

KAP-H Styregruppe

Møde d. 12. marts 2026 kl. 9-11

Regionsgården, mødelokale H3

Mødeleder: Nadja Ausker

Gæster til punkt 1: Janne Unkerskov (Teamansvarlig for medicinteamet), Kristian Karstoft (Leder af medicinfunktionen)

Gæster til punkt 2: Flemming Troels Jensen fra Center for Patientinddragelse i Center for Sundhed

MØDETIDSPUNKT

12-03-2026 09:00

MØDESTED

Standard mødested

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

1. Den fælles medicinindsats
2. Evaluering af praksiskonsulentordning
3. Nyt fra KAP
4. Økonomi - Årsregnskab
5. Status på HAPS (Hospital Almen Praksis Samarbejde)
6. Håndtering af sager hos konsulenter
7. Reform og fusion
8. B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
9. Forslag til punkter til næste styregruppemøde

1. DEN FÆLLES MEDICININDSATS

INDSTILLING

1. at styregruppen tager status for den fælles medicinindsats til efterretning.
2. at styregruppen drøfter indsatserne skitseret i 'Fælles handleplan for medicinområdet 2025' i forhold til det overordnede formål med samarbejdet.
3. at styregruppen tager den fælles handleplan for 2026 til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

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

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

Samarbejde om den fælles medicinindsats mellem Medicinfunktionen, KLFA og KAP-H's Medicinteam har til formål at sikre kvalitet og omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne på medicinområdet til gavn for Region Hovedstadens borgere, herunder udnytte potentialet for en mere sammenhængende og fokuseret medicinindsats for almen praksis med henblik på at fremme rationel farmakoterapi. Samarbejdet består af en række fælles driftsopgaver, herunder Antibiotikavejledningen, deltagelse i fagudvalgsmøder, nyheder til PraksisNyt (nyt om medicin) samt udarbejdelse og opdatering af materialer om rationel farmakoterapi til almen praksis.

Tidligere har opdateringen af den regionale basisliste været en fælles driftsopgave i samarbejdet mellem KAP-H's medicinteam og KLFA. Da den regionale basisliste nu overgår til en national basisliste under Medicinrådet, er opgaven ikke længere en del af dette samarbejds driftsportefølje.

KAP-H og KLFA er dog fortsat repræsenteret i arbejdet, idet Nikolaj Askjær (Medicinteamet), Kristian Karstoft og Helle Neel (KLFA) deltager i Medicinrådets arbejdsgruppe for den nationale basisliste. KLFA er her ansvarlig for at emner kommer i høring i Region Hovedstaden.

Udover overordnede konkrete samarbejder, samarbejder Medicinfunktionen og Medicinteamet løbende om en række forskellige nye og blivende projekter og indsatser på medicinområdet.

Mødestruktur

Samarbejdet koordineres gennem fire årlige koordineringsmøder med deltagelse af ledende overlæge ved KLFA Andreas Brønden, overlæge og leder af Medicinfunktionen Kristian Karstoft, teamansvarlig medicinkonsulent Janne Unkerskov, medicinkonsulent Nikolaj Askjær samt sekretariatskonsulent Caroline Bundgaard (på barsel). Hertil inviteres også regional farmaceut Liv Askaa til alle møder, og lægefaglig koordinator fra KAP-H, Stig Sonne-Larsen, deltager på to af møderne.

Derudover deltager farmaceuter fra Medicinfunktionen ofte i Medicinteamets konsulentmøder med henblik på gensidig orientering og faglig sparring.

De tidligere faste basislistemøder er udgået, idet Medicinrådet nu varetager arbejdet med de otte fællesregionale emner. De emner fra den tidligere regionale basisliste, som ikke er overført til den fællesregionale basisliste, opdateres fortsat ad hoc i et samarbejde mellem Medicinfunktionens farmaceuter og KAP-H's medicinkonsulenter, Janne Unkerskov og Nikolaj Askjær.

Status

- Medicinteamet giver en kort status for 2025
- Medicinfunktionen giver en kort status for 2025
- Medicinteamet og Medicinfunktionen giver en status på indsatser 2026

Handleplan 2026

Der arbejdes ud fra en handleplan, som er et fælles dynamisk arbejdsredskab, der skal understøtte, at samarbejdet lever op til formålet og at styregruppen har mulighed for at komme med input til handleplanen. Handleplanen opdateres løbende på de fælles koordineringsmøder. Foreløbig fælles handleplan for 2026 er vedlagt (bilag 2).

Handleplanen er delt op i PROJEKTER / INDSATSER, som viser de forskellige tiltag, der planlægges i 2026, DRIFTSOPGAVER, som er de løbende faste opgaver, samt MØDER / KOORDINERING og FORMIDLING.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen tog status for den fælles medicinindsats til efterretning.

Ad 2) Styregruppen havde ikke behov for drøftelser af indsatserne skitseret i 'Fælles handleplan for medicinrådet 2025' i forhold til det overordnede formål med samarbejdet.

Ad 3) Styregruppen tog den fælles handleplan for 2026 til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Malene Krogsgård Møller

BILAGSFORTEGNELSE

1. Samarbejdsaftale Medicinfunktionen KAP-H_Godkendt 26.11.2020
2. Fælles handleplan 2026 opdateret februar
3. Den fælles medicinindsats Styregruppemøde 12.03.2026

2. EVALUERING AF PRAKSISKONSULENTORDNING

INDSTILLING

1. at styregruppen tager præsentationen af resultaterne til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Siden sidste styregruppemøde har Center for Patientinddragelse færdiggjort evalueringen af praksiskonsulentordningen i KAP-H. Evalueringens overordnede formål har været at undersøge praksiskonsulentordningens virke og værdi for det tværsektorielle arbejde mellem praktiserende læger og hospitalerne samt hvorvidt ordningen rummer uudnyttede potentialer.

På mødet vil Flemming Troels Jensen fra Center for Patientinddragelse i Center for Sundhed præsentere resultaterne af evalueringen af praksiskonsulentordningen. Styregruppen modtager den endelige rapport af evalueringen efter mødet.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog præsentationen af resultaterne til efterretning.

Styregruppen aftalte, at evalueringen offentliggøres på sundhed.dk, og at KAP-H og PLO-H laver fælles kommunikation om evalueringen.

SAGSBEHANDLER

Emma Lundgaard

3. NYT FRA KAP

INDSTILLING

1. at orienteringen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Generelt:

- 2. februar startede Gry Sidenius i KAP-H sekretariatet.

Aktiviteter:

- 17. december - Praktiserende læger og praksispersonale var inviteret til KAP-S' webinar om AI for begyndere, hvor PLO også deltog og orientere om deres proces med AI-udbud til almen praksis.
- 8. januar - Praksiskonsulentdag 2026. Hele det tværsektorielle konsulentkorps deltog. Efter efterårets større udskiftning i praksiskonsulentkorpset blev der især budt varmt velkommen til den nye flok praksiskonsulenter. Programmet bød på både HAPS og reform. HAPS projektleder Mona Lykke von Osmanski præsenterede HAPS-undersøgelsens resultater, som lagde op til gode drøftelser ved bordene. Derudover holdt programejer for reformprogrammet Udvikling af praksissektor, Kirsten Wisborg (vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital) oplæg om reformprogrammet.
- 15. januar - Blev der afholdt Intromøde for KAP-H konsulenter med deltagelse af i alt 19 konsulenter - både nye og erfarne. Mødet blev afholdt for at styrke samarbejdet i hele KAP-H-organisationen og styrke konsulenterne i rollen som KAP-H konsulent gennem grundig introduktion til KAP-H organisationen, samt praktisk viden om rammerne for deres konsulentvirke – herunder honorering. Mødet forventes at blive afholdt ca. hvert halve år.
- 30. januar - Det årlige PKO-landstræf blev i år afholdt i Region Midtjylland d. 30. januar 2026, og 5 af KAP-Hs praksiskoordinatorer var af sted. Dagen bestod af oplæg omkring webinarer samt tværgående samarbejde omkring utilsigtede hændelser, der førte til udvikling af klyngepakke. Derudover blev der drøftet erfaringer med at skabe og vedligeholde det gode tværsektorielle samarbejde. Dagen bød på meget god sparring og inspiration på tværs af praksiskonsulentordningerne.
- 30. - 31. januar - Organiseringsteamet afholdt internat med fokus på arbejdet med personlighedstest, erfaringsudveksling med KAP-S om samme koncept samt gennemgang af årsrapport 2025 og planlægning af opgaver og målsætninger for 2026.
- 4. marts - Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter 2026 blev i år afholdt af Nordkap og Lægemiddelenheden i Region Nord. Fokus var på ADHD og Osteoporose samt vidensdeling mellem regionerne. Hele medicintemaet og repræsentanter fra Klinisk Farmakologisk Afdeling deltog i år.
- 5. marts - Blev årets Møde for nynedsatte afholdt, hvor 23 nynedsatte læger deltog. Dagen havde bl.a. fokus på netværksdannelse og relevant viden som ny praktiserende læge, herunder lægens

rolle som leder, muligheder for efteruddannelse, IT-sikkerhed og sundhed.dk samt korrekt regningshåndtering.

Yderligere samarbejde med KAP-S:

- Planlægger Lægedage 2026
- Planlægger Store Praksisdag 2027

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Sofie Skovsager Mouritsen

4. ØKONOMI - ÅRSREGNSKAB

INDSTILLING

At styregruppen godkender årsregnskab 2025

SAGSFREMSTILLING

Årsregnskab 2025

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

KAP-H har mange budgetposter, hvor det er umuligt at budgettere præcist. Fx nye indsatser, kompetenceudvikling og markedsføring. Beløb for disse budgetposter kendes ikke, og detailbudget er derfor altid estimeret.

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

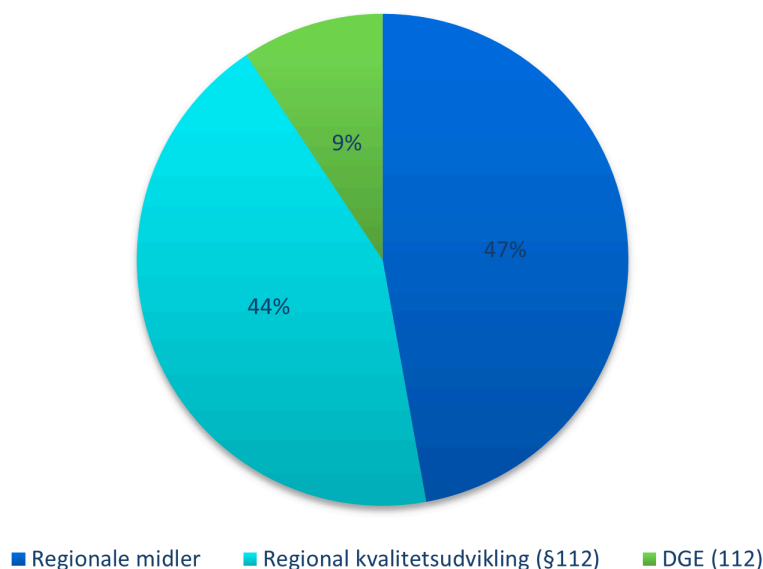
Efter at de resterende DDKM-midler blev overført til kvalitetsmidlerne og de udmøntede midler fra Fonden blev brugt op, er KAP-H's økonomi finansieret af tre kilder. Budgetrammen så således ud:

- Regionale midler – Budgetramme 16.920.116 kr. inkl. overførte midler fra 2024
- Overenskomstafsatte midler til Regional Kvalitetsudvikling (*Kvalitetsmidler*)– Budgetramme 27.066.147 kr. inkl. overførte midler fra 2024 (inkl. midler fra Fonden) og fra DDKM.
- Overenskomstafsatte midler til Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE) – Budgetramme 6.219.000 kr. inkl. overførte midler fra 2024.

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

Figur 1 viser KAP-H's forbrug i 2025 fordelt på de forskellige finansieringskilder. Der er i alt forbrugt ca. 32,3 mio. kr. mod 26,3 mio. kr. i 2024, hvilket skyldes indsatser igangsat for overførte kvalitetsmidler. Forbruget fordeler sig på de nu 3 finansieringskilder med 47 % regionale midler og 44 % kvalitetsmidler. DGE forbruget udgør 9 % af det samlede forbrug.

Figur 1: Forbrug 2025

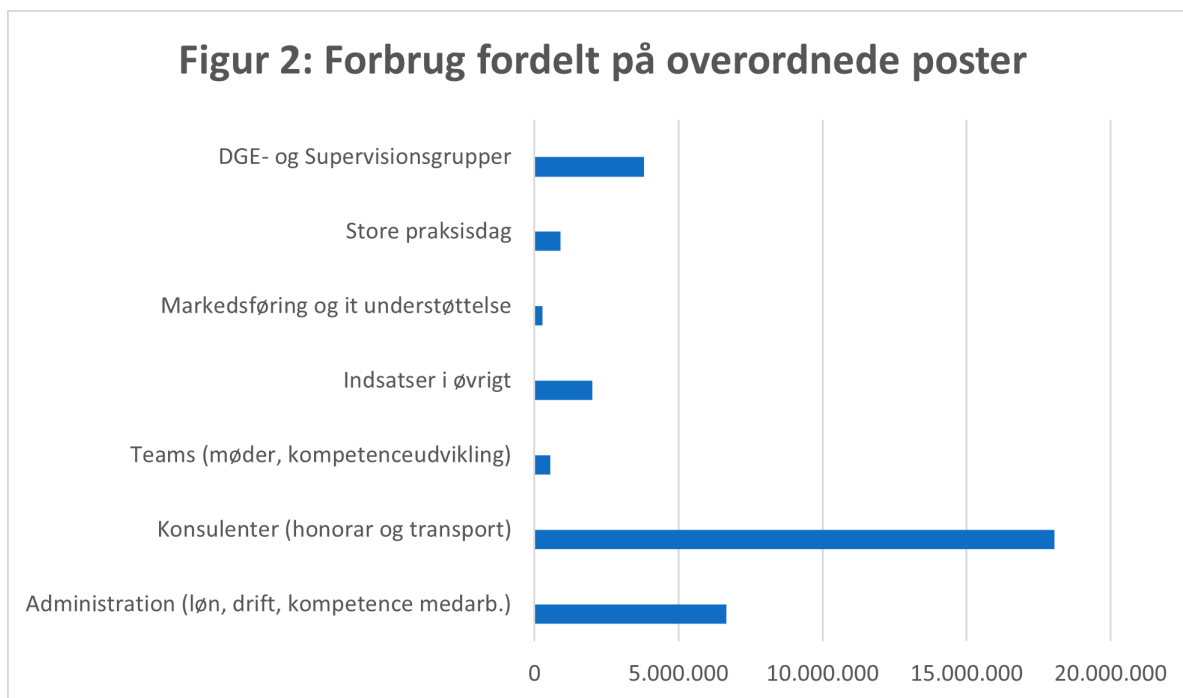


Figur 2 viser forbruget fordelt på overordnede poster i KAP-H og heraf fremgår, at langt de fleste midler anvendes til konsulentordningen, nemlig 56 %, hvilket i 2024 lå på 60 %.

Administration og drift udgør 12 % af forbruget i 2025, hvilket i 2024 lå på 20 %. Sekretariatet er vokset fra syv til otte faste medarbejdere ansat for KAP-H midler, som understøtter hele konsulentordningen og KAP-H's generelle virke. Herudover tilkøbes hjælp i andre enheder i Center for Sundhed fx til økonomi, projektledelse, webmasterfunktion m.m.

Faldet i den procentvise fordeling skal ses i lyset af, er der er skruet op for indsatserne ift. de indsatser, styregruppen har godkendt ift. at bruge de opsparede midler til gavn for de praktiserende læger, herunder Store Diabetesdag, samarbejde med forskningsenheden, KSA (Knowledge Self-Assessment)-pilotprojekt, ekstra LUP kursus i 2025, pilotprojekt med personlighedsværktøjer m.fl.

Hertil kommer, at en række aktiviteter, som tidligere var finansieret via særskilte bevillinger fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden (KEU), nu er overgået til indsater finansieret af kvalitetsmidlerne herunder DGE og supervisionsgruppernes, workshops om kvalitetsudvikling i egen klinik m.fl.



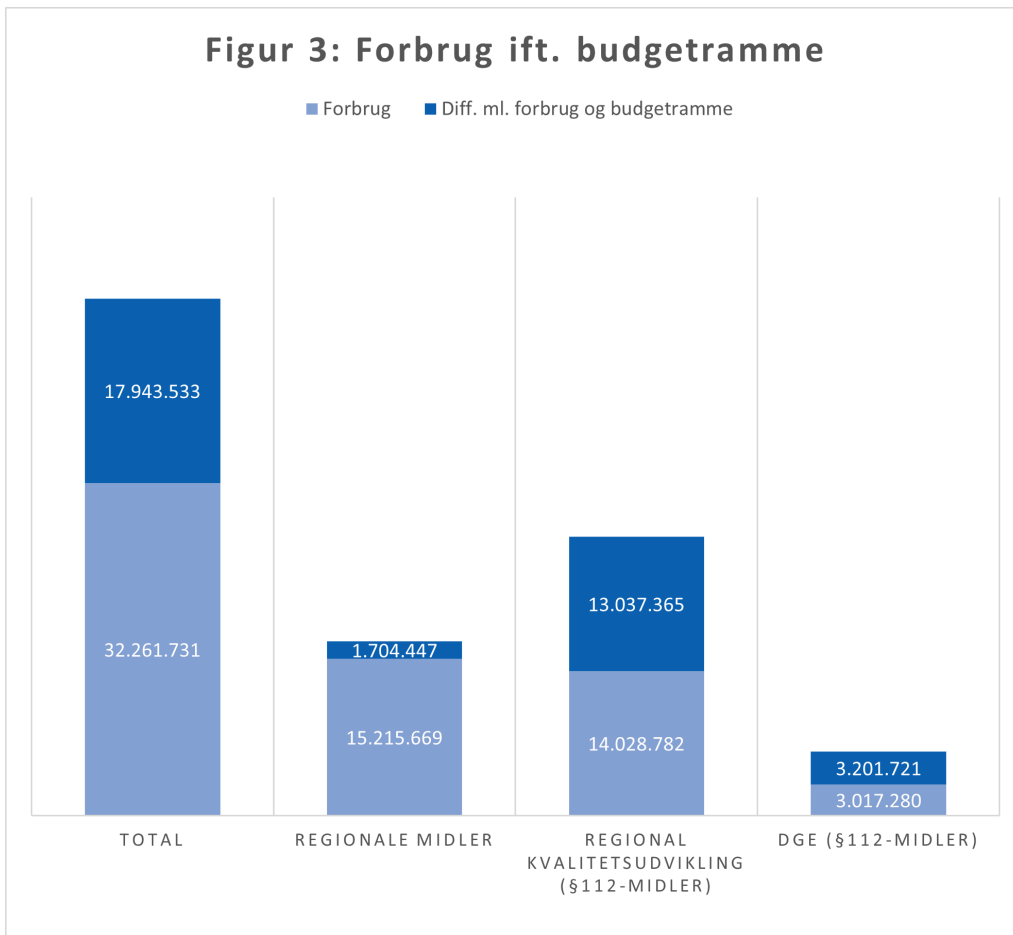
Figur 3 viser forbrug ift. budgetramme. Der er en samlet difference på ca. 17,9 mio. kr. (20,5 mio. kr. i 2024). Heraf er ca. 1,7 mio. kr. regionale midler, 13 mio. kr. kvalitetsmidler og 3,2 mio. kr. DGE-midler.

Af de regionale uforbrugte midler forventes at tilbageføre 1 mio. kr. til regionen, mens 0,7 mio. kr. forventes at kunne overføres til budget 2026 til dækning af endnu ikke afholde udgifter fra 2025, herunder konsulenthonorar.

Uforbrugte kvalitetsmidler overføres til budget 2026.

DGE-midlerne er overførte midler fra år tilbage og overføres til budget 2026. De disponeres løbende til nye aktiviteter.

Figur 3: Forbrug ift. budgetramme



STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte årsregnskab 2025.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

1. Årsregnskab 2025

5. STATUS PÅ HAPS (HOSPITAL ALMEN PRAKSIS SAMARBEJDE)

INDSTILLING

1. at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

HAPS-undersøgelse

Siden sidste styregruppemøde er resultaterne af HAPS undersøgelsen offentliggjort. Resultaterne er blevet præsenteret i forskellige fora, blandt andet på PKO-dagen i januar og lagde op til gode drøftelser blandt praksiskonsulenterne. Der arbejdes videre med undersøgelsens resultater i et samarbejde mellem HAPS og reformprogrammet Udvikling af praksissektoren.

HAPS-dialogmøde

Der inviteres til HAPS-dialogmøde d. 11. maj 2026 (rykket fra d. 24. marts grundet folketingsvalg). Til dialogmødet inviteres formand og repræsentanter for PLO-H, formand og repræsentanter fra PLO-S, KAP-H repræsentanter (lægefaglige koordinatore, praksiskoordinatore, forløbsbeskrivelsesansvarlige konsulent), KAP-S repræsentanter, koncerndirektør for Region H, repræsentanter fra Region Sjælland, repræsentanter fra hospitaler i Region Hovedstaden herunder vicedirektører og cheflæger samt repræsentanter fra regionsadministrationen i Region Hovedstaden. Program for dialogmødet udsendes snarest.

Audit på nye arbejdsgange for afviste henvisninger

KAP-H har i regi af HAPS auditeret på arbejdsgange for afviste henvisninger i Q4 2025 og Q1 2026. Der er auditeret på arbejdsgang 1 vedr. handlingsanvisende korrespondancemeddelelser ved afvist henvisning samt arbejdsgang 2 vedr. digitalt brev til patienten ved tilbagevist henvisning. Databearbejdning af audit påbegyndes d. 9. marts, og resultaterne vil blive sammenfattet i en rapport. Resultaterne fra auditten vil blive forelagt styregruppen.

Patientundersøgelse af det digitale brev

Derudover er der planlagt en patientundersøgelse af det digitale brev, som også er implementeret som led i de nye arbejdsgange for afviste henvisninger. Denne foretages i 2026, og vil blive forelagt styregruppen.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Emma Lundgaard

6. HÅNDBTERING AF SAGER HOS KONSULENTER

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender 'Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H-konsulenter om passende adfærd'
2. at styregruppen godkender 'Kontrakttillæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt'

SAGSFREMSTILLING

På styregruppemødet d. 11.12.2025 godkendte styregruppen sagsgang og retningslinjer for behandling af sager vedrørende KAP-H konsulenter, og det blev aftalt, at KAP-H sekretariatet og PLO-H sekretariatet i samarbejde skulle udarbejde intern tjekliste og tekst til konsulentkontrakterne samt følgebrev, til styregruppens godkendelse.

Styregruppen havde følgende bemærkninger til godkendelsen:

- Der skal oplyses om alle sager uanset, om det drejer sig om kliniksager eller sager, med afgørelse uden kritik af lægen.
- Det skal af tjeklisten fremgå, at afgørelser uden kritik af lægen, eller kliniksager, hvor konsulenten ikke er den læge, sagen er rettet mod, ikke anses som alvorlige og ikke skal behandles af styregruppen.
- Konsekvens af sager vurderes bl.a. med hensyntagen til, om sagen har relevans ift. den type konsulent, det drejer sig om.

Ift. den godkendte sagsgang og ift. styregruppens bemærkninger gøres opmærksom på, at det af vedhæftede fremgår, at:

1. afgørelser uden kritik eller sanktion *ikke* er omfattet af kravet om orienteringspligt
2. at orienteringspligten alene vedrører forhold knyttet til konsulentens virke som læge
3. at styregruppen har delegeret ansvaret til sekretariatet til at foretage en vurdering og træffe beslutning om og hvordan, sagen eventuelt påvirker konsulentens virke i KAP-H.

KAP-H sekretariatet indstiller på baggrund af ovenstående til, at styregruppen godkender vedhæftede 'Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H-konsulenter om passende adfærd' og 'Kontrakttillæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt'.

Den videre proces:

- Informationsbrev og kontrakttillæg gøres klar til konsulenterne.
- Forpersonskabet deltager på konsulentdagen 7. maj 2026 og orienterer konsulenterne om, at der udsendes tillæg til deres kontrakter, samt redegør for hensigten med det.
- Informationsbreve med kontrakttillæg sendes til konsulenterne umiddelbart efter konsulentdagen og træder i kraft pr. 1.6.2026
- Kontrakttillægget skrives ind i kontrakter, der indgås fremadrettet.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1) Styregruppen godkendte 'Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H-konsulenter om passende adfærd'

Ad 2) Styregruppen godkendte 'Kontrakttilæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt'

Styregruppen besluttede endvidere følgende ændring til processen:

- Informationsbrev og kontrakttilæg gøres klar til konsulenterne og sendes herefter ud via mails til hver enkelt konsulent.
- Forpersonskabet deltager på konsulentdagen 7. maj 2026 og følger op på det udsendte samt redegør for hensigten med kontrakttilægget

Bemærkninger til referatet

Fra forpersonskabet:

- Ikrafttrædelse ændres til 1.4.2026

Fra PLO-H:

- Linjen *Indskrænkelse eller fratagelse af autorisation* ændres til *Skærpet tilsyn, fagligt påbud, autorisationsindskrænkelse eller -fratagelse både i kontrakttilæg og information*. Ændringen er godkendt via mail af regionssiden (vedlagt som bilag)

Bilagene 'Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H-konsulenter om passende adfærd' og 'Kontrakttilæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt' er opdateret ift. ændringerne

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

1. Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H konsulenter om passende adfærd
2. Kontrakttilæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt
3. Godkendelse af ændringer i kontrakttilæg og information.

7. REFORM OG FUSION

INDSTILLING

1. at parterne mundtlig orienterer hinanden om aktuel status og relevante emner ift. reform og fusion

SAGSFREMSTILLING

Styregruppen har besluttet, at punktet reform og fusion skal være fast på på møderne og sekretariatet lægger op til, at det bliver i form af en gensidig mundtlig orientering fra parterne om aktuel status og relevante emner. Hvis noget skal føres til referat, kan det enten ske ved at eventuelle relevante dokumenter sendes til sekretariatet, som vedhæfter dem som bilag til referatet, eller ved at der på mødet formuleres, hvad der føres til referat.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Parterne orienterede mundtlig hinanden om aktuel status og relevante emner ift. reform og fusion. Ikke noget til referat.

Vedhæftet er oversigt over forslag til centrale fora for faglig ledelse og udvikling af de almenmedicinske tilbud.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Mødefora

8. 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

De nye Sundhedsfaglige Råd for Region Østdanmark trådte i kraft pr. 1. marts 2026. Af bilag 1: SFR repræsentanter fremgår udpegede repræsentanter for almen praksis. Det bemærkes, at ikke alle forpersonskaber endnu har angivet ønsker vedrørende almen praksis repræsentanter, hvorfor nogle kolonner er tomme. Det bemærkes ligeledes, at det på tværs af alle SFR er besluttet, at der ikke udpeges suppleanter, hvorfor disse ikke fremgår af bilaget.

Arbejds- og referencegrupper

Psykiatrikoordinator Jonas Meile er udpeget til KiAP arbejdsgruppe vedr. tværsektoriel KiAP-klyngepakke om ”SAD (Stress, Angst og Depression).

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Emma Lundgaard

BILAGSFORTEGNELSE

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

9. FORSLAG TIL PUNKTER TIL NÆSTE STYREGRUPPEMØDE

INDSTILLING

1. at forslag til punkter til næste møde drøftes.

SAGSFREMSTILLING

Næste styregruppemøde afholdes den [DATO].

Der er aktuelt følgende forslag til dagsordenspunkter:

- Nyt fra KAP-H
- Økonomi
- Opdatering af funktionsbeskrivelser
-
- 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 punkt tilføjes:

- Programmet for kræftområdet i Almen Praksis

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

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

Baggrund

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

Formål

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

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

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

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

Møder

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

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

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

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

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

Ramme for samarbejdet

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

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

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

Fælles handleplan for medicinområdet 2026

Formålet jf. samarbejdsaftalen

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

Indsats	Aktiviteter	Tovholder	Samarbejdspartnere	Status	Formål/mål	Afsluttet
PROJEKTER / INDSATSER						
Antibiotika	Antibiotikaseminar sammen med mikrobiologer Herlev	Medicinteam	Forskningsenhed for Antibiotic Stewardship på KMA, Herlev Hospital	2025 program uden almen praksis. Vi giver input til 2026		
	Følgegruppe for UVI E-hjælp	Medicinteam		Janne fra Medicinteamet deltager		
Vægttab/Wegovy	Projekt om forbrug og effekt i praksis	Medicinfunktionen / Medicinteam		Projektet er i gang. Data fra Jannes klinik er indhentet og analyseres. Første artikel (lægemiddelforbrug og effekt) er sendt ind. Dataanalyse til anden artikel (ressourceforbrug ifb. med Wegovy-ordinationer) pågår	Vurdere forbruget og effekten af wegovy i en almen praksis	
	Udarbejde deskguide	Medicinfunktionen		Er udarbejdet. Aktuelt ved grafiker.		
	Udarbejde patientmateriale til patienter, der er interesserede i vægttabsbehandling	Medicinfunktionen		Er opstartet		
Opioider	Nikolaj og Dagmar sidder med i ad-hoc arbejdsgruppe vedr. rationel brug af opioider i Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen skal udarbejde konkrete målsætninger og en handleplan. Gruppen er forankret under RLK.	Medicinfunktionen / Medicinteam		Der er udarbejdet målsætninger for forbruget af opioider frem mod 2026. Regionsrådet godkendte handleplan maj 2025		Afsluttet
	Workshop oktober 2025 (Nikolaj, Astrid og Rudi (organiseringsteamet))	Medicinteam	Organiseringsteam KAP-H	Dato udskudt fra oktober til januar 2026 pga manglende tilmelding. Igen manglende tilmelding i januar 2026. Mindre workshop blev afholdt med to praksis med stor succes. Udbydes ikke igen.		Afsluttet
	Udarbejde materiale til læger og patienter om opioider	Medicinfunktionen		Er klart 9.2025		
	Webinar om opioid-behandling	Medicinfunktionen / Medicinteam	Pernille Lykke Pedersen (Oplægsholder)	Afholdes 9. april 2026	Øget viden og opmærksomhed på opioider / smertebehandling.	
	MedicinVisit	Medicinfunktionen		To besøg i 2026 - omhandlende hhv. nedtrapning af langtidsbrugere og overvejelser ifb. med opstart af opioidbehandling		

Polyfarmaci og medicingennemgang	Hjælp til medicingennemgang v. Klinisk Farmakologisk Afdeling. Tilbyder tre forskellige ydelser til praksis: 1) Skriftligt oplæg til Medicingennemgang, 2) Telefarmakologisk konference og 3) Polyfarmaciambulatoriet	Medicinfunktionen		Aktuelt tilbud. Polyfarmaciamb. Mindre aktivitet og kanaliseres over i andre tilbud om MGG. Telefarmakologisk MGG kører stille og roligt. Overvejsler ift. videreførelse i Region Ø, skal tænkes tidligt fx inden sommerferien.	Hjælp til praksis ifm. medicingennemgang	
	NÆRSAM-projekt (farmaceuter i almen praksis)	Medicinfunktionen	Janne Unkerskov deltager	Under udarbejdelse. Ansat 1 medarbejder. Pilottests planlagt til 1. halvår 2026	At bistå og opkvalificere almen praksis ift. medicingennemgangsindsatser	
Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter 2026	Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter. Heldagsmøde med faglige oplæg og gruppearbejde på tværs af regioner.	Medicinteam / Medicinfunktionen		Nyt i Aalborg i 04. marts 2026	Mødet skal give mulighed for at vidensdele, udvikle og sparre på tværs af regioner. Inspiration til, hvordan	
Menopause	KAP H har udarbejdet klyngepakke og MF kigger på forbrug	Medicinteam / Medicinfunktionen		Justeres løbende. Rykkes til klyngepakker		
	Udvikling af deskguide/præparatoversigt	Medicinfunktionen		Deskguide/præparatoversigt er under udarbejdelse. Basisliste på området opdateres så den nye (2025) DSO guideline inkorporeres		
DRIFTSOPGAVER						
Basislisten	Løbende opdatering på baggrund af gennemgang af faggrupper, som Medicinrådet ikke endnu er i gang med. Arbejdet overgår til Medicinrådet de kommende år.	Medicinfunktionen/ Medicinteamet har lille gruppe, som deltager i	Medicinrådet	Eksisterende basislister opdateres i det omfang det er nødvendigt. Der udarbejdes ikke nye basislister		
Børnebasislisten	Der udarbejdes en Børnebasisliste med 1. valgsrekommendationer indenfor udvalgte indikationsområder. I første omgang arbejdes der med indikationsområderne: - Astma - Infektioner - PPI - Smerte - obstipation	Medicinfunktionen	KAP-H (Medicinteam, andre?), Børnelægemiddelkomitéen			
Antibiotikavejledning	Vejledningen revideres minimum hvert 2. år. Ved identifikation af ændrede anbefalinger mm., som ikke kan afvente denne revidering, foretages løbende opdatering.	Medicinfunktionen	Medicinteam, SFR, SPK-mikrobiologi og infektionsmedicin, Den Præ-hospitale Virksomhed	Er opdateret i 2025. Mikrobiologer tovholdere for samkørsel af vejledninger i KAP-Ø. KAP vil blive inddraget fremadrettet		
Faglig opdatering af støttematerialer samt tværregionalt samarbejde	Vejledning om medicinsk behandling af smerter. Oversigt over inhalationsmedicin. Folder om medicingennemgang i almen praksis. AK materiale. Nyrelisten Deskguide om hypertension	Medicinteam / Medicinfunktionen (sekretariat)	Medicinteam, Øvrige regioner, Danske Regioner			
Data		Medicinfunktionen	Sundhedsdatastyrelsen			

	Implementering af Ordiprax+	Medicinfunktionen / Medicinteam	Sundhedsdatastyrelsen	Liv og Nikolaj (Medicinteam) samt Medicinfunktionen deltager på møde hos Sundhedsdatastyrelsen vedr. det 'nye' Ordiprax+.		
Undervisningsmateriale	Powerpoints til praksisbesøg. Powerpoints til klyngebesøg. Løbende opdatering men mindst 1 gang årligt.	Medicinteam	SST, DSAM, KIAP m.fl.			
Analyser af medicinforbruget i primærsektoren	Udarbejdelse af den årlige Medicinrapport, som indeholder en beskrivelse af lægemiddelforbruget i Region Hovedstadens primærsektor.	Medicinfunktionen	Medicinteam, Sundhedsdatastyrelsen		Identificering og drøftelse af udvalgte ofte problematiske lægemiddelforbrugsområder	
Nye vejledninger	Vurdering af om der skal iværksættes aktiviteter, når der kommer nye vejledninger.	Medicinfunktionen / Medicinteam	Medicinrådet, DSAM m.fl.			
Høringer		Medicinfunktionen / Medicinteam	SPK og faglig redaktør i KAP-H			
FORMIDLING						
Lægerettet medicininformation	Nyt om medicin i PraksisNyt. Diverse informationsfoldere. Undervisning på hoveduddannelsen til almen praksis. Hhv. medicinfunktionen.dk og kap-h.dk.	Medicinfunktionen / Medicinteam	Faglig redaktør i KAP-H.			
Formidling på Store Praksisdag, dag for nyledsatte og Lægedage	Stande med materialer. Deltagelse i sessioner som kursusledere/undervisere.	Medicinfunktionen / Medicinteam				

Praksisbesøg	Fokusområder: - Hypertension - Lavt stofskifte - Osteoporose - Diabetes - KOL - Smerter	Medicinteam	Sundhedsdatastyrelsen (Ordiprax+0). Under praksisbesøg henvises til Medicinfunktionens materialer og tilbud.			
Klyngetilbud	Eksisterende klyngepakker: - Klyngepakke - Polyfarmaci - Klyngepakke - Øjenbetændelse - Klyngepakke - Diabetes - Klyngepakke - KOL - Klyngepakke - Opioider /non-farmakologisk behandling - Klyngepakke - Psykofarmaka - Klyngepakke - UVI - Klyngepakke - Astma hos børn	Medicinteam	Der henvises til Medicinfunktionens materialer og mulighed for konsulenthjælp på sundhed.dk. *1 Evt. andre teams i KAP-H ved forespørgsler om andre emner.	Fokus: fra klynge til praksis. Nye klyngepakker om astma og migræne er under udarbejdelse		
Borgerrettet medicininformation	Løbende opdatering af: - Blok med søvnhygiejniske søvnråd - Information om udtrækning af sovemedicin og beroligende medicin. Udarbejdelse af nyt borgerrettet lægemiddelinformationsmateriale: PPI-blok, astma-folder.	Medicinfunktionen				
MØDER / KOORDINERING						
Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)	Deltagelse på møder.	Medicinfunktionen / Medicinteam			Komme med input fra AP - specielt med fokus på sektorovergangsproblemer. Ny komite vil træde i kraft 1. september 2026	
Fagudvalg (ang. beslutninger om valg af lægemidler, jf. basislisten)	Deltagelse på møder for følgende ATC-grupper: A (Medicin til mave-tarm, Antidiabetika) B (Blodpropforebyggende medicin) C (BT, statiner)	Medicinfunktionen / Medicinteam	SFR, RLK, Regionsapoteket, SPK		At samstemme lægemiddelanbefalinger for de to sektorer mhp rationel farmakoterapi samt identificere og komme med forslag	

Planlægning og koordinering mellem Medicinfunktionen og Medicinteamet	Mails, koordineringsmøder (4/år.) Basisliste dialog ad hoc	Medicinfunktionen / Medicinteam			Sikre et godt samarbejde	
Møder i konsulentteam og konsulentkorps	Teammøder 4-5/år.	Medicinteam	Medicinfunktionen deltager på teammøder og ved specifikt behov.		Sikre konsulenterne løbende uddannes i nye opgaver og at de er opdaterede på rationel farmakoterapi	
Nationalt kompetencecenter for substitutions- og rusmiddelbehandling (NKSA)		Medicinfunktionen	Janne indgår i daglig supportgruppe som AP-rep.			



MEDICINTEAM KAP-H & MEDICINFUNKTIONEN
(MF) PÅ KLINISK FARMAKOLOGISK AFDELING
(KLFA) 3.2026



Samarbejde KAP-H & KLFA 2025

Koordinationsgruppen mødes 4 gange årligt:

- › Medlemmer: Kristian Karstoft (KLFA) og Andreas Brønden (KLFA), Nikolaj Askjær (KAP-H), Janne Unkerskov (KAP-H), Liv Askaa (Region H KFP) og Caroline Bundgaard (KAP-H) (barsel)
- › På hvert 2. møde: Stig Sonne-Larsen (KAP-H)
- › Her drøftes de overordnede opgaver og rammer for vores samarbejde samt erfaringsudveksling og gode Ideer

Basislistemøder – udgår 2026:

- › Medicinrådet har overtaget Basislisten – indtil videre kigget på 8 områder. Kristian og Nikolaj er udpeget til dette område. I RegionH står de sammen med farmaceut Helle Neel for høringer etc.
- › Ad hoc møder (Nikolaj og Janne og farmaceuter) mhp opdatering af Basislistens øvrige emner (ca. 15 emner) løbende.
- › Nikolaj deltager i **RLK** 4 gange årligt – afventer ny struktur i Region Øst
- › Medicinfunktionen deltager på Medicinteamets **konsulentmøder**



Driftsopgaver 2025

- › Uddannelse af alle medicinkonsulenter i Ordiprax+ samt revision af alle vores klynge- og praksispakker
- › Basislisten – i efteråret 2025 har Kristian og Janne deltaget i Arbejdsgruppe om fremtiden for Basislisten i Medicinrådet. Fortsat opdatering af de emner, som Medicinrådet ikke er nået til
- › Antibiotikavejledningen
- › Nyheder til Praksis-Nyt 'Nyt om Medicin'
- › Medicinforbruget i almen praksis diskuteres og ideer til ændringer – i 2025 fx DOAK (blodfortyndende) og GLP-1 fortsat
- › Opflg. på fx Sundhedsstyrelsen NKA – Antipsykotika til demente
- › Medicinvisit fra Medicinfunktionen
- › Powerpoint til plejehjemslæger
- › Fokus på praksisbesøg
- › Høringer fx Medicinrådet ADHD
- › Klyngepakker udvikles og dem fra KIAP kommenteres
- › Forløbsbeskrivelser / UTH kommenteres



Samarbejde KAP-H & KLFA 2025

Nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter 3/2025

Oplæg: Den skrøbelige hjerne

- Behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser - ny vejledning v/Kristine Rasmussen Hone, Afdelingslæge, Enhed for evidensbaseret medicin, Sundhedsstyrelsen
- Antipsykotika til ældre med demens - hvorfor er det så svært? v/ Pernille Hølmkjær, læge og Ph.d., Center for Almen Medicin, København
- Antidepressiva med udgangspunkt i behandling af de 18-25-årige v/ Gesche Jürgens, professor i Psykiatri og Klinisk Farmakologi, Leder af Forskningsenheden for Klinisk Psykofarmakologi, Klinisk Farmakologisk Enhed, Region Sjælland
- ADHD MedicinVisit – udførelse og erfaringer v/ Dagmar Abelone Dalin, farmaceut og projektleder for MedicinVisit, Medicinfunktionen, Region Hovedstaden
- Medicinrådets ADHD behandlingsvejledning v/ Dorte Glintborg, Sundhedsvidenskaber, chefkonsulent i Medicinrådet



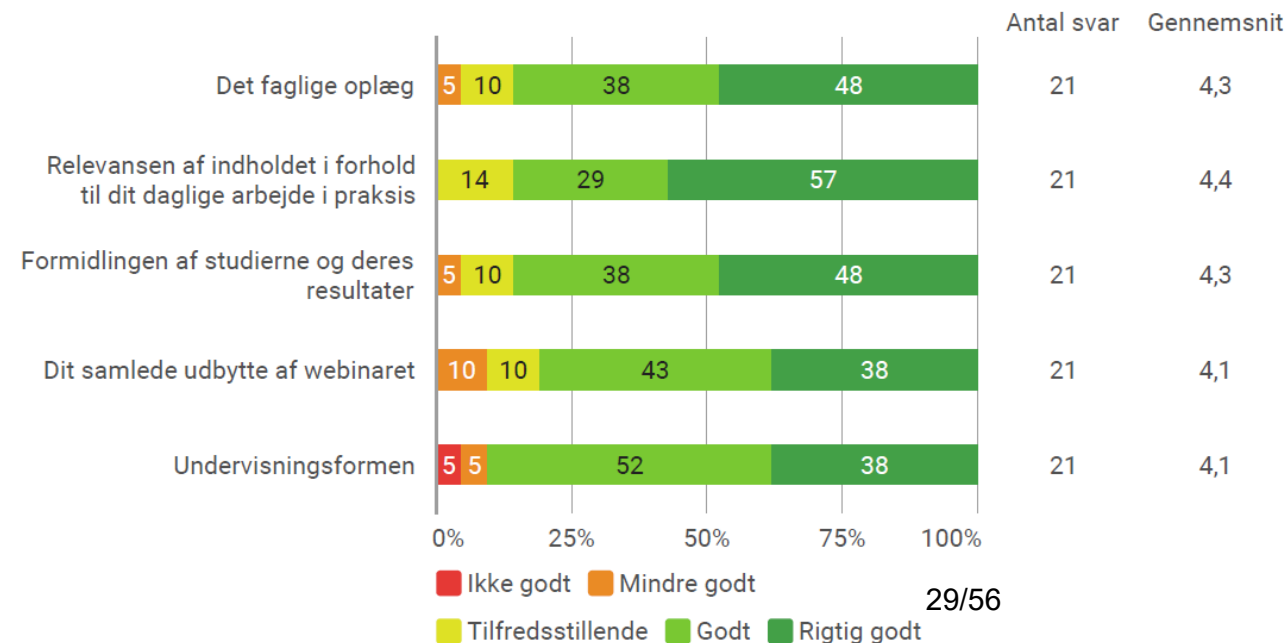
Webinar – 1½ time on-line møde med faglige artikler og mulighed for diskussioner

med overlæge Kristian Karstoft fra Klinisk Farmakologisk Afdeling

Medicinsk Update #1 – ”Er kombinationsbehandling med SGLT-2-hæmmere og GLP-1-RA rationelt?” (ca 50 tilmeldte)

Medicinsk Update #2 - gennemgik evidensen bag væggtabsmedicin og drøftede, hvordan behandlingen kan iværksættes, monitoreres, vedligeholdes og eventuelt udtrappes (ca 110 tilmeldte)

Hvad er din vurdering af:





Medicinteam praksis- og klyngebesøg 2025

- › **47 praksisbesøg** med fokus på emner som:
 - › Afhængighedsskabende medicin / benzodiazepiner / opioider
 - › Diabetes medicin
 - › Antibiotika

Tre nye klyngepakker fra Medicinteamet i 2025:

- 1) ADHD
- 2) Overvægt og behandling
- 3) Menopause

- › **29 klyngepakkebestillinger** (4 kun med ordinationsdata)

De mest efterspurgte klyngepakker i 2025 (vi tilbydes 15 pakker):

- › Non-malign **kroniske smerter**, hvordan skal det behandles?
- › Er **overvægt** en sygdom og hvordan behandler vi?
- › **Osteoporosebehandling** – hvem, hvad og hvor længe?



Opioid indsats i Region H

- › Nikolaj har deltaget i arbejdsgruppen
- › Organiserings- og Medicinteam 2 forsøgt på Workshop i 2025 – aflyst pga få deltagere
- › Klyngepakke opdateret med fokus på non-farmakologiske tiltag
- › Fokus på praksisbesøg
- › Opfordre klinikker til at bestille materiale pakke fra Region H
- › MedicinVisit indsats 2025/2026
- › Webinar med Smerteoverlæge Pernille Petersen 4/2026



Samarbejdsprojekter 2025/2026

Materialer

- › Oversigt over hormoner – både prævention og menopause
- › Deskguide vægttabsbehandling – måske patientfolder
- › Deskguide Osteoporose

MedicinVisit

- › Seponering af opioider

Farmaceuter i almen praksis

National basisliste

Sammenlægning med Region Sjælland



Deskguide - osteoporose

Osteoporose – Valg af medicinsk behandling

postmenopausale kvinder og mænd over 60 år

Osteoporose diagnosekriterier

T-score \leq -2.5 og/eller lavenergi-brud i ryg (\geq 20% sammenfald) og/eller hofte
OBS: D-vitamin bør være i niveau for DXA-skanning (ellers risiko for overdiagnostisering)

Non-farmakologisk (knoglevenlig livsstil)

- Fysisk aktivitet (vægtbærende, styrke og balance). Se træningsvejledninger på [Osteoporoseforeningen.dk](#).
- Faldforebyggelse (evt. hoftebeskyttere).
- Rygeophor.
- Begrænse alkoholindtag.
- Sund og varieret kost. Undgå energirestriktion som fx slankekure.
- Evt. kommunale tilbud.

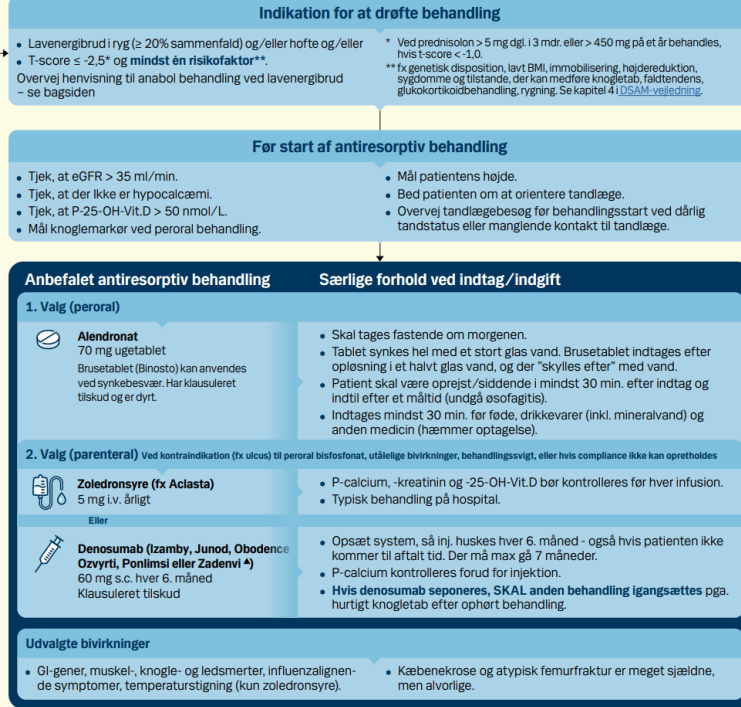
D-vitamin og kalk

Dagligt tilskud af 20-40 µg D3-vitamin

- P-25-OH-Vit.D: 70-125 nmol/L anbefales. Tilskud af 1 µg D3 giver \approx 1 nmol/L stigning i P-25-OH-Vit.D efter 3 mdr. (stor variation). Tjek tidligst efter 3 mdr.

Fast dagligt indtag af 800-1.200 mg calcium ved kost og tilskud

- Afdæk patientens kalkindtag i kost. Se fx oversigt i [DSAM-vejledning](#).
- Kalktilskud forskydes af måltid med mange mejeriprodukter. Ved behov for tilskud over 500 mg, fordeles det ud over dagen.
- Calcium-carbonat tages til måltid (syreafhængig). Calcium-citrat kan tages uafhængigt af mad, men er dyrere. Kan overvejes til patienter, som bruger PPI.
- Særligt calcium-carbonat kan give tendens til obstipation.
- OBS: på de, der ikke får sol, og de, der ikke får mejeriprodukter.

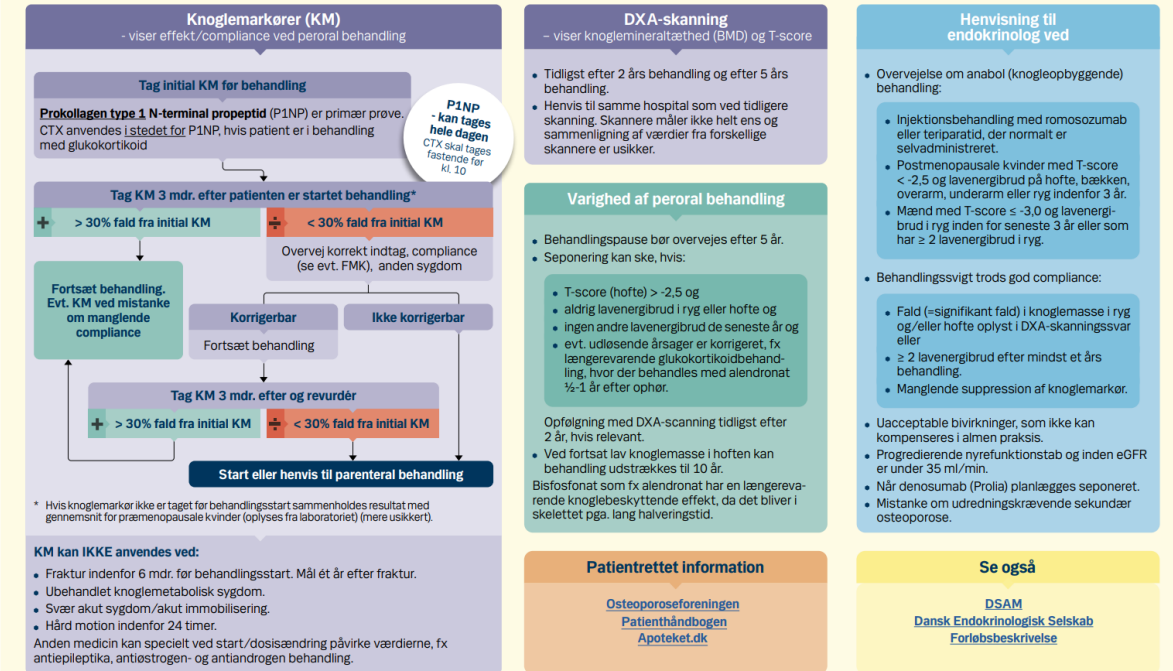


▲ Biosimilære til Prolia, men billigere (pr. februar 2026 under halv pris af prisen på Prolia). Substitueres ikke på apoteket.

April 2025, ver. 3

Osteoporose – Opfølgning på medicinsk behandling

postmenopausale kvinder og mænd over 60 år



April 2025, ver. 3



Deskguide - vægttabsbehandling

I proces...

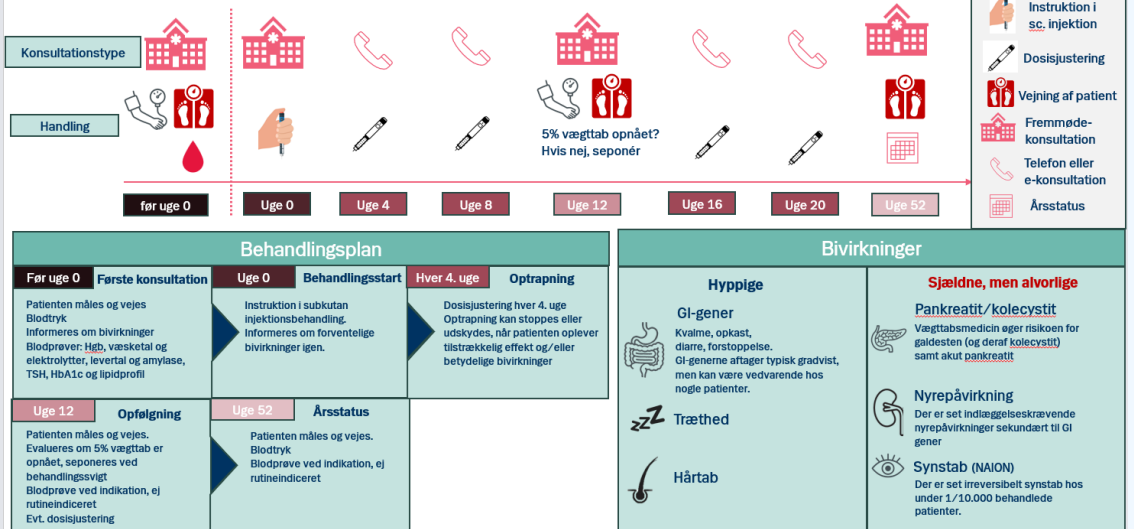
Vægttabsmedicin

som supplement til en kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet

Indikation	Kontraindikation	Behandlingseffekt	Behandlingsvarighed
<ul style="list-style-type: none"> BMI >30 kg/m² BMI >27 kg/m² og min. en vægtrelateret komorbiditet såsom type 2 diabetes, hypertension, dyslipidæmi, obstruktiv søvnåbne eller kardiovaskulær sygdom Der henvises i øvrigt til DSAMs redskabsark om GLP-1 behandling om hvilke patienter man med særlig fordel kan anbefale behandling til 	<p>Absolute</p> <ul style="list-style-type: none"> eGFR <10 ml/min Aktiv spiseforstyrrelse Stærkt nedsat leverfunktion Graviditet og amning <p>Relative</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidligere spiseforstyrrelse Tidligere pankreatit Behandling af personer <18 år er en speciallægeopgave 	<ul style="list-style-type: none"> Der er stor variation i den vægtreducerende effekt af behandlingen. Tirzepatid fører generelt til lidt større vægttab end semaglutid. <p>Ud af 100 patienter opnår omtrent</p> <p>Semaglutid</p> <ul style="list-style-type: none"> <5% vægttab 5-10% vægttab 10-15% vægttab 15-20% vægttab >20% vægttab 	<ul style="list-style-type: none"> Halvdelen af de personer, der har opstartet vægttabsmedicin, stopper med behandlingen indenfor 1 år Ved behandlingsophør, vender gennemsnitspersonen gradvist tilbage til sin udgangsvægt Personen bør forberedes på, at behandlingen som udgangspunkt betragtes som langtidsbehandling for at opretholde vægttabet. <p>Vægtændring ved seponering**</p> <p>**Baseret på STEP-4 og SURMOUNT-4 studierne</p>
<p>Optrapning</p> <ul style="list-style-type: none"> Optrapning kan ske iht. Pro.Medicin.dk Optrapning kan stoppes eller udskydes, når patienten oplever tilstrækkelig effekt og/eller betydelige bivirkninger Vedligeholdelsesdosis kan således godt være lavere end 2,4 mg/uge 	<p>Seponering</p> <ul style="list-style-type: none"> Seponering kan ske uden aftrapning. Ved pause i mere end nogle uger, bør det overvejes at reducere dosis ved genoptagelse af behandling. Ved længere pause bør patienten optrappes efter vanlig algoritme. 	<ul style="list-style-type: none"> Udover vægttab ses typisk forbedringer i glykæmisk kontrol, lipidprofil og blodtryk ved behandling med vægttabsmedicin. Der er dokumenteret reduktion i kardiovaskulære hændelser hos patienter med bestående kardiovaskulær sygdom, der har tålt maksimal dosis af semaglutid. Det er uvist om personer uden kardiovaskulær sygdom også opnår en reduktion i risikoen for kardiovaskulære hændelser. 	<p>Behandlingsvarighed</p> <p>Behandlingen bør ses som supplement til kostomlægning og øget fysisk aktivitet.</p> <p>Under vægttab sker der tab af både fedt- og muskelvæv, og øget fysisk aktivitet er derfor central for at bevare muskelmassen.</p> <p>Vægtstabilitet er generelt mere fordelagtig end gentagne vægtsvingninger</p>
<p>Interaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> Da GLP-1-receptor agonister generelt forsinket ventrikeltømmingen, kan de påvirke absorptionen af orale lægemidler, hvilket kan resultere i ændret optagelse og effekt. Ved samtidig behandling med Warfarin skal INR monitoreres ved opstart og dosisændring Ved samtidig behandling med thyroxin skal TSH monitoreres ved opstart og dosisændring 	<p>Behandlingssvigt</p> <ul style="list-style-type: none"> 10-20% af patienterne opnår ikke minimum 5% vægttab efter tre måneders behandling. Hos denne gruppe bør behandlingen afsluttes, og der kan eventuelt overvejes skift til et andet præparat, men risikoen for nyt behandlingssvigt vurderes at være betydelig 	<p>Behandlingssupplement</p>	<p>Behandlingsplan</p> <p>Før uge 0 Første konsultation: Patienten måles og vejes. Blodtryk. Informeres om bivirkninger. Blodprøver: Hgb, væsketal og elektrolytter, levertal og amylase, TSH, HbA1c og lipidprofil</p> <p>Uge 0 Behandlingsstart: Instruktion i subkutan injektionsbehandling. Informeres om forventelige bivirkninger igen.</p> <p>Hver 4. uge Optrapning: Dosisjustering hver 4. uge. Optrapning kan stoppes eller udskydes, når patienten oplever tilstrækkelig effekt og/eller betydelige bivirkninger</p> <p>Uge 12 Opfølgning: Patienten måles og vejes. Evalueres om 5% vægttab er opnået, seponeres ved behandlingssvigt. Blodprøve ved indikation, ej rutineindiceret. Evt. dosisjustering</p> <p>Uge 52 Årsstatus: Patienten måles og vejes. Blodtryk. Blodprøve ved indikation, ej rutineindiceret</p>

Forslag til behandlingsplan

Denne plan er et minimumsforslag til monitorering ved opstart af GLP-1-receptor agonist-baseret vægttabsmedicin





Præparatoversigt – lægemidler til klimakterielle gener



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Nyheder DSOG Guidelines Nyhedsmail Kodning & Data Årlige møder Uddannelse Kalender Presse og holdninger

Den reviderede guideline vedrørende menopausal hormonterapi er nu tilgængelig

februar 2, 2026

Til orientering for vores medlemmer og øvrige interesserede er den reviderede guideline vedrørende menopausal hormonterapi nu offentliggjort og tilgængelig sammen med de øvrige gynækologiske guidelines (se [her](#).)

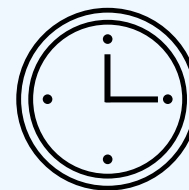
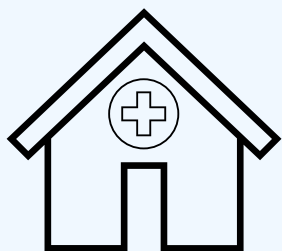
Vi takker tovholder, arbejdsgruppe, reviewere og øvrige medlemmer af vores faglige selskab som har bidraget til arbejdet.

DSOG og styregruppen for de gynækologiske guidelines

I proces...

› MedicinVisit – Hvad er det?

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



Korte besøg (15-30 min)

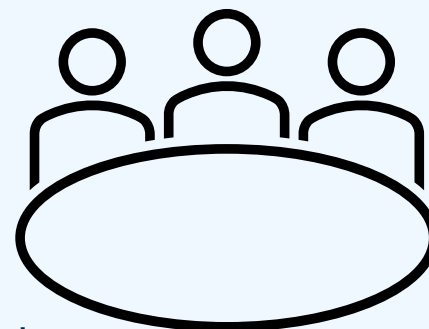


Uddannet
detailer



Kortfattet grafisk materiale

3 kernebudskaber



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

Effekten aftager

Nedsat livskvalitet

Abstinenser

Nedtrapning af opioider hos langtidsbrugere

21

langtidsbrugere pr. ydernummer*

- Inddrag tilvænning, abstinenser og bivirkninger i den motiverende samtale
- Tilrettelæg en individuel nedtrapning sammen med patienten
- Anvend systematisk opfølgning for løbende at motivere og sikre individuel tilpasning

* I Region Østjylland 2025. Langtidsbrugere defineret som over 6 mdr. forbrug

Inddrag tilvænning, abstinenser og bivirkninger i den motiverende samtale

Når du alligevel ser patienten
Så et fro – det kan tage tid at blive parat
Revurder indikation ved hver receptformyelse. Undtagelsesvis sjældnere, dog mindst hvert ½ år

Det er vigtigt, at patienten oplever

- At blive hørt
- At blive forstået
- Medbestemmelse
- Ikke at blive stigmatiseret

Inspiration til den motiverende samtale

Hvilke fordele kunne du se ved at blive fri for medicinen?

Hvad laver du, som gør dig glad?

Hvordan ser din hverdag typisk ud?

Hvilke gener oplever du i din dagligdag?

Jeg...

Du har ændret dig ift... Der må kunne gøres noget!

Pårørende

Afdæk og udvid patientens viden og forståelse om opioid

Hvad ved du allerede om din medicin?	Har du prøvet at få det dårligt fordi du glemte din medicin?	Er du tilfreds med din nuværende medicin?	Har du før prøvet at trappe ned og hvordan?
Tilvænning Kroppen vænner sig til medicinen Med tiden vil medicinen give mindre eller ingen smertelindring	Abstinenser Kroppen vil opleve abstinenser, hvis medicinen pludselig "mangler" Smerteforværring kan skyldes abstinenser, som vil forsvinde igen 	Bivirkninger Patienten opdager ofte først bivirkningerne, når de aftager Spørg til pårørendes oplevelse Nedsat livskvalitet 	



Farmaceuter i almen praksis – budgetinitiativ i Region H i 2026-29

- Inspireret af *"Vi piller ved pillerne"*
- Det er forventningen, at der årligt kan tilbydes omkring **40 lægeklinikker** et forløb med medicingennemgang ved en praksis-farmaceut i **14 dage**.
- **1,6 millioner årligt**
 - to farmaceutårsværk
 - 0,3 årsværk til en speciallæge i klinisk farmakologi
 - 0,1 mio. kr. til transportudgifter mm.

INITIATIV: Oprydning i polyfarmacipatienters lægemidler i almen praksis	
FremSAT af: Radikale Venstre og Det Konservative Folkeparti	
Formål og indhold: Den demografiske udvikling betyder, at vi i de kommende år vil se mange flere ældre patienter og dermed en stigning i antallet af kronisk syge samt multisyge. Det betyder også en stigning i antallet af polyfarmacipatienter, der nogle gange kan være i fast behandling med 15-20 forskellige lægemidler, som er ordineret af forskellige læger. Dette giver en øget risiko for uhensigtsmæssige medicineringer, der enten burde være stoppet, eller som påvirker nogle af de andre behandlinger negativt.	
Vi ved, at cirka 10% af alle indlæggelser skyldes medicinering, så der kan være store gevinster at hente ved indsatser, der er målrettet gennemgang og "oprydning" i polyfarmacipatienters lægemidler, både i form af øget livskvalitet og sundhed for patienterne, og sparede indlæggelser og ressourcer i sundhedsvæsenet. Herudover giver det også bedre overblik for de ordinerende læger.	
I august 2019 opstartede Lægemeddeheden Nord-KAP i Region Nordjylland et projekt med fokus på patienterne og deres medicinske behandling. Projektet involverede farmaceuter, der gennemgik udvalgte patienters medicinlister, og derefter kom med ændringsforslag til deres praktiserende læge. I ca. 1/3 af gennemgangene førte ændringsforslagene til at der blev ryddet op i medicinlisterne.	
Der er allerede fokus på medicingennemgang igennem flere projekter i Region Hovedstaden. Det vil vi gerne styrke.	
Vi ønsker med dette forslag at gøre Region H til en medicinsikker region ved at indføre en model, hvor der afsættes midler til, at to farmaceuter kan besøge praktiserende læger i regionen og gennemgå polyfarmacipatienters medicinordinationer - i stil med den ordning, der er indført i Region Nordjylland.	
Formålet er at hjælpe med at få ryddet op i polyfarmacipatienters meget lange medicinlister ved at række ud mod almen praksis, hvor ansvaret for denne opgave ret beset ligger. Det kan være vanskeligt for den enkelte praktiserende læge til at finde tiden til denne opgave, hvorfor et tilbud om en hjælpende hånd er dette forslags intention.	
Forslaget er skalerbart.	
Administrationens bemærkninger: På nuværende tidspunkt kan almen praksis kontakte regionens MedicinInfo og modtage faglig sparring om konkrete patientcases. Derudover har PLO-H og Region Hovedstaden i maj 2025 indgået en midlertidig aftale om honorar i forbindelse med telefarmakologisk medicingennemgang gældende fra 1. juli 2025. Aftalen betyder, at almen praksis kan få honorar i forbindelse med skriftlig sparring efterfulgt af videokonference med en klinisk farmakolog efter fremsendelse af henvisning til telefarmakologisk medicingennemgang. Aftalen ophører med udgangen af 2026. Herudover tilbyder organisationen Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) en klyngepakke vedr. polyfarmaci i regi af kvalitetsklyngerne.	

Administrationen foreslår, at der indføres en model, hvor praksis-farmaceuter i en periode på 14 dage tilknyttes almen praksis med henblik på at identificere patienter med polyfarmaci, foretage medicingennemgang hos relevante patienter, inddrage patienterne i ændringsforslag og yde sparring med den praktiserende læge i forhold til at tilpasse medicinordinationerne.

Derudover vil farmaceuterne i forløbet kunne bidrage med kompetenceudvikling hos praksispersonale, og dermed øge muligheden for fremtidig uddelegering af tidskrævende opgaver, som fx aftrapningsforløb indenfor hypnotika, antidepressiva, opioider og lægemidler mod for meget mavesyre.

Furuden farmaceuternes indsats i almen praksis foreslår administrationen adgang til speciallægebestand med henblik på at sikre et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde om medicinsikkerhed på tværs. Speciallægen vil furuden sparringsfunktionen med farmaceuterne være en del af en hospitalspecialistgruppe og sikre inddragelse af erfaringer fra andre områder og indsatser.

Det er forventningen, at regionen med forslaget hvert år vil kunne tilbyde omkring 40-45 lægeklinikker et forløb/kursus med medicingennemgang ved en praksis-farmaceut i 14 dage.

Grøn 2030
Forslaget bidrager i henhold til Grøn 2030 til et mindre forbrug af lægemidler (inkl. mindre emballage) samt forebygger unødvendige indlæggelser pga. uhensigtsmæssig medicinering.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2026	2027	2028	2029
Etableringsudgifter				
Løn	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	1,6	1,6	1,6	1,6

Personale (antal)	2026	2027	2028	2029
Årsværk	2,3	2,3	2,3	2,3

Evt. uddybende beskrivelse:
De årlige omkostninger omfatter to farmaceutårsværk à 0,6 mio. kr., 0,3 årsværk til en speciallæge i klinisk farmakologi à 0,3 mio. kr., og 0,1 mio. kr. til transportudgifter mm.

Forslaget er skalerbart, idet ansættelse af færre eller flere farmaceuter er muligt.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	



Farmaceuter i almen praksis – budgetinitiativ i Region H i 2026-29

Input fra KAP-H's medicinteam

Formål og målgruppe

- › Fokus på komplekse patienter og/eller polyfarmaci.
- › Mulighed for at arbejde med specifikke **fokuslægemidler** (nemmere at måle og implementere).

Indsatsens form

- › **14 dage i træk er for kort** – bedre med gentagne korte besøg over længere tid med klart mål for hvert besøg.
- › Kan farmaceut, fx tage **hjem til patient** og konferere med ambulatorier/læger.

Indhold og fokusområder

- › **Oplæring** af læger,
- › hjælp til medicingennemgang på **plejehjem**,
- › mulighed for at vælge bestemte **fokuslægemidler**.

Forberedelse

- Indledende besøg hvor afklares **fokusområder** og **tidsplan** for forløbet i praksis

Måling og effekt - Forslag til **måleparametre**:

- Antal polyfarmacipatienter i en aldersgruppe over tid
- Fald/stigning i samlet lægemiddelbrug
- Effekt af interventioner på udvalgte patienter



Farmaceuter i almen praksis – budgetinitiativ i Region H i 2026-29

Tidsplan – 1. halvår 2026

- › Første kvartal, 2026: Ansættelser, projektudvikling, oplæring
- › Andet kvartal, 2026: Pilottest, første praksis deltager, aftaler bookes
- › August 2026: Afrapportering til NÆRSAM med opfølgning på projektet



National basisliste

- › Helle Neel Jacobsen, Nikolaj Askjær, Kristian Karstoft er udpeget som repræsentanter fra Region H
- › Første udgave af den nationale basisliste kommer til efteråret
- › Herefter årlig opdatering



Sammenlægning med Region Sjælland

- › Intet konkret meldt ud endnu vedr. organisering, arbejdsopgaver, etc.
- › Fylder en del i personalegruppen...
- › **VI HÅBER, AT I FRA KAP-H STYREGRUPPE VIL TÆNKE OS IND I REGION ØST MED DET FORTSATTE SAMARBEJDE MELLEM MEDICINTEAM (ALMEN PRAKSIS), FARMACEUTER OG KLINISKE FARMAKOLOGER, DA DETER TIL GAVN FOR ALMEN PRAKSIS 😊**

Regnskab 2024 - 2025	Regnskab 2024	Budget 2025	Regnskab 2025
Regionale midler			
Budget 2025			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	16.685.000	16.920.116	16.920.116 *
Ikke allokert		453	267
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.288.811	3.175.273	2.460.182
Konsulenter (honorar og transport)	11.800.624	12.554.390	12.166.290
Teams (møder, kompetenceudvikling)	519.200	740.000	484.239
Indsatser i øvrigt	0	250.000	0
Markedsføring og it understøttelse	101.447	200.000	104.692
Forbrug	14.710.082		15.215.669
Budgetteret (anslået forbrug)	16.685.000	16.919.663	16.919.663
Difference mellem forbrug og budgetteret	1.974.918		1.703.993
Difference mellem forbrug og budgetramme	1.974.918		1.704.447
Regional kvalitetsudvikling (§112-midler)			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	18.009.000	27.066.147	27.066.147 **
Ikke allokert		11.946.725	1.067
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.385.088	3.475.351	3.614.458
Konsulenter (honorar og transport)	4.356.624	4.999.070	4.240.360
Teams (møder, kompetenceudvikling)	30.804	105.000	43.038
Indsatser i øvrigt	326.531	1.665.000	1.297.535
Markedsføring og it understøttelse	76.877	175.000	132.323
Store praksisdag	1.020.000	900.000	900.000
DGE- og Supervisionsgrupper	KEU-finansieret	3.800.000	3.800.000
Forbrug	8.195.924		14.028.782
Budgetteret (anslået forbrug)	9.502.000	15.119.422	15.119.422
Difference mellem forbrug og budgetteret	1.306.076		1.090.640
Difference mellem forbrug og budgetramme	9.813.076		13.037.365
DGE (§112-midler)			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	5.846.759	6.219.000	6.219.000 ***
Ikke allokert		2.879.770	0
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	567.715	600.083	590.814
Konsulenter (honorar og transport)	1.585.748	1.644.146	1.648.699
Teams (møder, kompetenceudvikling)	124.578	130.000	23.603
Indsatser i øvrigt	533.628	825.000	713.364
Markedsføring og it understøttelse	7.345	140.000	40.800
Forbrug	2.819.014		3.017.280
Budgetteret (anslået forbrug)	3.228.000	3.339.230	3.339.230
Difference mellem forbrug og budgetteret	408.986		321.950
Difference mellem forbrug og budgetramme	3.027.745		3.201.721
TOTAL			
Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år	40.540.759	50.205.263	50.205.263
Ikke allokert	0	14.826.949	1.334
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	5.241.614	7.250.708	6.665.454
Konsulenter (honorar og transport)	17.742.996	19.197.606	18.055.348
Teams (møder, kompetenceudvikling)	674.582	975.000	550.880
Indsatser i øvrigt	860.159	2.740.000	2.010.899
Markedsføring og it understøttelse	185.669	515.000	277.815
Store praksisdag	1.020.000	900.000	900.000
DGE- og Supervisionsgrupper	KEU-finansieret	3.800.000	3.800.000
Forbrug	25.725.020		32.261.731
Budgetteret (anslået forbrug)	29.415.000	35.378.314	35.378.314
Difference mellem forbrug og budgetteret	3.689.980		3.116.584
Difference mellem forbrug og budgetramme	14.815.739		17.943.533

*) Tildelt 15.945.117, Overført fra 2024: 974.917

***) OK 2025: 11.286.947, Overført fra DDKM: 5.464.147, Overført fra 2024 (inkl. midler fra Fonden): 9.964.612 + 350.000

****) OK 2025: 3.190.892, Overført fra 2024: 3.027.745

Information om nye kontraktbestemmelser for KAP-H-konsulenter om passende adfærd

KAP-H indfører nu en procedure for håndtering af sager, hvor en konsulent er involveret i forhold relateret til sit virke som læge.

Det nye vilkår indføres som et tillæg til den eksisterende konsulentkontrakt og er besluttet af KAP-H's styregruppe (Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden).

Baggrunden for ændringen er at skabe klarhed, tryghed og gennemsigtighed i vanskelige spørgsmål om den enkelte konsulents virke – og at sikre, at der ikke kan sættes spørgsmålstejn ved den enkelte konsulents faglighed og professionelle integritet eller ved KAP-H som organisation.

Hvilke sager er omfattet?

Ordningen omfatter endelige afgørelser fra relevante myndigheder og instanser:

- Styrelsen for Patientsikkerhed
- De regionale Samarbejdsudvalg
- Landssamarbejdsudvalget
- Regionerne
- Praksisklagenævnet

Orienteringspligten gælder kun, hvis afgørelsen indeholder kritik eller en sanktion. Dette omfatter:

- Udtalt kritik
- Krav om tilbagebetaling af honorar
- Advarsel eller bod
- Betaling af erstatning
- Skærpet tilsyn, fagligt påbud, autorisationsindskrænkelse eller -fratagelse
- Udelukkelse fra at virke – herunder også ansættelse - på aftalevilkår mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævnet

Afgørelser uden kritik eller sanktion skal der **ikke** orienteres om.

Ordningen vedrører udelukkende forhold knyttet til konsulentens virke som læge – ikke private eller uvedkommende forhold.

Formål

Formålet er at sikre en hurtig, ensartet og fair behandling af relevante sager, så:

- Sager registreres og håndteres systematisk
- KAP-H har et klart beslutningsgrundlag
- Konsulenten ved præcist, hvad der forventes

Sådan er proceduren fremover

- Konsulenten skal skriftligt orientere KAP-H-sekretariatet senest 5 arbejdsdage efter modtagelse af en afgørelse.
- Styregruppen har delegeret ansvaret til sekretariatet til at foretage en vurdering og træffe beslutning om og hvordan, sagen eventuelt påvirker konsulentens virke i KAP-H.
- Sekretariatet orienterer styregruppen om sager vedr. konsulenter og eventuelle administrative beslutninger.
- I tvivlstilfælde kan sager forelægges styregruppen i anonymiseret form på lukket sag. Styregruppen beslutter om og hvordan, sagen eventuelt påvirker konsulentens virke i KAP-H.
- Beslutningen meddeles skriftligt til konsulenten.

Kontraktforhold

Krav om passende adfærd og pligt til at orientere indskrives fremover i konsulentaftalerne.

For nuværende konsulenter udsendes et kontrakttillæg. Tillægget skal ikke aktivt tiltrædes.

Hvis man ikke ønsker at være omfattet af tillægget, skal dette meddeles KAP-H-sekretariatet. Det vil i så fald blive betragtet som en opsigelse af konsulentkontrakten med 3 måneders varsel i henhold til de gældende vilkår.

Undladelse af at orientere i de omfattede tilfælde kan blive betragtet som misligholdelse af kontrakten.

Kontrakttillæg vedrørende passende adfærd og orienteringspligt

Til konsulentaftale med KAP-H

Dette tillæg er en integreret del af den indgåede konsulentaftale mellem KAP-H og konsulenten og træder i kraft pr. 1. april 2026.

(Ved nye kontrakter indarbejdes bestemmelserne direkte i aftalen).

Passende adfærd

Konsulenten forpligter sig til at udøve sit virke i overensstemmelse med gældende lovgivning, de for praktiserende læger bindende aftaler samt almindeligt anerkendte lægefaglige og professionelle standarder.

Orienteringspligt

Konsulenten skal skriftligt orientere KAP-H-sekretariatet senest 5 arbejdsdage efter modtagelse af en endelig afgørelse i en sag vedrørende konsulentens virke som læge, når afgørelsen indeholder kritik eller sanktion.

Orienteringspligten omfatter afgørelser fra: Styrelsen for Patientsikkerhed, De regionale Samarbejdsudvalg, Landssamarbejdsudvalget, regionerne og Praksisklagenævnet.

Pligten gælder alene ved: Udtalt kritik, krav om tilbagebetaling af honorar, advarsel eller bod, betaling af erstatning, skærpet tilsyn, fagligt påbud, autorisationsindskrækelse eller - fratagelse samt udelukkelse fra at virke på aftalevilkår mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Afgørelser uden kritik eller sanktion er ikke omfattet. Bestemmelsen vedrører alene forhold knyttet til konsulentens virke som læge.

Konsekvens

Undladelse af at opfylde orienteringspligten anses som misligholdelse af konsulentaftalen og kan medføre ophør i henhold til aftalens vilkår.

Såfremt konsulenten ikke ønsker at være omfattet af dette tillæg, skal dette meddeles skriftligt til KAP-H-sekretariatet. Meddelelsen betragtes som en opsigelse af konsulentaftalen med 3 måneders varsel efter de gældende vilkår.

Bilag 3 - Godkendelse af ændringer i kontrakttillæg og information.

Fra: [Tine Eja Bonke](#)
Til: [Nadja Ausker](#); [Marie Krogshøj Larsen](#)
Emne: Re: Kommentarer til KAP-H referat
Dato: 20. marts 2026 08:27:06

Jeg har ikke kommentarer til tilføjelsen. Så også ok fra mig.
Dbh Tine

Fra: Nadja Ausker <nadja.ausker.01@regionh.dk>
Sendt: torsdag, marts 19, 2026 11:14 AM
Til: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>; Tine Eja Bonke <tine.eja.bonke@regionh.dk>
Emne: SV: Kommentarer til KAP-H referat

Meget fint. Ok herfra

Fra: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>
Sendt: 19. marts 2026 11:00
Til: Nadja Ausker <nadja.ausker.01@regionh.dk>; Tine Eja Bonke <tine.eja.bonke@regionh.dk>
Emne: VS: Kommentarer til KAP-H referat

Kære Nadja og Tine
Hermed en uddybning fra Steffen ift. tilføjelsen – håber det er fyldestgørende. Send mig en mail, om I godkender tilføjelsen.

Bedste hilsner,

Marie Krogshøj Larsen
Chefkonsulent

Mobil: +45 20 30 35 92

KAP-H
Region Hovedstaden

Fra: Steffen Peter Bjerring <steffen@bjerring.eu>
Sendt: 19. marts 2026 09:38
Til: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>
Cc: Rasmus Bræmer <rbr.plo@dadl.dk>; Pernille Lund <pernillelund@dadlnet.dk>
Emne: Re: Kommentarer til KAP-H referat

Kære Marie.

Jeg har anbefalet denne tilføjelse, da de to sanktioner: Skærpet tilsyn og fagligt påbud også er sanktioner, som siger noget om meget dårlig faglighed.

Sanktionen, som en sundhedsperson kan modtage fra STPS er graderet. De "mildere" sanktioner er skærpet tilsyn og fagligt påbud. Disse gives til læger efter en grundig vurdering.

Bilag 3 - Godkendelse af ændringer i kontrakttillæg og information.

Et fagligt påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) gives, når en sundhedspersons virksomhed vurderes at udgøre en risiko for patientsikkerheden, ofte på grund af gentagen kritisabel faglig virksomhed eller alvorlige svigt. Det kræver en konkret vurdering af, at sundhedspersonen ikke handler i overensstemmelse med faglige normer.

Skærpet tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) iværksættes, hvis der er begrundet mistanke om, at en autoriseret sundhedsperson udgør en fare for patientsikkerheden eller gentagne gange handler fagligt uansvarligt. Det er en sanktion, der typisk løber i et år, hvor den pågældende følges tæt.

Først derefter - hvis der ikke sker forbedringer - iværksættes vurdering med henblik på autorisationsindskænkelse eller fratagelse.

Så omformuleringen er alene en tilføjelse af disse to, også ret betydelige sanktioner.

Mvh Steffen

Steffen Peter Bjerring
Praktiserende læge
Tranevej 25, 2400 København NV

Tlf: 28 94 82 49

Marie Krogshøj Larsen skrev den 19-03-2026 09:22:

Ok. Ift. godkendelse af ændringen fra regionssiden, har jeg brug for en konkretisering af, hvad omformuleringen betyder.

Bedste hilsner,

Marie Krogshøj Larsen
Chefkonsulent

Mobil: +45 20 30 35 92

KAP-H
Region Hovedstaden

Fra: Rasmus Bræmer <rbr.plo@DADL.DK>

Sendt: 18. marts 2026 15:12

Til: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>

Cc: Steffen Peter Bjerring <steffen@bjerring.eu>; Pernille Lund <pernillelund@dadlnet.dk>

Emne: Re: Kommentarer til KAP-H referat

Jo - det har du selvfølgelig ret i. Jeg formulerede mig vagt, beklager.

Sendt fra [Outlook til iOS](#)

Fra: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>

Sendt: Wednesday, March 18, 2026 2:27:52 PM

Til: Rasmus Bræmer <rbr.plo@DADL.DK>

Cc: Steffen Peter Bjerring <steffen@bjerring.eu>; Pernille Lund <pernillelund@dadlnet.dk>

Emne: SV: Kommentarer til KAP-H referat

Kære Rasmus

Jeg går ud fra at ændringen skal ske både i kontrakttillægget og i information om nye kontraktbestemmelser, ik?

Bedste hilsner,

Marie Krogshøj Larsen
Chefkonsulent

Mobil: +45 20 30 35 92

KAP-H
Region Hovedstaden

Fra: Rasmus Bræmer <rbr.plo@DADL.DK>

Sendt: 18. marts 2026 12:09

Til: Marie Krogshøj Larsen <marie.krogshoej.larsen@regionh.dk>

Cc: Steffen Peter Bjerring <steffen@bjerring.eu>; Pernille Lund <pernillelund@dadlnet.dk>

Emne: Kommentarer til KAP-H referat

Kære Marie

Vi har en enkelt bemærkning til referatets punkt 6:

Linjen *Indskrækelse eller fratagelse af autorisation* kan med fordel ændres til *skærpet tilsyn, fagligt påbud, autorisationsindskrækelse eller -fratagelse*.

Det sikrer, at vi rammer en anelse bredere ift. hvis en læge yder svært kritisabelt lægearbejde, men samtidig at vi ikke gør nettet mere finmasket, end der er behov for – der er fx aktuelt 4 praktiserende læger med skærpet tilsyn og 23 med fagligt påbud på landsplan - og derfor sikrer vi fortsat, at det kun er de mest kritisable forhold, som ryger i fælden.

Rasmus Bræmer

Akademisk konsulent



Tlf: +45 26 79 13 42

E-mail: rbr.plo@DADL.DK

Kristianiagade 12
2100 København Ø
www.laeger.dk

Bilag 3 - Godkendelse af ændringer i kontrakttillæg og information.

formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Centrale fora for faglig ledelse og udvikling af de almenmedicinske tilbud

	Styregruppe for de almenmedicinske tilbud	Sundhedsfagligt råd for almen medicin	Kap Ø
Formål	<ul style="list-style-type: none"> Tilrettelæggelse af opgaver i det almen medicinske tilbud, der ligger ud over basisfunktionen Forhandling af lokale aftale om opgaver og honorering. 	<ul style="list-style-type: none"> Sikre ensartethed i kvalitet og behandling på tværs af regionen Sikre høj faglig sparring for regionen inden for specialet almen medicin. 	<ul style="list-style-type: none"> Sikre den faglige dialog og samarbejdet mellem hospitalerne, almen praksis og regionen i forhold til kvalitetsudvikling, samt at den centrale understøttelse af kvaliteten i almen praksis svarer til de oplevede behov i almen praksis og på hospitalerne. Sikre synergi imellem praksiskonsulentordningen centralt og initiativer og understøttelse lokalt.
Opgaver	<ul style="list-style-type: none"> Drøftelser og forhandling om opgaver og aftaler i de almen medicinske tilbud Forhandlinger af lokalaftaler der dækker hele regionen Forhandling af projektaftaler for enkelte sundhedsråd 	<ul style="list-style-type: none"> Rådgive regionen ved faglige spørgsmål Definere kvalitetsindikatorer for måling af kvalitet i de almenmedicinske tilbud Sikre ensartethed i opgaveløsning på tværs ved udarbejdelse af vejledninger vedr. klinisk kvalitet Monitorere kvalitet i de almenmedicinske tilbud med henblik på ensartethed på tværs af sundhedsråd Orienterer sundhedsråd/hospitaler, når klynger ikke lever op til kvalitetsmål Sikre ensartethed i opfølgning på kvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> Koordinere og afstemme tilbud fra KAP-Ø, så de møder behovene hos de praktiserende læger og hospitalerne og bidrager til generel kvalitetsudvikling i sektoren. Understøttelse af datadrevet kvalitetsudvikling Understøttelse af de faglige klynger med data, klyngepakker mm. Understøtte og udvikle tilbud indenfor efteruddannelse, organisering, medicin, IT og patientsikkerhed Drift af praksiskonsulentordning Understøtte øget forskning via Praksisnetværk, herunder sikre kobling mellem forskning, kvalitet og efteruddannelse.
Aktører	<ul style="list-style-type: none"> Regionsadministrationen PLO Formanden for SFR almen medicin 	<ul style="list-style-type: none"> Repræsentanter fra hospitalsdirektioner DSAM PLO Forskningsenheden KAP-Ø Cheflæger fra mest samarbejdende specialer 	<ul style="list-style-type: none"> Repræsentanter fra hospitalsdirektioner Ledelsesrepræsentation KAP-Ø/regional administration PLO Forskningsenheden

Bilag 1 - 1. SFR repræsentanter

Sundhedsfaglige Råd for Region Østdanmark	Ny repræsentant	Repræsentant i tidligere SFR i Region Hovedstaden	Suppleant i tidligere SFR i Region Hovedstaden
Anæstesiologi	Rikke Bohl Skjelborg + repræsentant fra Region Sjælland	-	-
Arbejds- og miljømedicin	Vibeke Vestereng	Vibeke Vestereng	-
Børne- og ungdomspsykiatri	Christian Søeby-Land	Christian Søeby-Land	Jonas Meile
Demensrådet		Christina Thein	Tora Hoffmeyer
Dermatologi-venerologi inkl. Allergologi	Rune Munck Aabenhus	Rune Munck Aabenhus	Thomas Saxild
Diagnostiske Enheder	Asger Bjerregård + repræsentant fra Region Sjælland	Asger Bjerregård	Niels Dreisler
Endokrinologi	Helle Middelfart	VAKANT, Helle Middelfart	Kasper Veje, Niels Dreisler
Ernæringskomiteen (komité)		-	-
Mave-, Tarm- og Leversygdomme	Mücahit Harmankaya + repræsentant fra Region Sjælland	Mücahit Harmankaya, Søren W. Brorson	-
Geriatrici	Anna Mogensen	Anna Mogensen	-
Gynækologi og obstetrik	Betina Uhrenfeldt + repræsentant fra Region Sjælland	Betina Uhrenfeldt	Signe Fischer
Hæmatologi	Repræsentant fra Region Sjælland	Jakob Maraldo	Thomas Saxild
Infektionsmedicin	Marie Marker	Marie Marker	Niels Dreisler
Kardiologi	Kasper Veje	Kasper Veje	Helle Middelfart
Karkirurgi	Charlotte Voglhofer (fra Region Sjælland)	Frederik Tebering	Fie Bøgelund
Klinisk Biokemi	Susanne de Lony	Susanne de Lony, Bodil Johnsen	-
Klinisk Farmakologi		VAKANT	VAKANT
Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	Rie Rosman	Rie Rosman	Thomas Saxild
Klinisk Genetik	Thomas Saxild + repræsentant fra Region Sjælland	Thomas Saxild	-
Klinisk Immunologi	Repræsentant fra Region Sjælland	Thomas Saxild	-
Klinisk Mikrobiologi inkl. Infektionshygiejne	Nikolaj Askjær + repræsentant fra Region Sjælland	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Lungesygdomme	Repræsentant fra Region Sjælland	Niels Dreisler	VAKANT
Lægemiddelkomité, Den Regionale		Nikolaj Askjær	Janne Unkerskov
Mammakirurgi (lægges sammen med plastikkirurgi)		Fie Bøgelund	Siv Jacobsen
Nefrologi	Marie Marker	Marie Marker	Thomas Saxild
Neurokirurgi	Frederik Tebering + repræsentant fra Region Sjælland	Frederik Tebering	Mücahit Harmankaya
Neurologi og Klinisk Neurofysiologi	Mads Klinge + repræsentant fra Region Sjælland	Mads Klinge	Christina Thein
Oftalmologi	Anders Rask Hansen	Anders Rask Hansen	-
Onkologi	Nanna Lietmann + repræsentant fra Region Sjælland	Nanna Lietmann	Jakob Maraldo
Ortopædkirurgi	Mücahit Harmankaya + repræsentant fra Region Sjælland	Mücahit Harmankaya	Claus Nyholm Jensen
Oto-rhino-laryngologi inkl. Audiologi	Thomas Saxild	Thomas Saxild	-
Palliation (Lindrende Behandling)	Anders Rask Hansen + repræsentant fra Region Sjælland	Anders Rask + Jakob Maraldo	
Patologi og Cytologi	Nikolaj Askjær	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Plastik- og Mammakirurgi		Fie Bøgelund	
Præhospital og Akutmodtagelse	Hanne Skjerna	Hanne Skjerna	Vibeke Vestereng
Psykiatri	Jonas Meile	Jonas Meile	Johannes Sandgaard
Pædiatri inkl. Neonatologi	Morten Lund + Sille Capion (fra Region Sjælland)	Morten Lund	Betina Uhrenfeldt
Radiologi	Rie Rosman + repræsentant fra Region Sjælland	Rie Rosman	Thomas Saxild
Reumatologi	Peter Sættrup	Peter Sættrup	Thomas Saxild
Tand-, Mund- og Kæbekirurgi	Thomas Saxild	Thomas Saxild	-
Thoraxkirurgi	Frederik Tebering	Frederik Tebering	Fie Bøgelund
Transfusionskomité, Den Regionale (komité)			
Urologi	Siv Hesse Jacobsen + repræsentant fra Region Sjælland	Siv Hesse Jacobsen	VAKANT
Almen Medicin			

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

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
Tværasektorielle Patientsikkerhedsfora	Lau Bertholdt
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 Tværasektoriel kompetenceudvikling	Stig Sonne-Larsen
DiaTværs (Steno Diabetes Center Copenhagen)	Helle Middelfart
Styregruppen for livmoderhalskræftscreening i Region Hovedstaden	Nikolaj Askjær

Bilag 4 - 4. 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

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/TeleHjertes (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
Arbejdsgruppe vedr. opioidmisbrug blandt unge (Sundhedsfaglig klynge Nord)	2025	2025		Claus Nyholm Jensen	Godkendt retrospektivt efter længere dialog i sep 2025
KiAP Arbejdsgruppe: KiAP-klyngepakke om "SAD (Stress, Angst og Depression)	2026	2026		Jonas Meile	