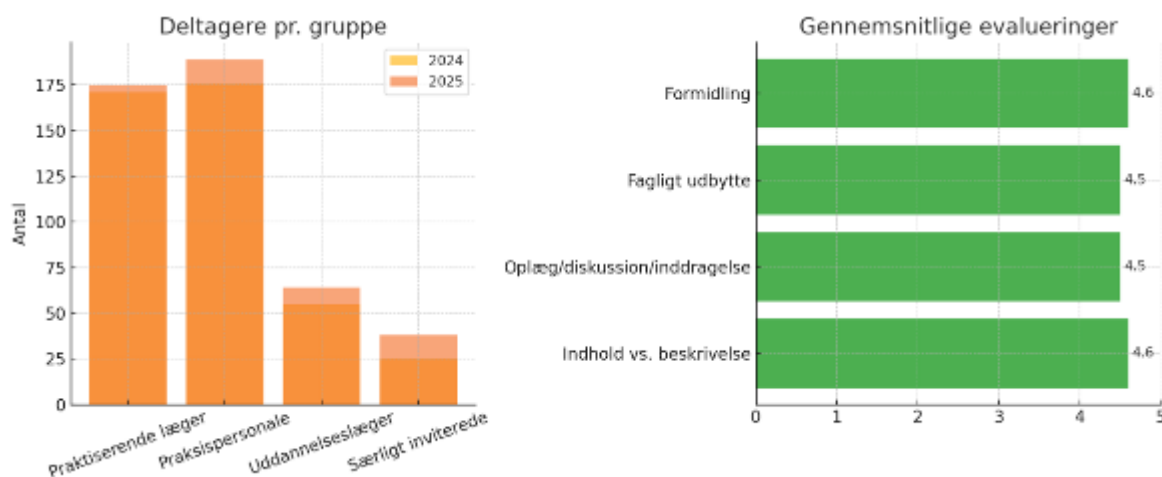
Som tidligere år er dagen meget populær, især tilmeldinger fra personale og uddannelseslæger bliver udsolgt på få dage. I år var der tilmeldt 325 deltagere allerede første døgn, svarende til 70 % af det samlede antal.

På grund af den store efterspørgsel havde vi i teamet overvejet muligheden for at øge med 50 deltagere. Dette blev dog frafaldet, da det ikke ville give nogen økonomisk gevinst, og trængsel på markedspladsen og omkring kaffemaskinerne er i forvejen en af de hyppigste klager i evalueringerne.

	2025	2024
Praktiserende læger	175	171
Praksispersonale	189	176
Uddannelseslæger	64	55
Særligt inviterede (gratis)	38	25
Total antal deltager	466	427

Derudover: KAP-H medarbejdere, CSU-ledelse, SAMS, projektgruppen, start- og slutsessionsoplægsholdere.

STORE PRAKSISDAG



Overordnet evaluering

Årets Store Praksisdag bød på 26 sessioner inklusive start- og slutsessioner. I alt deltog 466 sundhedsfaglige. Hver session blev evalueret elektronisk. Derudover har alle kursusledere, markedspladsdeltagere og besøgende på markedspladsen evalueret elektronisk, og der er kommet tilbagemeldinger via "guldbanken". Teamet har også gennemført en intern evaluering. Nedenfor fremhæves tendenser og højdepunkter.

Gennemsnitskarakteren for alle dagens 24 faglige sessioner blev 4,55 ud af 5 – en stabil og høj vurdering, der afspejler både relevansen af temaet og den faglige kvalitet i programmet.

Kursets indhold ift. beskrivelse	4,6
Fordelingen mellem oplæg, diskussion og mulighed for selv at komme til orde	4,5
Det faglige udbytte	4,5
Undervisers formidling	4,6

Højdepunkter

Flere sessioner fik særligt høje vurderinger (4,8–4,9), hvilket vidner om stor tilfredshed med både indhold og formidling:

- Lægehusets IT-sikkerhed – 4,9
- Høfeber – 4,9
- Personlighedsforstyrrelser – 4,8
- Årstjek nyreinsufficiens – 4,8
- Basissårpleje – 4,8
- Infertilitet – 4,8
- Fem farlige i telefonen – 4,8

Disse kurser blev fremhævet for at kombinere høj faglighed med konkrete redskaber, der kan bruges direkte i praksis.

STORE PRAKSISDAG

Generelle styrker

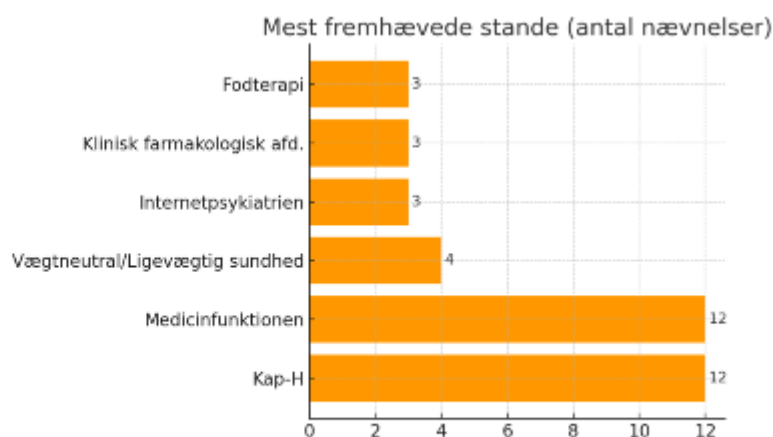
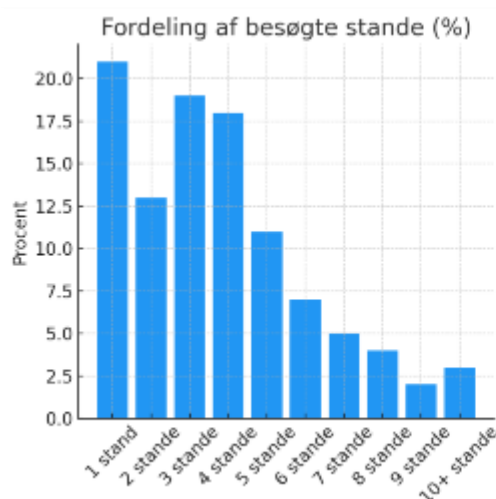
- Gennemgående højt fagligt niveau.
- Underviserne blev vurderet meget positivt på formidling og engagement.
- Balancen mellem oplæg, diskussion og deltagerinddragelse fungerede godt i de fleste sessioner.

Markedsplads

Evalueringen af markedspladsen er forbedret, og der var stor svarprocent fra alle 15 stande. Overordnet en mere positiv tilbagemelding end tidligere år. 87 % var tilfredse med placeringen, og 93 % fik det udbytte, de havde håbet på.

I teamet forsøger vi at rotere de faste stande år til år. I år havde KAP-H fået en af de mindre populære pladser bag plenumsalen, i håb om at lokke folk til det hjørne. KAP-H havde i år en todelt stand med en konsulentstand og en sekretariatstand og det er usikkert, hvor stor effekt det havde for deltagerne, at man i år kunne møde en repræsentant fra hvert KAP-H team på konsulentstanden. Tilbagemeldingen fra KAP-H er ønske om en mere samlet stand næste år og væk fra kaffemaskinerne, som gav en "splittet" oplevelse.

Når vi spørger deltagerne, havde 71 % besøgt 1-4 stande, og 85 % af deltagerne syntes, antallet af stande var passende. KAP-H og medicinfunktionen blev nævnt flest gange som særligt gode, især på grund af overskuelige vejledninger og materiale til brug i praksis. Mange nævner for lidt plads, dårlig akustik, trængsel og lange kaffekøer som barrierer. En del deltagere prioriterede netværk fremfor at besøge stande.



Guldbank

For andet år var guldbanken "elektronisk". På grund af det store fald i bidrag sidste år har vi aktivt gjort en indsats for at dele fysiske guldbilletter ud, få flyvende guldbilletter på velkomstbilledet (GIF) i plenumsalen og nævnt det specifikt i introduktionen. På slutningen af dagen trak vi lod om alle bidrag, og man kunne vinde en kæmpe guldbarre. Det virkede som om, det var en attraktiv gevinst, da mange deltagere kom med flere bidrag. Topscoreren var en kollega, der havde sendt 11 forslag til fremtidige sessioner ind. I 2024 fik vi 70 bidrag, og i

STORE PRAKSISDAG

2025 blev 158 gode ideer ombyttet til chokoladeguld, så man kan sige, at indsatsen bar "guld".

Konklusion

Årets evaluering viser, at Store Praksisdag fortsat er et fagligt højdepunkt for sundhedsfaglige i regionen. Temaet "Det er bare FOR MEGET" ramte en nerve – ikke kun i forhold til samfundsdebatten, men også i hverdagen i almen praksis.

Med et samlet gennemsnit på 4,55 og flere topvurderede sessioner står vi med et solidt fundament.

Store Praksisdag 2025 viser, at selv når det hele føles som "for meget", kan vi sammen skabe rum for læring, fællesskab og faglig udvikling – og tage skridt mod at vende pres til muligheder.

Fremtiden

Det er nu muligt elektronisk at samle oplysninger om de tilmeldte til hver session. Det betyder, at en underviser og kursusleder fremover før kurset vil kunne få oplyst, hvor mange deltagere der er henholdsvis praktiserende læger, personale og uddannelseslæger.

Vi påtænker at starte en proces for at undersøge mulighederne for en fremtidig Store Praksisdag for den nye Region Øst.



Organisering af reformarbejdet

PROGRAMMER FOR REGION
ØSTDANMARK

STORE REFORMOPGAVER

DANNELSE AF
REGION
ØSTDANMARK

POLITISK
ORGANISERING

OMSTILLING AF
SUNDHEDS-
OPGAVEN
MOD DET NÆRE
SUNDHEDS-
VÆSEN

SAMMEN-
LÆGNING AF
PSYKIATRI OG
SOMATIK

UDVIKLING AF
PRAKSISSEKTOR

SUNDHEDS-
PLANLÆGNING

RIGHOSPITALET'S
ROLLE I REGION
ØSTDANMARK

LÆGER I
FREMTIDENS
SUNDHEDS-
VÆSEN

REGIONAL
UDVIKLING

ØKONOMI

KOMMUNIKATION & INTERESSENTVARETAGELSE

HR OG UDDANNELSE

IT & MEDICO

EJENDOMME & MATRIKLER

JURA

REGION
OMRÅDER

Programorganisation

STRATEGISK STYREGRUPPE

- Koncerndirektionen
- Lise Graae, Leder af Reformsekretariatet
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, BFH

REFERENCEGRUPPE PÅ TVÆRS AF PROGRAMMERNE

PROGRAMEJER Kirsten Wisborg, vicedirektør BFH

OPERATIONEL STYREGRUPPE

- Kirsten Wisborg, BFH
- Jens Rasmussen, BFH
- Tina Holm Nilsen, AHH
- Thomas Houe, NOH
- David Oehlenschläger, RHP
- Lotte Klitfod, AKUT
- Lisbet Ravn, HGH
- Randi Brinckmann, RH
- Annemarie Hellebek, BOH
- Nadja Ausker, CSU
- Line Sønderby, CSU

INTERESSEFORUM (ydere)

PROGRAMLEDELSE

TEAM

PROJEKTLEDER

PROJEKTLEDER

PROJEKTLEDER

PROJEKTLEDER

NAVNE PÅ MEDLEMMER I PROGRAMORGANISATIONEN

STRATEGISK STYREGRUPPE:

- Koncerndirektionen
- Lise Graae, Leder af Reformsekretariatet

PROGRAMEJER:

- Kirsten Wisborg, vicedirektør BFH

PROGRAMLEDELSE:

- Line Sønderby, enhedschef CSU
- Nadja Ausker, enhedschef, CSU
- Gitte Mogensen, chefkonsulent CSU
- Nina Kagenow Andersen, chefkonsulent CSU

TEAM OMKRING PROGRAMLEDER:

- Kamilla Burskov, konsulent, CSU
- Therese Husum Müller, konsulent, CSU

OPERATIONEL STYREGRUPPE:

- Kirsten Wisborg, vicedirektør, BFH
- Jens Rasmussen, cheflæge, BFH
- Tina Holm Nilsen, vicedirektør, AHH
- Thomas Houe, vicedirektør, NOH
- David Oehlenschläger, stabschef, RHP
- Lotte Klitfod, vicedirektør, AKUT
- Lisbet Ravn, vicedirektør, HGH
- Randi Brinckmann, centerdirektør, RH
- Annemarie Hellebek, direktør, BOH
- Nadja Ausker, enhedschef, CSU
- Line Sønderby, enhedschef, CSU

Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

v. Trine Kjeldgaard Møller (SDCC), Henrik Nathansen (KAP-H), Malene Krogsgård Møller (KAP-H), Janne Kunchel Lorenzen (SDCS), Casper Viderup Eriksen (KAP-S), Martin Bodekær Larsen (KAP-S) og Ulla Bjerre-Christensen (SDCC)

Resume

Dette projekt søger midler til at udvikle, afprøve og evaluere en digitalt baseret, skalerbar og bæredygtig model for datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis. Baggrunden er de lovende erfaringer fra pilotprojektet *DataSam*, som dokumenterede, at systematisk anvendelse af populationsdata fra KiAPs forløbsplaner i kombination med målrettet organisatorisk sparring kan forbedre behandlingskvaliteten for patienter med type 2-diabetes. Pilotprojektet viste både klinisk effekt og øget medarbejdertilfredshed uden væsentligt ekstra tidsforbrug i klinikken, og metoden vurderes overførbart til andre kroniske sygdomsområder.

Med dette projekt ønsker vi at videreudvikle og skalere modellen gennem et digitalt læringsprodukt, der kan understøtte implementeringen af datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis, samtidig med, at der etableres en bæredygtig struktur for organisatorisk sparring og et styrket samarbejde mellem almen praksis og hospitalsafdelinger. Den primære målgruppe er praktiserende læger og praksissygeplejersker i fremtidige Region Østjylland, mens patienter med kroniske sygdomme udgør den indirekte målgruppe.

Projektet indeholder nøglebegreberne effekt, bæredygtighed og skalerbarhed. Ved at understøtte implementering af datainspireret kvalitetsarbejde, er målet at reducere variation i behandling, styrke koordinationen af forløb – særligt for komplekse patienter – og udvikle en model, der har potentiale til at udbredes nationalt. Projektet gennemføres i perioden 2026–2028 og omfatter etablering, udvikling, intervention i 80–100 klinikker samt en omfattende evaluering af både kliniske resultater, brugertilfredshed og organisatorisk forankring. Med en systematisk tilgang sigter projektet mod at skabe en langtidsholdbar løsning, der kan optimere kvaliteten i behandlingen af patienter med kroniske sygdomme i almen praksis.

Indholdsfortegnelse

Resume	1
Baggrund	3
<i>Pilotprojektet DataSam</i>	3
<i>Fremadrettede anbefalinger fra pilotprojektet DataSam</i>	4
Formål	5
Målgruppe	5
Brugerinddragelse	5
Projektets nøglebegreber	5
Design	6
Etableringsfase	6
Udviklingsfase	6
Interventionsfase:	7
Interventionen	7
Rekruttering	7
Dialogmøder	7
Evalueringsfase	8
Sundhedsøkonomisk vurdering	10
Etisk godkendelse	10
Organisering	11
Tidsplan	11
Økonomi	11
Interessenter	14
Referencer	15
Bilag 1	16

Baggrund

Forskning viser, at bedre brug af data i almen praksis kan optimere behandlingskvaliteten for personer med Type-2 Diabetes Mellitus (T2D), for eksempel ved at identificere patienter, der er egnede til specifikke behandlinger [1]. Tilsvarende kan datasammenligninger i regi af kvalitetsklynger, optimere klinisk praksis og reducere variation på tværs af klinikker baseret på objektive behandlingsmål [2]. I Danmark har alle praktiserende læger adgang til et elektronisk værktøj (Forløbsplaner fra KiAP [KiAP - FLP](#)), der giver den praktiserende læge et hurtigt overblik over klinikkens patientpopulation indenfor en række kroniske sygdomme (populationsoverblik) og identificerer patienter, der kunne have gavn af en fokuseret vurdering. Der er ikke krav om anvendelse af populationsoverblikket i almen praksis, hvilket medfører stor variation i den systematiske anvendelse heraf.

Danske undersøgelser har vist, at elektronisk feedback på behandlingsdata fra egen population effektivt kan fremme overholdelse af behandlingsvejledninger hos praktiserende læger, hvilket gør anvendelse af populationsoverblikket til et værdifuldt værktøj til kvalitetsudvikling [3,4]. Samtidig, kan igangsættelse og systematisk anvendelse af populationsdata i interne systemer opfattes som en kompleks og tidskrævende opgave for de praktiserende læger [5]. Derfor er en væsentlig funktion i elektroniske revisions- og feedbacksystemer, at der er mulighed for en indarbejdet, målrettet handlingsplan som klinikken kan arbejde ud fra [6]. Det kan være afgørende for behandlingskvaliteten at have mulighed for at arbejde med opsatte mål og direkte data feedback fra en specifik patientpopulation i en presset hverdag [6].

Pilotprojektet DataSam

Resultater fra det nyligt afsluttet pilotprojekt (DataSam) udført af Steno Diabetes Centre Copenhagen (SDCC) i samarbejde med Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Region Hovedstaden (KAP-H), understøtter, at anvendelsen af populationsdata til kvalitetsudvikling i almen praksis optimerer behandlingskvaliteten i almen praksis (udvalgte: Bilag 1). Projektet viste, at kombinationen af a) brugen af det elektroniske populationsoverblik fra KiAP, og b) en struktureret, men kliniktilpasset tilgang til kvalitetsudvikling (sparring med organiseringskonsulent fra KAP-H) kunne bidrage til at optimere kliniske data for patienterne. Gennem et forløb med opfølgende praksisbesøg fik klinikker praksisnære anbefalinger til workflow-rutiner og specifikke handlinger baseret på klinikkens egne digitale populationsdata. Pilotprojektet anvendte T2D som model, men metoder og arbejdsgange kan overføres til andre patientpopulationer fra FLP-databasen fra KiAP.

Evalueringen af pilotprojektet, som inkluderede både kvantitative og kvalitative metoder, viste positive resultater på flere områder [7,8]. Studiet dokumenterede en klinisk relevant reduktion i andelen af personer med T2D, der havde:

- *Forhøjet systolisk blodtryk og ingen blodtryksbehandling: -22%*
- *Forhøjet LDL og ingen lipidsænkende behandling: -11%*
- *Diagnose på iskæmisk hjertesygdom og ingen sekundær forebyggende behandling: -22%*

Ved at planlægge kvalitetsudvikling, med udgangspunkt i prioriterede behandlingsvariable fra populationsoverblikket, kunne almen praksis implementere målrettede handlinger og arbejdsgange for at optimere behandlingen af T2D-populationen. Ligeledes, skabte projektet merværdi og øget motivation blandt praksispersonalet.

Tidsforbrug er ofte en central udfordring ved kvalitetsudvikling i almen praksis. Pilotprojektet viste imidlertid, at det konkrete kvalitetsarbejde i tiden mellem besøgene fra organiseringskonsulenten, blev gennemført med

et lavt (engangs-) timeforbrug for den enkelte praktiserende læge på gennemsnitligt 4,5 timer over de første 6 måneder og ca. 2 timer i de efterfølgende 6 måneder. Et optimeret populationsoverblik medførte derved ikke markant meraktivitet i klinikken, men bidrog derimod til bedre overblik, optimeret behandling samt potentiel tidsbesparelse i den fremadrettede drift. Desuden viste projektet, at vedligeholdelsen af populationsoverblikket kræver minimal tid og med fordel varetages i et samarbejde mellem praktiserende læge og praksissygeplejerske.

Ved at anvende et eksisterende værktøj (Populationsoverblikket fra Forløbsplaner - KiAP.dk) og etablere effektive arbejdsgange opnåede de praktiserende læger og praksissygeplejersker et optimeret populationsoverblik, styrket organisatorisk struktur og optimerede kliniske resultater for deres patienter. Den målrettede konsulentsparring hjalp den enkelte klinik med at tilpasse indsatsen til lokale organisatoriske vilkår og behov (se udvalgte resultater i Bilag 1 samt publicerede artikler [7,8]).

Erfaringerne fra pilotprojektet viste desuden, at der er behov for anbefalinger, værktøjer og vejledning til:

- hvordan klinikkens tovholder kan arbejde med at implementere arbejdsgange i hele klinikken
- hvordan almen praksis arbejder med tekniske udfordringer til datainspireret kvalitetsudvikling
- hvordan almen praksis kan tidsoptimere den datainspirerede kvalitetsudvikling

Derudover viste erfaringerne, at praksisbesøg-forløbet fra pilotprojektet var ressourcekrævende for KAP-enhedens konsulenter.

Fremadrettede anbefalinger fra pilotprojektet DataSam

På baggrund af de positive resultater fra pilotprojektet har projektets parter besluttet at videreføre to centrale hovedelementer:

- **Sparring til datainspireret kvalitetsudvikling:** Almen praksis i Region H tilbyder nu løbende støtte til datadrevet kvalitetsudvikling gennem KAP-H's organiserings-team. En mindre ressource-tung og mere fleksibel løsning kunne bl.a. bestå i en udvikling af formidlingen af de generelle tiltag, arbejdsgange og metoder, der understøtter aktiv brug af populationsoverblikket. Yderligere justering af tilbuddet anbefales.
- **Online dialogmøder:** I pilotprojektet blev der månedligt afholdt online dialogmøder, mellem almen praksis i Region H (planområde nord) og speciallæger på Nordsjællands Hospital, for at fremme faglig dialog og behandlingsrelateret sparring. Efter pilotprojektet er der ønske om at fortsætte dialogmøderne og at udvide til flere relevante specialer. Planlægning heraf foregår i samarbejde mellem lægefaglig koordinator (KAP-H), praksiskoordinator/-konsulent (almen praksis) og Nordsjællands Hospital.
Det anbefales, at dialogmøderne udbredes både geografisk og ift. specialistområde så praktiserende læger og praksispersonale har øget mulighed for sparring med relevante specialister.

Elementerne omkring 1) implementeringen af konkrete værktøjer, der understøtter datainspireret kvalitetsudvikling i den enkelte klinik, 2) udviklingen af en bæredygtig model for organisatorisk sparring, samt 3) udvidet mulighed for faglig sparring med specialister, vil være en central del af nærværende projekt.

Formål

Dette projekt har til formål at undersøge om en bæredygtig, digitalt baseret og skalerbar model for datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis kan understøtte implementeringen af struktureret dataanvendelse og derved optimere behandlingskvaliteten for patienter med kronisk sygdom i almen praksis - med fokus på de særligt komplekse patienter.

Projektet har desuden til formål at udbrede de faglige dialogmøder mellem hospitalsspecialister og almen praksis til fremtidige Region Østdanmark.

Projektet udføres i et samarbejde mellem SDCC, Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) og KAP-enhederne i Region Hovedstaden og Sjælland (KAP-S).

Målgruppe

Projektet vil tilbydes til almen praksis i fremtidige Region Østdanmark.

Projektets direkte målgruppe er praktiserende læger og praksissygeplejersker i almen praksis i fremtidige Region Østdanmark. Deltagende klinikker melder sig frivilligt til deltagelse i kvalitetsudviklingsindsatsen samt dialogmøder.

Projektets indirekte målgruppe er personer med diabetes eller anden kronisk sygdom, der behandles i almen praksis. Projektet vil bruge diabetes som modelsygdom, men arbejdsgange kan overføres til andre kroniske sygdomme.

Brugerinddragelse

I etableringsfasen samt i udviklingsfasen af det digitale læringsprodukt (Tidsplan: Tabel 2) vil almen praksis involveres ift. indhold og metoder. Ved at inddrage konsulenter og lægefaglige koordinører fra KAP-H og KAP-S, eksisterende samarbejdsfora fra SDC'er samt deltagere fra pilotprojektet, vil projektet gennemføres med en integreret brugerinddragelse ift.:

- Projekt mål og succeskriterier
- Udvikling, indhold og tilpasning af digitalt læringsprodukt
- Implementeringsudfordringer i almen praksis
- Design, test, feedback og justering af centrale projektelementer

Projektets nøglebegreber

EFFEKT: Projektets vigtigste succeskriterie er at skabe mulighed for optimering af behandlingskvaliteten i almen praksis ved at anvende populationsdata i kvalitetsudvikling. Interventionen vil således indeholde konkrete anbefalinger til arbejdsgange i almen praksis, der fordrer positiv effekt for personer med kronisk sygdom der følges i almen praksis. Ved en indirekte stratificering og fokus på behovsstyret behandling ved identificering af ”komplerede” patienter er det målet, at den kliniske variation i behandlingen reduceres.

BÆREDYGTIGHED: Projektet vil konstruere en model og tilhørende arbejdsgange, der indeholder løsninger med minimalt tidsforbrug for almen praksis og en ressourceansvarlig model for de regionale konsulenter i KAP'erne. Ved at systematisere samarbejdet internt i almen praksis mellem praktiserende læger og praksispersonale er det ambitionen at sikre kontinuerlig brug af populationsoverblikket.

SKALERBARHED: Dette projekt vil inkludere 80-100 klinikker fra den fremtidige Region Østjylland samt konsulenter fra de to KAP-enheder. Det forventes, at projektets løsninger, vil kunne anvendes på landsplan. Således vil løsningerne rumme anvendelsesmulighed relateret til:

- Alle forløbsplaner - flere kroniske sygdomme foruden diabetes
- Almen praksis på landsplan
- KAP-enheder i alle regioner
- Alle interesserede hospitalsafdelinger, der ønsker at afholde dialogmøder med almen praksis.

SUCCESKRITERIER: I projektets etableringsfase vil de præcise succeskriterier specificeres i samarbejde mellem projektets parter. Kriterierne vil understøtte målet om at muliggøre optimeret behandlingskvalitet for personer med kronisk sygdom i almen praksis. Succeskriterier og projektmål vil indeholde a) Kvantitative: Bl.a. optimering af kliniske indikatorer, antal deltagende klinikker, antal deltagende hospitalsafdelinger, anvendelse af det digitale læringsprodukt, og b) Kvalitative: Bl.a. medarbejdertilfredshed i deltagende klinikker.

Design

Projektet er et kvalitetsudviklingsprojekt bestående af 3 faser.

Etableringsfase

I etableringsfasen oprettes organisering mellem samarbejdspartnerne fra KAP-H, KAP-S, SDCS og SDCC. Indholdet i det digitale læringsprodukt specificeres med involvering fra pilotprojektets interessenter, konsulenter og lægefaglige koordinører fra KAP-H og KAP-S samt repræsentanter fra målgruppen. Læringsproduktet vil indeholde anbefalinger til arbejdsgange og rutiner, der sikrer struktur på anvendelsen af populationsoverblikket.

Til dialogmøderne oprettes samarbejdsaftaler med interesserede hospitalsafdelinger bl.a. via dialog med praksiskoordinatorerne. Den nærmere opsætning og arbejdsgang for dialogmøderne tilrettelægges endeligt i denne fase – med mulighed for tilpasning til den enkelte afdeling.

Udviklingsfase

I denne fase udvikles det digitale læringsprodukt med afsæt i viden fra etableringsfasen. Udviklingen sker i samarbejde mellem projektets parter. Som udgangspunkt vil det blive bygget op som digitale moduler, der kan vælges trinvis og enkeltvis. I udviklingen er der fokus på, at læringsproduktet bliver generisk, skalerbart og bæredygtigt. Der vil blive opsat kvalitetsparametre om behovsorienteret, tilgængelig og fleksibel kvalitetsudvikling. I udviklingen vil vi ligeledes sikre klare arbejds- og samarbejdsmodeller med bæredygtigt ressourceforbrug.

Dette kan f.eks. være praktiske "how-to" videoer med eksempler, konkrete handlingssteps-/instruktion samt anbefalinger til "best practice":

- Fundamentet for dataanvendelse: opsætning, registrering og struktur
- Imødekommen af udfordringer ved datainspireret kvalitetsudvikling
- Inspiration til interne arbejdsgange, der understøtter datainspireret kvalitetsudvikling
- Inspiration til hvordan implementeringsproces og -fokus i almen praksis kan planlægges og udføres

Interventionsfase:

I denne fase rekrutteres projektklinikker og intervention afprøves.

Interventionen

Forløbet vil være kliniks specifikt og vil blive tilpasset klinikkens udgangspunkt og behov i samarbejde med konsulenterne fra KAP enhederne. Som udgangspunkt vil det digitale læringsprodukt tilgås først. Det vil være muligt at stille spørgsmål og få assistance fra projektpersonale med henblik på den mest optimale kompetenceudvikling fra læringsproduktet. Det digitale læringsprodukt vil løbende tilpasses efter behovet for assistance.

Herefter vil der aftales et fysisk besøg i klinikken fra en konsulent fra KAP enhederne. Dette besøg á 1 times varighed indeholder sparring omkring nuværende procedurer og arbejdsgange baseret på klinikkens populationsdata, sparring om fremgangsmåde/prioriteringer ift. den specifikke datainspirerede kvalitetsudvikling samt selve implementeringsopgaven.

Konsulenten vil tage udgangspunkt i princippet fra PDSA-cirklen [9] som understøttelse til kvalitetsudviklingen.

Efter ca. 6 mdr. vil klinikken og konsulenten aftale 30 min telefonisk/video samtale som opfølgning på den givne kvalitetsudvikling samt de videre trin i implementeringsprocessen.

Rekruttering

Rekrutteringen af almen praksis til deltagelse i projektet vil ske som en kombineret indsats – udført i samarbejde mellem SDC'er og KAP-enheder og de relaterede kanaler. Der vil ligeledes etableres et samarbejde med bl.a. SDC samarbejdsforums, KiAP, PLO-H og PLO-S. Der er på forhånd givet tilsagn til et sådant samarbejde omkring rekruttering, og det vil præciseres yderligere i etableringsfasen.

Rekrutteringen kan således foregå bl.a. via følgende kanaler:

- SDC's hjemmesider, netværk og nyhedsbreve
- KAP-enheders aktiviteter og netværk, praksisnyt og klyngesamarbejder
- PLO-H relaterede kanaler og nyhedsbreve
- KiAP's netværk og aktiviteter

Klinikker deltager frivilligt, med et engangshonorar på gældende sats til praktiserende læger på 4 timer (ét pr. klinik, uanset antallet af ydernumre). Projektet anbefaler, et tæt samarbejde mellem praktiserende læge og praksis personale. Målet for antal deltagende klinikker er 80-100 klinikker.

Der vil være løbende opstart af klinikker i puljer af 20-25 klinikker for at reducere tidspres hos konsulenterne.

Dialogmøder

For hver deltagende hospitalsafdeling vil temaspecifikke online møder mellem almen praksis og relevante specialister fra afdelingen afholdes med jævne mellemrum. Dialogmøderne vil bestå af både faglige oplæg og dialog baseret på cases fra almen praksis. Det er frivilligt for de deltagende klinikker at deltage i dialogmøderne. Temaer meldes ud til almen praksis i god tid for at muliggøre kalender prioritering samt relevante cases. Den præcise form aftales i etableringsfasen med den enkelte afdeling – baseret på pilotprojektets erfaringer.

Evalueringsfase

I tråd med projektets formål skelnes mellem succeskriterier på hhv. regionalt niveau og kliniskniveau. De organisatoriske indikatorer for vellykket implementering af forløbet omkring datainspireret kvalitetsudvikling anses som en forudsætning for en afledt optimeret behandling i den enkelte klinik på både kort og langt sigt.

Projektets succeskriterier, indikatorer, målepunkter og -tidspunkt er nævnt i tabel 1. Disse vil præciseres og afstemmes med samarbejdspartnere i etableringsfasen. Ligeledes, vil den detaljerede evalueringsplan/publiceringsplan udvikles i etableringsfasen. Evalueringspunkter kan indeholde:

- 1) Populationsdata, udvalgte mål efter "udviklingsmål" i kvalitets databaser
- 2) Spørgeskema ift. klinik organisering og arbejdsgange
- 3) Afsluttende interview om proces, udbytte og betydning
- 4) Implementering – på en inviteret sub-gruppe – fokus:
 - a. de kendte implementeringsudfordringer samt nyopståede
 - b. kan datadrevet kvalitetsudvikling betale sig
 - c. hvordan skal vi organisere brugen af data

Evalueringen vil desuden afdække elementer relateret til projektets nøglebegreber, såsom:

- Hvorvidt indsatsen kan udgøre en bæredygtig platform for regional og national skalering
- Hvorvidt implementeringsfokus i nærværende projekt øger sandsynlighed for anvendelse og effekt i praksis
- Hvorvidt udvidelsen af rekrutteringsområde for almen praksis samt inkludering af en bredere gruppe af samarbejdspartnere (Region S, KiAP, PLO mv.) sikrer bred forankring, der muliggør realistisk afprøvning og skalering
- Hvorvidt et øget implementeringsfokus medfører bedre koordination af behandlingsforløb – især for komplekse patienter
- Hvorvidt det digitale læringsprodukt kan optimere datainspireret kvalitetsarbejde og styrke behandlingskvalitet

Tabel 1, Succeskriterier og målepunkter

SUCCESKRITERIE	INDIKATORER	MÅLEPUNKT	MÅLETIDSPUNKT
UDVIKLING AF ET BÆREDYGTIGT DIGITALT LÆRINGSPRODUKT, DER UNDERSTØTTER KVALITETSARBEJDET I ALMEN PRAKSIS	Læringsproduktet er færdigudviklet og tilgængeligt for praksis.	Dokumentation af færdigt produkt og tilgængelighed via platform.	Ved afslutningen af udviklingsfasen og interventionsperioden (tilrettet version).
	Klinikkerne anvender læringsproduktet i praksis.	Omfanget af brug, f.eks. antal klik, downloads eller login på platformen.	Løbende gennem interventionsperioden
	Læringsproduktet opleves som meningsfuldt og støttende i	Kvantitative brugsdata indsamlet via platformens analysemuligheder.	
	støttende i beslutningsprocesser.	Brugertilfredshed og oplevet relevans blandt brugere.	Løbende gennem interventionsperioden

		Interview og spørgeskemaer, med fokus på: Var informationen relevant? Fik du den hjælp, du søgte? Har indholdet påvirket dine beslutninger i kvalitetsarbejdet?	
ETABLERING AF ET BÆREDYGTIGT OG SKALERBART TILBUD TIL ALMEN PRAKSIS OMKRING DATAINSPIRERET KVALITETSUDVIKLING FRA KAP-ENHEDERNE	Tilbuddet er færdigudviklet og tilgængeligt for praksis. Tilstrækkelig rekruttering af almen praksis til besøg fra KAP-enheder om datainspireret kvalitetsudvikling. Tilbuddet opleves som meningsfuldt og anvendeligt ift. datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis.	Dokumentation af færdigt tilbud og tilgængelighed. Antallet af opstartede forløb. Kvantitative kvalitetsdata indsamlet via KiAPs FLP-database. Brugertilfredshed og oplevet relevans i almen praksis. Drift tilkendegivelse fra KAP-enheder. Interview og spørgeskemaer, med fokus på: Var sparringen relevant? Fik du den hjælp, du søgte? Har indholdet påvirket dine beslutninger i kvalitetsarbejdet?	Løbende gennem interventionsperioden. I evalueringsfasen.
DIALOGMØDER: ETABLERING AF ET UDVIDET, TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE MELLEM ALMEN PRAKSIS OG HOSPITALSAFDELINGER, GENSIDIGT KENDSKAB OG STYRKET DIALOG OM BEHANDLING AF PERSONER MED KRONISK SYGDOM I ALMEN PRAKSIS	Dialogmøder er etableret Tilbuddet opleves som meningsfuldt og anvendeligt ift. optimering af behandlingen af personer med kronisk sygdom i almen praksis.	Dokumentation af færdigt tilbud og tilgængelighed. Antallet af deltagende klinikker pr. dialogmøde. Brugertilfredshed og oplevet relevans for almen praksis. Antallet af deltagende hospitalsafdelinger fra den fremtidige Region Østdanmark. Oplevet relevans for involverede specialister fra samarbejdshospitaler. Interview og spørgeskemaer med fokus på: Var indholdet relevant? Har indholdet påvirket behandlingen af personer med kronisk sygdom?	Til sidst i interventionsfasen.
OPTIMERET BEHANDLING AF PERSONER MED KRONISK	Rutinemæssig anvendelse af	Kvantitative dataudtræk fra populationsoverblikket.	Dataudtræk ved opstart efter 6 og 12

SYGDOM, DER BEHANDLES I ALMEN PRAKSIS	populationsoverblikket ift. komplekse patienter. Positiv udvikling i variable fra klinikkens FLP-data.	Interview og spørgeskema med fokus på: Er det relevant at anvende populationsoverblikket for at optimere behandling? Hvordan har udviklingen været i klinikkens data?	mdr. i hver deltagende klinik. Interview med udvalgte deltagende klinikker ved afslutning af interventionen.
OPTIMERET TILFREDSHED MED KVALITETSARBEJDET, ARBEJDSGANGE OG UDBYTTE AF DATAINSPIRERET KVALITETSUDVIKLING BLANDT PRAKTISERENDE LÆGER OG PRAKSISPERSONALE	Anvendelse af systematiske, datainspirerede arbejds gange i almen praksis. Praksispersonale og praktiserende læger angiver øget tilfredshed med deres udbytte af datainspireret kvalitetsudvikling.	Tilkendegivelse for anvendelse af anbefalede arbejds gange. Interview og spørgeskema med fokus på: Opleves datainspireret kvalitetsarbejde som meningsfuldt og relevant for almen praksis?	Ved afslutning af interventionen.
LANGSIGTET EFFEKT AF IMPLEMENTERINGSINDSATSEN OMKRING DATAINSPIRERET KVALITETSUDVIKLING I ALMEN PRAKSIS	Velimplementerede arbejds gange ift. datainspireret kvalitetsarbejde blandt praktiserende læger og praksispersonale i almen praksis.	Tilkendegivelse for implementering af arbejds gange og metoder. Interview og spørgeskema med fokus på: Er det lykkedes at implementere arbejds gange på tværs af klinikkens personale?	Ved afslutning af interventionen.

Sundhedsøkonomisk vurdering

Vi forventer, at projektet medfører optimeret behandling for personer med kronisk sygdom, der følges i almen praksis. Forløbet, der tilbydes til almen praksis, vil blive tilpasset den enkelte klinik med forslag til implementeringstiltag. Da pilotprojektets data viste klinisk effekt efter seks måneder, men ikke indeholdt direkte målinger af ressourceforbrug – kun registreret anvendt tid – vurderes det ikke realistisk, at indsatsen vil medføre ressourcebesparelser i de første 6–8 måneder.

På længere sigt (efter 10–12 måneder), forventes det dog, at praktiserende læger og praksispersonale vil kunne tidsoptimere den samlede behandlingsplan, hvilket potentielt kan bidrage til en mere effektiv ressourceanvendelse.

Etisk godkendelse

Projektet indeholder ikke forskning og skal ikke anmeldes til hverken Den Nationale Videnskabsetiske Komité (NVK) eller De Videnskabsetiske Medicinske Komitéer (VMK). Bekræftelse herpå vil indhentes i etableringsfasen.

Organisering

Projektet gennemføres i tæt samarbejde mellem SDCC, SDCS, KAP-H og KAP-S. Der nedsættes en styregruppe med repræsentanter fra alle organisationer. Den overordnede projektledelse vil være forankret på SDCC.

I etablerings- og udviklingsfasen nedsættes arbejdsgrupper med relevante repræsentanter fra projektparterne. Roller og ansvar præciseres endeligt i projektets etableringsfase.

Eksterne interessenter (KiAP, PLO-H, PLO-S, MedCom) vil inddrages efter behov og efter nærmere aftale mellem projektledelse og interessenter.

Tidsplan

Projektet er et treårigt projekt, inkl. implementering og evaluering. Interventionsperioden rummer den løbende rekruttering og opstart af deltagende klinikker (Tabel 2).

Tabel 2, Tidsplan

Projektfase:	Q1 2026	Q2 2026	Q3 2026	Q4 2026	Q1 2027	Q2 2027	Q3 2027	Q4 2027	Q1 2028	Q2 2028	Q3 2028	Q4 2028
Etableringsfase												
Udviklingsfase												
Rekruttering												
Intervention												
Evaluering												

Økonomi

Budgettet indeholder følgende poster (Budget: Tabel 3):

- Projektleder (halv tid)
- Udvikling og produktion af digitalt læringsprodukt (løntimer til workshops, udvikling af produktet samt produktion)
- Honorar til deltagende klinikker fra almen praksis (4 t. x 100 klinikker)
- Honorar til konsulenter fra KAP-enhederne (fordelt over 2-3 konsulenter: 1 fuldtid (finansieres af KAP-H/KAP-S))
- Andet drift (publicerings udgifter, kørsel, møder mm.)

SDCC og SDCS deler udgifterne ligeligt (tabel 3a). Budgetpunktet "klinik honorering" deles efter deltagelse i hhv. region H og S. Klinik honorering dækker 4 timer efter gældende takst til praktiserende læge (uafhængigt om tovholder er praktiserende læge, praksispersonale eller en kombination).

Estimeret involvering af KAP-H/KAP-S:

- Estimeret timeforbrug for konsulenter (Interventionsfase): 1 time til praksis besøg + 30 minutter til telefonisk/online opfølgning (samlet: 150 timer v. 100 deltagende klinikker + transport og forberedelse). Det foreslås at fordele opgaven over 1-3 konsulenter (i hver region) (evt. med mulighed for, at KAP enhedernes egenfinansiering rummer mulighed for evt. opnormering med 1-2 timer

ugentligt, hvis der er interesse for det hos den enkelte konsulent). Involveringen af konsulenter i hver region er aktivitetsafhængig ift. antallet af tilmeldte klinikker for hver region.

- Udviklingstimer af digitalt læringsprodukt (sparring ift. form og indhold) (Udviklingsfase): Én organiseringskonsulent (Martin Riis Johansen, KAP-H – aflønnes af projektmidler: 12-15 timer i udviklingsfasen) + 2-3 fra KAP-H/KAP-S (sekretariat/konsulent/andet) til workshops (2 x 3 timer) og løbende feedback (ca. 1 time månedligt i max 6 mdr.).
- Sekretariatsstøtte (hele projektperioden): Ad hoc sparring og rekrutteringsstøtte samt 1-2 timers møde 3-4 gange årligt.

Egenfinansiering fra KAP enheder:

- Konsulent: Praksisbesøg og opfølgning med klinikker (Aktivitetsafhængig: fordeles mellem KAP-H og KAP-S efter fordelingen af tilmeldte klinikker). Max 150 timer (+ transport og forberedelse) fordelt over 1,5 år i rekruttering- og interventionsfasen.
- Sekretariatsstøtte (møder og workshops) – max 80 timer i hele projektperioden (3 år), med ca. 50 timer i udviklingsfasen (6 mdr.).

Tabel 3a, Budget

Budget 2025 niveau, kr.	2026	2027	2028	i alt
Løn:				
Projektledelse, specialkonsulent (halv tid)	355500	355500	355500	1.066.500
Løn i alt				1.066.500
Øvrig drift				
Klinik honorering	200.000	200.000		400.000
Udvikling af digitalt læringsprodukt (løn, udvikling af digitalt læringsprodukt - workshops mm)				490.000
Andet drift (publiceringsafgifter, møder, transport mm)				200.000
Øvrig drift i alt				1.090.000
Udgifter i alt				2.156.500

Tabel 3b, Egenfinansiering

Parternes egenfinansiering	i alt
Begge KAP enheder (Timer, konsulenter), aktivitetsafhængig	<u>i alt: 150 timer + transport og forberedelse.</u>
Begge KAP enheder (Sekretariatsstøtte: workshop, sparring og møder, 1-2 personer)	Max 80 timer fra hver enhed over 3 år
SDC'er (møder, workshops, sparring mm., 1-2 personer)	Max 80 timer fra hver enhed over 3 år

Interessenter

- Projektledelse: SDCC
- Ligeværdige partnere SDCCS, KAP-H/KAP-S: sekretariat, konsulenter
- Sygehuse i fremtidige Region Østdanmark – specifikke afdelinger.
- DiaTværs og øvrige samarbejdsfora: sparring ift. udvikling af digitalt materiale
- KiAP: sparrings-/orienteringsniveau
- PLO: gennem KAP-H styregruppe + rekrutteringskontakt

Referencer

- 1) Adusumalli S, Kanter GP, Small DS. Effect of nudges to clinicians, patients, or both to increase statin prescribing. A cluster randomised clinical trial. JAMA Cardiol. 2023;8(1):23-30. doi:10.1001/jamacardio.2022.4373
- 2) Navathe AS, Emanuel EJ. Physician Peer Comparisons as a Nonfinancial Strategy to Improve the Value of Care. JAMA 2016; 316 (17): 1759-1760
- 3) Guldberg TL, Vedsted P, Kristensen JK et al. Improved quality of type 2 diabetes care following electronic feedback of treatment status to general practitioners: a cluster randomized controlled trial. Diabet. Med. 2011; 28, 325-332. Doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.03178x
- 4) Schroll H, Christensen RP, Thomsen JL, et al. The Danish Model for Improvement of Diabetes Care in General Practice: Impact of Automated Collection and Feedback of Patient Data, Int J Fam Med, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/208123>
- 5) Buch and Johansen, Udvikling af samarbejdsmodeller på tværs af sektorer for mennesker med type 2-diabetes - Vidensopsamling fra tre udviklingsprojekter. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2022, e-ISBN: 978-87-7582-034-4
- 6) Dansk Selskab for Patientsikkerhed; www.patientsikkerhed.dk, sep. 2024
- 7) Møller TK, Johansen MJ, Bjerre-Christensen U, Kristensen PL. Using type 2 diabetes population data in general practice may affect workflow and clinical outcomes. Dan Med J 2025;72(6):A11240795. doi: 10.61409/A11240795
- 8) Hansen L, Brandborg SSE, Bjerre-Christensen U, Møller TK, Bjerre N. General practitioners' experiences of a data-driven quality development process. Dan Med J 2025;72(x):A12240912. doi: 10.61409/A12240912
- 9) Kvalitetsguiden fra Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren. Tilgået 18.08.2025: https://dsk.dk/wp-content/uploads/2022/09/DSKS_PUBLIKATION_Enkelttopslag_WEB.pdf

Bilag 1: Kvantitative (Tabel 2) og kvalitative (Tabel 4 - **OBS: fortrolig**) resultater fra manuskripter.

Table 2: Population data for FLP indicators for type 2 diabetes patients affiliated with the intervention and control general practices participating in a quality development study and perceived barriers to using population data.

	Intervention (I, N=15)			Control (C, N=6)			I vs C
Variable	Baseline, mean (SD)	12-months follow-up, mean (SD)	Change score (95% CI), p-value, ES	Baseline, mean (SD)	12-months follow-up, mean (SD)	Change score (95% CI), p-value, ES	Between-group difference (95% CI), p-value
Process indicator							
Annual control (%)	67.9 (17.8)	77.1 (13.7)	9.2 (3.9;14.4), .002, 1.0	61.1 (20.8)	61.3 (19.9)	0.2 (-3.9;4.2), .912, .1	10.8 (-0.18;6.0), .009
Active use of the FLP (%)	50.6 (23.1)	70.7 (23.1)	20.1 (7.5;32.8), .004, .9	38.3 (15.7)	43.4 (14.1)	5.1 (0.4;9.9), .038, 1.1	18.8 (-0.1;37.8), .051
HbA1c measure (%)	89.8 (6.4)	93.1 (5.6)	3.3 (-0.1;6.7), .057, .5	85.2 (8.8)	82.9 (9.5)	-2.3 (-6.1;1.5), .183, -.6	7.7 (2.1;13.3), .010
SBP measure (%)	76.8 (14.7)	83.1 (14.8)	6.3 (0.4;12.1), .037, .6	69.8 (13.4)	70.6 (8.6)	0.8 (-4.7;6.3), .730, .2	7.2 (2.5;16.8), .135
LDL measure (%)	79.0 (7.6)	85.1 (7.7)	6.1 (0.4;11.7), .038, .6	76.8 (8.1)	75.1 (10.4)	-1.7 (-6.8;3.4), .429, -.4	9.8 (1.4;18.3), .025
Albumin/creatinine ratio measure (%)	57.1 (10.6)	64.6 (11.3)	7.5 (2.4;12.5), .007, .8	53.3 (12.9)	62.6 (9.7)	9.3 (1.3;17.3), .031, 1.2	1.3 (-6.5;9.0), .738
eGFR measure (%)	85.4 (6.4)	91.8 (6.0)	6.4 (2.6;10.29), .003, .9	83.0 (8.4)	81.4 (10.5)	-1.7 (-5.8;2.59), .343, -.4	9.3 (2.9;15.7), .007
Result indicator							
HbA1c≤53mmol/mol (%)	65.5 (6.5)	69.5 (7.2)	4.0 (-0.1;8.0), .055, .5	61.0 (9.0)	59.4 (12.4)	-1.6 (-6.1;2.8), .392, -.4	6.3 (-1.1;13.8), .091
HbA1c>64 mmol/mol (%)	10.0 (3.7)	8.9 (2.8)	-1.0 (-2.9;8.0), .254, -.3	12.7 (3.6)	11.5 (3.9)	-1.2 (-3.5;1.1), .245, -.5	-1.0 (-3.8;1.9), .493
SBP<140 mmHg (%)	61.7 (10.4)	71.9 (12.5)	10.2 (5.1;15.3), <.001, 1.1	58.6 (13.1)	61.8 (11.9)	3.2 (-0.5;6.8), .075, .9	6.4 (-1.8;14.6), .118
SBP>135 mmHg and no treatment (N)	9.9 (7.6)	7.6 (6.0)	-2.2 (-4.1;-.3), .027, .7	8.5 (6.5)	8.5 (7.0)	0.0 (-5.1;5.1), 1.000, .0	-2.4 (-5.7;1.0), .151
LDL<2.5 mmol/l (%)	73.5 (8.1)	77.2 (6.9)	3.7 (0.1;7.3), .045, .6	69.6 (8.1)	67.3 (9.6)	-2.3 (-6.1;1.6), .191, -.6	7.3 (1.4;13.2), .018
LDL>2.5 mmol/l and no treatment with statins (N)	19.9 (16.1)	17.7 (14.5)	-2.2 (-4.5;0.1), .064, -.5	20.0 (14.0)	21.5 (16.9)	1.5 (-3.6;6.6), .483, .3	-4.1 (-8.6;0.3), .068
IHS and no treatment with GLP1/SGLT2 (N)	33.3 (28.0)	25.9 (26.2)	-7.3 (-11.8;-2.99), .003, .9	28.2 (16.4)	28.3 (16.8)	0.2 (-4.1;4.4), .923, .0	-7.4 (-14.9;0.1), .051
Barriers to using of FLP population data ^a							
Not adequate knowledge of FLP	3.1 (1.7)	1.3 (0.6)	-1.7 (-2.8;-0.7), .003, .9	-	2.0 (0.6)	-	-0.7 (-1.3;-0.0), .039, -1.1
Time-consuming	3.9 (1.2)	3.3 (0.9)	-0.7 (-1.4;0.1), .065, -.5	-	4.0 (0.9)	-	-0.7 (-1.6;0.2), .103, -.8
Technically challenging	2.6 (1.7)	1.8 (0.6)	-0.8 (-1.7;0.1), .068, -.5	-	2.5 (0.6)	-	-0.7 (-1.3;-0.1), .018, -1.3
Lack of specialist T2D knowledge	2.1 (1.5)	1.4 (0.5)	-0.7 (-1.4;0.1), .076, -.5	-	1.0 (0.0)	-	0.4 (-0.0;0.8), .009, .9
Useless	1.9 (1.6)	1.5 (0.6)	-0.4 (-1.2;0.4), .305, -.3	-	2.7 (1.2)	-	-1.2 (-2.5;0.1), .060, -1.5

Legend: SD: standard deviation, CI: confidence interval, ES: effect size, FLP: "Forløbsplaner", SBP: systolic blood pressure, eGFR: estimated glomerular filtration rate, IHS: ischemic heart disease, GLP1: glucagon Like Peptide 1, SGLT2: sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors. ^aBetween-group differences for Barriers to using FLP population data are shown as differences in follow-up values.

Table 4. Themes and quotes from semi-structured interviews

Theme 1: Benefits of data use and changes in workflows		
Sub-theme	Content	Quotes
Structured data use and optimisation of workflows (n=14)	Structured data use improved the scheduling of patient appointments, the systematic conduct of annual check-ups, and the creation of FLP for individual patients. The population data was often easily accessible, aiding goal achievement, a need to stay updated on guidelines, and simplifying the identification of patient groups.	<i>We realised how easy it is to use FLP (...) to see who is missing an annual check-up, medication, etc., which we probably would not have noticed otherwise.</i> <i>You look at whether you comply with the guidelines and make a note of slightly vulnerable patients.</i>
Optimisation of diabetes treatment (n=9)	Clinics increasingly engaged with patients, and GPs gained more confidence in their treatment through the systematic data approach.	<i>I feel more confident in the treatment and more familiar with the target values I aim for.</i>
Change in the use of population overview (=9)	Clinics reported an improved population overview, more active use of information, and treatment optimisation.	<i>It has certainly changed our tradition of actively using the patient overview (...). Now we have an active tool that helps improve our patients' treatments.</i>
Change in the use of FLP (n=8)	Shared knowledge from FLP increased systematic data use, enabling other staff members to take over parts of the uncomplicated treatments. FLP shifted from a burdensome obligation to a tool for identifying new focus areas.	<i>The FLP has gotten better and better. Today, it is a win for us. I do not think it was in the beginning. It was a tough extra duty. Today, it is a win for both the GP and the patient. I believe it is a good working tool.</i>
New fixed routines and systematic use of phrases and templates for quality assurance (n=8)	Clinics revised templates and procedures for scheduling annual and interim check-ups. GPs included treatment goals in individual patient lab cards during check-ups, enhancing easy access to treatment goals. This systematic prompted staff to consider e.g., comorbidities and medication thoroughly. GPs obtained increased motivation for quality follow-up, with some adopting stricter treatment approaches while correcting data errors.	<i>I created an annual check-up phrase. It says that you must consider whether people have kidney or heart disease. There is a footnote now, so you must consider it.</i> <i>We have gained the motivation to do quality follow-up. DataSam has given us more fixed routines, so the plan is to follow up every six months (...).</i>
Medication and individualised treatment (n=8)	Increased knowledge and awareness of medication, guidelines, and treatment rationale influenced prescribing practices and	<i>I often sit and consider whether I should give the patient more medicine for diabetes, what the consequences are, (...), or if they get more side</i>

	encouraged individual approaches. This shift led to a greater focus on multimorbidity, avoiding overmedication, and treating holistically.	<i>effects from it. We must think about the whole patient, other diseases, and life situations.</i>
Skills development and staff involvement (n=7)	Structured use of population data led to skills enhancement and experience-sharing among staff.	<i>It has been a breath of energy (...) to look at quality data in a busy everyday life (...) to stick to good habits and routines and get a little extra input for new ways of doing things”.</i>
Increased employee engagement (n=5)	Clinics experienced increased motivation and job satisfaction among employees.	<i>It gives a positive energy in the clinic to be told that we are doing well. The numbers are good. It just makes everyone sit back and think it is nice to go to work (...). It gives me job satisfaction, I can feel it in myself, my colleagues, and my staff.</i>
Changes in work role distribution (n=4)	A clearer procedure for task distribution between nurses and GPs was established. Nurses took on greater responsibility for scheduling and conducting annual check-ups, using the FLP as a tool.	<i>There is common ground now. What we practice much more than before is that patients are seen by a team. In other words, the same nurse and GP.”</i>
Theme 2. Implementation challenges in practice		
Sub-theme	Content	Quotes
Potential downsides and harm (n=9)	Clinics expressed concerns that the increased focus on population data might lead to overmedication or overtreatment in pursuit of favourable outcomes. Some were worried about the potential for errors and misuse of data. Additionally, shared knowledge, interest, and responsibility remained largely concentrated among project coordinators, as colleagues had not yet accessed or prioritised data.	<i>In the excitement of achieving all parameters and giving all people the medicine that a program suggests because it should look good in your data overview, research, etc., you may risk overtreatment.</i> <i>I think the others are also interested in it, but (...) there are some competitors with time in general practice.</i>
Occupancy in one area and prioritisation (n=4)	The focus of DataSam was on the cost of other diagnoses - it required more time to explore data.	<i>It is always at the expense of patients with other diagnoses, but in everyday life, you must prioritize (...). I wish I had more time to sit down and investigate data.</i>
Staff challenges (n=3)	Staff turnover, new training, sick leaves, and unfilled positions strained productivity and placed additional pressure on staff.	<i>We had to bring in a new nurse (...). It required training to familiarise her with the data.</i>
Theme 3. Experiences with project activities		

Sub-theme	Content	Quotes
Positive experience of clinic visits (n=9)	Clinic visits from an experienced GP and organisational advisor were positively received, as they enhanced data extraction, provided valuable insights, and created a population overview. Sharing knowledge with an experienced colleague proved beneficial, especially for feedback and planning, allowing for consideration of potential changes.	<i>It has been useful to share knowledge and tips with another experienced colleague. It is a competence boost. We sit in the clinic and exchange a few words after the visit. I think it was a good way to get the staff involved.</i> <i>The visits keep you on your toes. You remember to pull data out and pay attention to whether you are coding, following up, and registering properly.</i>
De-prioritisation of dialogue meetings (n=9)	Dialogue meetings were well-conceived but hard to implement due to timing conflicts, limited resources, and some staff not seeing the need to attend.	<i>[The dialogue meetings] have been good but difficult to establish in the clinic.</i>
Positive experience of dialogue meetings (n=5)	The meetings were tailored and educational, but case studies would have been beneficial. Meetings helped maintain engagement.	<i>The meetings have been adapted to our level, pedagogical, and respectful. They have helped maintain a commitment to what was happening.</i>

Aftale om undervisning og kursusledelse i forbindelse med årskursus i ledelse og udvikling for alment praktiserende læger i Region Hovedstaden

Aftalen vedrører årskurset i 2026 og frem, hvor det dog er uvist, hvad der kommer til at ske fra 2027.

Målgruppen for årskurset er praktiserende læger i Region Hovedstaden. Det overordnede læringsmål er at få større indsigt i ledelse og samtidig opnå en række værktøjer til at implementere forandringer.

Der er seks undervisningsmoduler, hvoraf det første modul består af to kursusdage og en overnatning. De øvrige moduler består af en enkelt kursusdag.

Modulerne er på overskriftsniveau:

Modul 1: Grundlæggende ledelse

Modul 2: Strategisk ledelse

Modul 3: Faglig ledelse (systematisk efteruddannelse)

Modul 4: Den effektive klinik og personaleledelse

Modul 5: Forandringsledelse og projektarbejde

Modul 6: Personlig ledelse

Modulerne kan byttes rundt og det nærmere indhold beslutter kursusleder og underviser i fællesskab. Underviser og kursusleder står til rådighed for kursisterne undervejs i forløbet mellem kursusdagene i et omfang på 6-8 timer hver.

Der er følgende forhold, som ønskes inddraget i årskurset:

- Gruppedannelse blandt deltagerne, så de kan arbejde sammen og besøge hinanden på skift i klinikkerne
- PDSA-cirklen som metode til forbedringsarbejde/implementering
- Opmærksomhed på de otte nationale kvalitetsmål
- Organiseringsteamet står til rådighed for deltagerne og evt. affødte opgaver formidles via organiseringsteamet
- Kurset afsluttes med en mundtlig og skriftlig evaluering
- Modulet om faglig ledelse skal følge målbeskrivelsen for kurset, som udbydes som systematisk efteruddannelse, sådan at det bliver godkendt som SE
- Udgifter til evt. ekstern underviser afholdes af underviser og kursusleder
- Kursusleder søger godkendelse af kurset som selvvalgt efteruddannelse i Fonden

Underviser honoreres med 20.000 kr. pr. kursusdag (ekskl. moms). Og kursuslederen med 15.000 kr. pr. kursusdag (ekskl. moms.). Herudover honoreres med 35.000 kr. (ekskl. moms) til forberedelse for kursusleder og underviser – dette grundet at der skal bruges tid til forberedelse, koordinering etc. mellem kursusleder og underviser.

Herudover kan der faktureres for kørsel til og fra kursussted i henhold til statens kilometertakst.

Budget:

Underviser	160.000
Kursusleder	120.000
Kursussted og forplejning*	160.000
Markedsføring og materialer**	0
Transportgodtgørelse	3.500
Diverse	1.500
I alt	445.000

*Denne post er steget med 30.000 ift. tidligere budget, grundet prisstigninger.

** Der bruges stort set ingen midler til markedsføring og materialer længere. Eventuelle mindre udgifter hertil dækkes, ligesom ved andre KAP-H aktiviteter, af midler afsat til markedsføring generelt.

Sekretariatet i KAP-H bistår med kursussekretær. Hvis der skulle opstå forhindringer i forhold til at overholde aftalen, kontaktes sekretariatet i KAP-H/enhedschef Nadja Ausker.

Underviser: Mads Crandal, Crandal Consulting ApS

Kursusleder: Majken Askholt, praktiserende læge

Dato:

KAP-H-sekretariat/

Enhedschef Nadja Ausker

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 Søbey-Land
Planområde Midt	Christian Søbey-Land
Planområde Byen	Christian Søbey-Land
Planområde Syd	Christian Søbey-Land
Faglige Sundhedsklynger	Repræsentanter
Nord	Claus Nyholm Jensen
Midt	Kirsten Sander
Byen	Vibeke Vestereng
Syd	Anders Rask Hansen
Bornholm	Rikke Hjorth Westh

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

Aktive midlertidige arbejdsgrupper mm.	Fra	Årstal	Til	Varetages af	Bemærkninger
Arbejdsgruppe om revision af forløbsprogram for lænderyglidelser	01.05.2018	2018		Peter Søttrup	Status 2024: lav aktivitet (færdiggørelse gået i stå) Status dec 2024: Arbejdsgruppen nedlægges, da der ikke kan opnås enighed om forløbsprogrammet.
Sundhedsaftale: Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation	25.02.2020	2020		Lau Bertholdt	Status 2024: Aktiv - møder fire gange årligt
Lærings- og Kvalitetsteamet (LKT) for KOL	01.06.2022	2022		Anna Mogensen	Status 2024: aktiv , men forventes afsluttet 1/10/2024
TeleKOL/TeleHjerter (lægelig ressource til udarb. af sundhedsfagligt grundlag for telemedicin til patienter med hjertesvigt)	21.09.2022	2022		Niels Dreisler	Status 2024: aktiv
Referencegruppe: Den gode overgang (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023	2023		Anders Rask Hansen	Status 2024: aktiv
Referencegruppe: Overvægt - børn og voksne (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023	2023		Anna Mogensen	Status 2024: aktiv
Samarbejde om borgere med rusmiddelproblematikker med behov for abstinensbehandling og afrusning fra optageområde Byen. (Faglig Sundhedsklynge Byen)	01.08.2023	2023		Peter Søttrup	Status 2024: aktiv
Styregruppe for Udviklingshospital Amager	06.03.2024	2024		Anna Mogensen	Status 2024: aktiv
Psykiatriudvalg Lægeforeningen	08.04.2024	2024		Jonas Meile	Status 2024: aktiv
Arbejdsgruppe vedr. rationel brug af opioider i Region Hovedstaden (forankret under RLK)	25.06.2024	2024		Nikolaj Askjær	Status 2024: aktiv
Fremtidens Ambulatorium (Endokrinologi)	2024	2024		-	-
-Diabetes	2024	2024		Helle Middelfart	Status 2024: Aktiv
-Thyroidea	2024	2024		Helle Middelfart	Status 2024: Aktiv
-Osteoporose	2024	2024		Kasper Veje	Status 2024: Aktiv
MedCom: Arbejdsgruppen for den nye korrespondancemeddelelse	-	-		Lau Bertholdt	Status 2024: Aktiv, men lav aktivitet
Driftgrupperne for børn (herunder børnepsykiatri) og voksen psykiatri - under samordningsudvalg Bornholm	-	-		Christina Hundrup	Status 2024: Aktiv
Region Hovedstadens Fødeplanudvalg	2024	2024		Betina Uhrenfeldt	Status 2024: aktiv
Faglig følgegruppe for strukturerede forløb for følger efter stroke	01.02.2025	2025		Christina Thein	
Dansk vidensnetværk for familiær hyperkolesterolæmi	2025	2025		Anna Mogensen	
Arbejdsgruppe for forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med tegn på mental mistrivsel/psykisk sygdom	2025	2025		Christian Søby-Land	Juni 2025: Christian genudpeges til arbejdsgruppen

Sundhedsfaglige Råd	Repræsentant	Suppleant
Anæstesiologi*	-	-
Arbejds- og miljømedicin**	Vibeke Vestereng	-
Børne- og ungdomspsykiatri	Christian Søbey-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)*	-	-
Mave-, Tarm- og Leversygdomme	Mücahit Harmankaya, Peter Søttrup	Anette Dideriksen
Geriatric**	Anna Mogensen	-
Gynækologi og obstetrik	Betina Uhrenfeldt (Signe Vindfeldt (indtil 1/7)	Signe Fischer
Hæmatologi	Jakob Maraldo	Thomas Saxild
Infektionsmedicin	Marie Marker	Niels Dreisler
Kardiologi	Christian Ivar Müller	Helle Middelfart
Karkirurgi	Peter Søttrup	Fie Bøgelund
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
Lungemedicin	Niels Dreisler	Thomas Kjærem Nielsen
Lægemiddelkomité, Den Regionale	Nikolaj Askjær	Janne Unkerskov
Mammakirurgi	Fie Bøgelund	Siv Jacobsen
Nefrologi	Marie Marker	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	Mücahit Harmankaya	Claus Nyholm Jensen
Oto-rhino-laryngologi inkl. Audiologi**	Thomas Saxild	-
Palliativ behandling**	Anders Rask + Thomas Gorlén	Jakob Maraldo (på mødet d. 5/5)
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		

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