

KAP-H Styregruppe

Møde d. 5. december 2024 kl. 9-11

Regionsgården, mødelokale H2

Mødeleder: Søren Brix Christensen

Gæster til punkt 1: Trine Kjeldgaard Møller, projektleder, DataSam; SDCC.

MØDETIDSPUNKT

05-12-2024 09:00

MØDESTED

Regionsgården H3

MEDLEMMER

Søren Brix Christensen	Formand	Deltog	
Nadja Ausker	Formand	Deltog	
Astrid Hjortø		Deltog	Deltog via teams
Lucille Rem	Medlem	Deltog	
Tine Eja Bonke	Medlem	Deltog	

INDHOLDSLISTE

1. DataSam
2. Nyt fra KAP-H
3. Orientering om økonomistatus
4. KSA-projekt til efteruddannelsesgrupper
5. Videreførelse af DGE-grupper i 2025
6. Opdateret tidsplan for evaluering af praksiskonsulentordningen
7. B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
8. Styregruppemøder 2025
9. Forslag til punkter til næste styregruppemøde

1. DATASAM

INDSTILLING

1. at styregruppen tager orientering om resultater og erfaringer fra DataSam til efterretning
2. at styregruppen drøfter og godkender, at SDCC arbejder videre med en projektansøgning om midler til et nyt, udvidet og videreudviklet projekt, hvor KAP-H's organiseringssteam skal være involveret med fokus på data og organisering på baggrund af erfaringer fra DataSam projektet.

SAGSFREMSTILLING

Trine Kjeldgaard Møller, projektleder, DataSam; SDCC, præsenterer sagen.

DataSam

DataSam var et samarbejdsprojekt mellem SDCC og KAP-H. Projektet havde til formål at bidrage til optimeret dataoverblik og kvalitetsudvikling i den enkelte klinik. Projektet fokuserede således på, hvordan praktiserende læger og praksispersonale kan arbejde med og anvende deres populationsoverblik ift. kronisk sygdom blandt patienterne i klinikken. DataSam tog afsæt i metoder, arbejdsgange og erfaringer, som almen praksis har efterspurgt og ønskede at omsætte i egen praksis.

På baggrund af de foreløbige erfaringer fra DataSam projektet godkendte KAP-H styregruppen i 2023, at DataSam projektgruppen (inkl. Teamansvarlig læge og sekretariatskonsulent for organiseringssteamet i KAP-H) arbejdede videre med et koncept for praksisbesøg i regi af KAP-H's organiseringssteam med fokus på data og organisering på baggrund af erfaringer fra DataSam projektet.

DataSam indsatsen (praksisbesøg af organiseringskonsulent fra KAP-H i deltagende klinikker samt dialogmøder med specialister fra Nordsjællands Hospital) er afsluttet med opfølgingsdata og afsluttende interview fra 15 (ud af 19) deltagende klinikker samt opfølgingsdata fra 6 kontrolklinikker.

Projektets resultater viser, at de deltagende klinikker har opnået:

- Overblik og kendskab til klinikkens diabetespopulation
- Klar organisering og struktur i arbejdsfordeling og -rutiner
- Kompetenceudvikling og øget involvering af praksispersonale
- Optimering af behandlingspotentialet – målinger indenfor 12 mdr.
- Målbar behandlingseffekt for T2D patienter

Bilag 1: Konference abstract (fund fra DataSam projektet)

Bilag 2: Folder med udvalgte resultater (Udleveret til DataSam deltagerklinikker)

Fremtidsperspektiv – udbredelse af effektiv kvalitetsudvikling i almen praksis

På baggrund af resultaterne fra DataSam, vurderer styregruppen for DataSam, at der er potentiale for at arbejde videre med udbredelsen af praksisbesøg i regi af organiseringssteamet i KAP-H samt dialogmøder mellem almen praksis og specialister fra hospitalsafdelinger. Det anses ligeledes som realistisk, at DataSam konceptet, med fokus på diabetes, suppleres med Iskæmisk Hjertesygdom. De anvendte metoder kan udbredes til alle patientgrupper med tilgængeligt populationsoverblik. Derfor ønsker SDCC at arbejde videre med en projektansøgning om midler til et nyt, udvidet og videreudviklet

projekt, hvor KAP-H's organiseringsteam skal være involveret med fokus på data og organisering på baggrund af erfaringer fra DataSam projektet

Organiseringsteamet i KAP-H er i proces omkring videreudvikling af praksisbesøg-forløbet til en mere bæredygtig og mindre ressourcetung version. Erfaringerne fra DataSam projektet klarlagde en række indledende forudsætninger og barrierer for datainspireret kvalitetsudvikling, der med fordel kan adresseres på et generelt niveau – fremfor på klinik niveau.

Projektansøgning til det nye projekt vil fokusere på en digital komponent, der adresserer disse indledende forudsætninger. En digital komponent kan bygges op af moduler, der muliggør en skræddersyet tilpasning, hvor den enkelte klinik gennemgår de relevante moduler, afhængig af udgangsniveau samt erfaring med populationsoverblikket og datadrevet kvalitetsudvikling. Derefter kan praksisbesøget afholdes af organiseringsteamet i KAP-H med udgangspunkt i den enkeltes klinik ønsker og aktuelle behov.

Dette vil resultere i en mere bæredygtig og trinvis tilgængelig løsning for almen praksis.

Bilag 3: Udkast til projektoplæg - Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Ad 1. Styregruppen tog orientering om resultater og erfaringer fra DataSam til efterretning

Ad 2.: Styregruppen drøftede og godkendte, at SDCC arbejder videre med en projektansøgning om midler til et nyt, udvidet og videreudviklet projekt, hvor KAP-H's organiseringsteam skal være involveret med fokus på data og organisering på baggrund af erfaringer fra DataSam projektet.

Der ønskes et særligt fokus på trivsel for lægen.

SAGSBEHANDLER

Trine Kjeldgaard Møller / Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. RKKP abstract 2024
- 📎 2. folder konference
- 📎 3. udkast_projektoverview_271124_datainspireret kvalitetsudvikling

2. NYT FRA KAP-H

INDSTILLING

1. at orienteringen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Nye konsulenter:

- Betina Uhrenfeldt er pr. 1.10.24 startet som praksiskonsulent for pædiatri samt gynækologi og obstetrik på Amager og Hvidovre Hospital.

Nyt siden sidst

- Sekretariatsseminar 21.oktober. Faciliteret af Charlotte Sommer afholdte vi seminar d. 21. oktober for hele sekretariatet, hvor vi arbejdede med at styrke robustheden i sekretariatet - også når vi udfordres af sygdom, opsigelser, arbejdspress m.m. Vi arbejdede med vores roller, ansvar og mandat i sekretariatet og med hvordan, vi kan få en mere robust struktur og dermed minimere sårbarheden.
- Gruppeledertræf 23.-25. oktober. Det årlige gruppeledertræf for gruppeledere af DGE- og supervisionsgrupper havde i år fokus på ledelsesretorik samt nye tiltag til DGE-grupperne udarbejdet med baggrund i efteruddannelsesvejledernes inspiration fra besøget hos Mayo klinikken i 2023. Der var 35 deltagere.
- Medicinteam internat d. 1.-2. november. På internatet underviste Klinisk Farmakologisk Afdeling i udvalgte lægemiddelområder med henblik på faglig opdatering inde for aktuelle emner. Derudover gjorde teamet status for 2024 og drøftede nye opgaver for 2025. Teamet planlægger at udvikle nye klyngepakker om hhv. overvægt, menopause og lavt stofskifte. Herudover blev det aftalt at afholde endnu en runde uddelegeringsworkshops om hypertension, lavt stofskifte og osteoporose i samarbejde med Organiseringsteamet.
- Møde i den tværregionale koordinationsgruppe 12. november. Gruppen mødes 4 gange årligt og i november er det et heldagsmøde ifm. Lægedage, som rummer en temadrøftelse, der i år var datakompleksitet. Pba. oplæg fra Region Syd om data, når det kommer ind i systemet, når det trækkes ud, når det bearbejdes og når det tolkes, samt oplæg om datakvalitetsplatformen blev adgangen til data og datakvalitet drøftet, hvilket bl.a resulerede i, at KAP'erne inddrages bredt i piloten af datakvalitetsplatformen.
- Lægedage 11. - 15. november. Årets tema i KAP-H standen på lægedage var: 'Sammen om samtalen'. Mandag til torsdag havde vi 1-3 af vores konsulenter med på standen for at give de besøgende hands-on hjælp og sparring med en konsulent fra vores forskellige teams, som skulle afspejle KAP-H's tilbud til lægerne ved fx praksisbesøg, klyngemøder, DGE-møder m.m. Erfaringen var, at det var svært at få den dialog på standen, men at konsulenterne mere kunne guide de besøgende i retning af vores tilbud. Vi evaluerer yderligere på konceptet på vores møde i Koordinationsgruppen for KAP-H Teams 5.12.2024
- Organiseringsinternat 15. - 16. november. Igen i år, har teamet lagt 3 målsætninger for det kommende år. 1. Fast intern opkvalificering af konsulenterne - med fokus på at udvikle værktøjer som kan anvendes på praksisbesøg. 2. Formidling af kendskab til organiseringsteamets tilbud, via tilbud om facilitering af alle klyngepakker om trivsel. 3. Et kontinuerligt fokus på de mange muligheder som findes i almen praksis. Udover målsætninger blev internatet også brugt på oplæring af konsulenterne, i hvordan Klinik+

kan anvendes som et ledelsesredskab for klinikken. Det bliver en del af det kommende tilbud for 2025.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

3. 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 regnskabet pba. økonomirapport 4 (ØR4). 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

4. KSA-PROJEKT TIL EFTERUDDANNELSESGRUPPER

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender, at KAP-H anvender 306.000 kr. af de opsparede kvalitetsmidler til et pilotprojekt, som skal udvikle KSA-moduler til DGE-grupperne, samt afklare om KSA-moduler er en læringsmetode, som via DGE-grupperne kan blive et fast uddannelsesstilbud til praktiserende læger.

SAGSFREMSTILLING

KSA står for Knowledge Self-Assessment og er en metode, som omfatter gennemgang af cases med multiple choice spørgsmål, hvor de valgte svar begrundes. Efteruddannelsesvejlederne i DGE-teamet har ved besøg på Mayo Clinic, Minnesota, USA, erfaret, at metoden giver anledning til lærerige refleksive diskussioner med en særlig fokus på præsentation af faktuel viden, samt refleksive overvejelser omkring, hvad der er nyt, og hvad der ikke længere er gældende guidelines.

Ved at udvikle et koncept med samme pædagogiske udbytte, forventer DGE-teamet at kunne designe en læringsmetode, som er nem at anvende og er særligt god til at præsentere ny viden, fakta og nye guidelines indenfor et givent emne, jf. projektbeskrivelse i bilag 2. Styregruppen har tidligere været forelagt ideen ved mundtlig præsentation fra efteruddannelsesvejledere fra DGE-teamet på styregruppemøde d. 20. juni 2024.

På den baggrund ønsker KAP-H at kunne anvende 306.000 kr. af de opsparede kvalitetsmidler til et pilotprojekt, som skal afklare, om KSA-moduler er en læringsmetode, som via DGE-grupperne kan blive et fast uddannelsesstilbud til praktiserende læger, jf. vedlagte budget i bilag 2.

Forventningen er, at metoden taler til et udvidet segment af praktiserende læger, da metode og opbygning gør modulerne lettere at gå til og vil være særlig gode til at formidle ny viden, fakta og guidelines.

Med erfaringerne fra pilotprojektet, er tanken desuden, at elementer af metoden også kan implementeres med det formål at understøtte andre undervisningsformer. Særligt er der fokus på at styrke den systematiske efteruddannelse, f.eks. ved et online-format, hvor man mødes på teams og gennemgår et digitalt modul, som kunne dække et SE-curriculum. Herudover er der tanker om, at metoden kan virke som supplement til eksisterende undervisningsformer, f.eks. Almen medicin update kurserne.

PLO-E har via efteruddannelseschef James Høpner givet positive tilkendegivelser ift. at viderebringe et færdigudviklet KSA-koncept ind i PLO-E regi, hvilket vil være vejen til at gøre metoden til et permanent uddannelsesstilbud til de praktiserende læger. KAP-H, og herunder DGE-teamet, har gode erfaringer med at samarbejde med PLO-E bl.a. fra PBSGL-projektet, som gik fra at være et KAP-H/Region Hovedstaden projekt til i dag at være en landsdækkende ordning i form af DGE-moduler og KGE-moduler.

På baggrund af ovenstående indstiller sekretariatet, at styregruppen godkender, at KAP-H kan anvende 306.000 kr. af de opsparede kvalitetsmidler til et pilotprojekt, som skal udvikle KSA-moduler til DGE-grupperne, samt afklare om KSA-moduler er en læringsmetode, som via DGE-grupperne kan blive et fast uddannelsesstilbud til praktiserende læger.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte, at KAP-H anvender 306.000 kr. af de opsparede kvalitetsmidler til et pilotprojekt, som skal udvikle KSA-moduler til DGE-grupperne, samt afklare om KSA-moduler er en læringsmetode, som via DGE-grupperne kan blive et fast uddannelses tilbud til praktiserende læger.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Projektbeskrivelse - Pilotprojekt i forbindelse med udvikling af KSA
- 📎 2. Budget - Pilotprojekt i forbindelse med udvikling af KSA

5. VIDEREFØRSEL AF DGE-GRUPPER I 2025

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender, at der afsættes 3,8 mio af kvalitetsmidlerne til videreførelse af efteruddannelsesgrupper og supervisionsgrupper i 2025

SAGSFREMSTILLING

Styregruppen godkendte på styregruppemødet d. 3.10.2024, at der afsættes kvalitetsmidler til at finansiere tilskuddet til supervisionsgrupper og efteruddannelsesgrupper i 2025, idet der ikke er allokeret yderligere midler til efteruddannelsesområdet i den etårige fornyelse af overenskomsten om almen praksis. Der er derfor behov for en egenfinansiering af tilskuddet til supervisionsgrupper og efteruddannelsesgrupper i 2025, hvilket tager højde for eventuelle ændringer for DGE-ordningerne efter OK25. Der har hidtil været søgt KEU midler hertil, men der er ikke længere samme midler til rådighed i KEU, hvorfor dette ikke er en mulighed.

Efter styregruppemødet d. 3.10.2024 har sekretariatet desværre opdaget, at det angivne beløb på 1,7 mio. er forkert, grundet en regnefejl. Jf. ansøgningen til KEU d. 17.11.2022, hvor der blev bevilget midler til finansiering af videreførelse af efteruddannelses- og supervisionsgrupper i 2023-2024, var beløbet 3.412.500 kr. årligt, dvs. der blev bevilget 6.825.000 kr. i alt for de to år.

Sekretariatet har derfor udarbejdet korrekt budget for videreførsel af DGE-grupper i 2025 (vedhæftet). Budgettet tager udgangspunkt i, at der aktuelt er 96 aktive efteruddannelsesgrupper, 24 juniorgrupper (læger under uddannelse) samt 97 aktive supervisionsgrupper, og vi ser fortsat en stigning i antal medlemmer af ordningen i Region Hovedstaden.

Sekretariatet indstiller på baggrund af ovenstående, at styregruppen godkender, at der afsættes 3,8 mio. kr. af de opsavede kvalitetsmidler til videreførsel af DGE-grupper i 2025.

DGE-ordningen

DGE-ordningen arbejder overordnet for at tilvejebringe efteruddannelse og netværksdannelse blandt regionens læger gennem efteruddannelsesgrupper og en supervisionsordning. Gennem årlige evalueringer fra grupperne ses det, at efteruddannelsesgrupperne er noget, som de praktiserende læger får stor gevinst ud af både fagligt og netværksmæssigt. Efteruddannelsesgrupperne skaber forudsætninger for et godt læringsmiljø lokalt, samt skaber mulighed for gode samarbejdsrelationer og social netværksdannelse. Supervisionsgrupperne bidrager til at forebygge udbrændthed og stress blandt lægerne, og det er i supervisionsgrupperne, at vanskelige patientforløb og læge- og patientrelationer kan drøftes og håndteres. Flere undersøgelser viser, at efteruddannelse mindsker risikoen for udbrændthed blandt praktiserende læger og øger fastholdelse i almen praksis.

Grupperne mødes typisk 4-5 gange om året, og de emner og metoder, som de arbejder med, er selvvalgte og alsidige.

Efteruddannelsesgrupperne får et tilskud på 15.000 kr. pr. gruppe, som først og fremmest bruges på undervisere. Supervisionsgrupperne får et tilskud på 30.000 kr. Det højere tilskud til supervisionsgrupperne sammenlignet med efteruddannelsesgrupperne skyldes bl.a., at grupperne har høje udgifter til supervisorer samt en hyppigere mødefrekvens end i efteruddannelsesgrupperne.

Der ydes gruppelederhonorar til gruppeledere af både efteruddannelses- og supervisionsgrupperne på henholdsvis 5.000 kr. og 2.500 kr. årligt. Ikke alle gruppeledere får dette udbetalt.

Efteruddannelses- og supervisionsgrupperne (DGE) er en integreret del af KAP-H og bidrager bl.a. til fastholdelse, øget trivsel og faglighed blandt de praktiserende læger samt forebygger udbrændthed. Supervisionsordningen understøtter og udvikler, at de praktiserende læger kan udføre kvalificeret supervision i almen praksis.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte, at der afsættes 3,8 mio af kvalitetsmidlerne til videreførelse af efteruddannelsesgrupper og supervisionsgrupper i 2025.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen / Marie Krogshøj Larsen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Budget DGE+SUP - 2025

6. OPDATERET TIDSPLAN FOR EVALUERING AF PRAKSISKONSULENTORDNINGEN

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender forslag til ny tidsplan for evalueringen af praksiskonsulentordningen.

SAGSFREMSTILLING

Styregruppen godkendte på møde d. 3. oktober 2024 en tidsplan for en forestående evaluering af praksiskonsulentordningen i 2025. I mellemtiden er der imidlertid ligeledes fastlagt en tidsplan for den kommende undersøgelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, som udføres i regi af HAPS. Da tidspunktet for udsendelse af de to undersøgelser kolliderer, foreslås det, at tidsplanen for evalueringen af praksiskonsulentordningen justeres, således evalueringen udskydes til Q3/Q4 2025. Dette forslag er fremkommet på baggrund af dialog med Rambøll om en forventet nedgang i besvarelsesprocent for begge undersøgelser, hvis de udsendes samtidigt.

KAP-H har ligeledes drøftet med HAPS arbejdsgruppen, om det kunne give mening at integrere evalueringen af praksiskonsulentordningen i undersøgelsen af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, da emnet falder under samme tema, og da begge undersøgelser forventes udsendt til alle praktiserende læger. Det ville 'forstyrre' respondenterne mindre, og der er overlap i tematikken i de to undersøgelser. Koordineringsarbejdet vil imidlertid blive omstændigt, ligesom spørgeskemaet, som de praktiserende læger skal udfylde, vil blive meget langt og tidskrævende. Rambøll har forelagt sekretariatet en erfaring om, at jo længere en undersøgelse er, jo lavere svarprocent ses der. Det må også forventes at vække undren, hvis det alene er praksiskonsulentordningen, som der spørges særligt ind til, i en undersøgelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne.

Sekretariatet foreslår ud fra ovenstående betragtninger at de to undersøgelser holdes adskilt, således evalueringen af praksiskonsulentordningen tilrettelægges som en særskilt undersøgelse. Med det følger et forslag om at udskyde evalueringen 3-6 måneder, da temperaturmåling af samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis og evalueringen af praksiskonsulentordningen ellers ligger oveni hinanden.

En ny tidsplan vil se således ud:

Oktober 2024	Styregruppen drøfter og godkender overordnede temaer, metode og proces for evalueringen
Q2 2025	Styregruppen godkender endeligt indhold for evalueringen
Q3/Q4 2025	Evalueringen gennemføres
Q4 2025	Bearbejdning og fremstilling af resultater inkl. drøftelse i KAP-Hs styregruppe

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte forslag til ny tidsplan for evalueringen af praksiskonsulentordningen.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

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

INDSTILLING

1. At styregruppen tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Styregruppen forelægges på hvert styregruppemøde de opdaterede lister over KAP-H udpegede faglige almen praksis repræsentanter til diverse råd, udvalg, styregrupper og arbejdsgrupper m.m. De opdaterede lister fremgår af bilag, og der er følgende ændringer siden sidste orientering:

Sundhedsfaglige råd

Praksiskonsulent Mücahit Harmankaya er ny repræsentant i SFR Gastroenterologi inkl. hepatologi.

Praksiskonsulent Fie Bøgelund er ny suppleant i SFR Karkirurgi.

Praksiskonsulent Anette Didriksen er ny suppleant i SFR Kirurgi inkl. børnekirurgi.

Praksiskonsulent Siv Jacobsen er ny suppleant i SFR Mammakirurgi.

Praksiskonsulent Mücahit Harmankaya er ny suppleant i SFR Neurokirurgi. Praksiskonsulent Fie Bøgelund er ny suppleant i SFR Thoraxkirurgi.

Praksiskonsulent Betina Uhrenfeldt er ny suppleant i SFR pædiatri.

Arbejds- og referencegrupper

Praksiskonsulent Betina Uhrenfeldt er repræsentant i Region Hovedstadens fødeplanudvalg.

Praksiskonsulent Nikolaj Askjær er repræsentant i Styregruppen for livmoderhalskræftscreening i Region Hovedstaden.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

SAGSBEHANDLER

Nina Kagenow-Andersen

BILAGSFORTEGNELSE

- 📄 1. Faglige sundhedsklynger og driftsfora (psykiatri)
- 📄 2. Faste udvalg og råd
- 📄 3. Midlertidige arbejdsgrupper
- 📄 4. Sundhedsfaglige Råd og Komiteer
- 📄 5. Tværsektorielle patientsikkerhedsfora

8. STYREGRUPPEMØDER 2025

INDSTILLING

1. at styregruppen godkender de, af sekretariatet, foreslåede datoer til styregruppemøder i 2025

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet foreslår nedenstående mødedatoer for 2025, hvor der er taget hensyn til øvrige arrangementer og møder, som KAP-H sekretariatet understøtter.

Idet der er valg til bestyrelsen i PLO-H i november/december, og hverken Søren Brix Christensen eller Lucille Rem genopstiller, vil der komme ny formand og nyt medlem fra PLO-H og datoerne kan på den baggrund ændre sig.

- 20. februar 2025 (formandskabsmøde 10. februar)
- 22. maj 2025 (formandskabsmøde 12. maj)
- 25. september 2025 (formandskabsmøde 15. september) *ALTERNATIVT* 18. september 2025 (formandskabsmøde 8. september)
- 11. december 2025 (formandskabsmøde 1. december)

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte de foreslåede datoer til styregruppemøder i 2025, med forbehold for ændringer pga. nye medlemmer af styregruppen fra PLO-H. Sekretariatet indkalder regionssiden og Astrid til møderne.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

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:

- Den fælles medicinindsats
- Nyt fra KAP-H
- Økonomi - årsregnskab og status på anvendelsen af opsparede kvalitetsmidler
-
- B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
- Forslag til punkter til næste styregruppemøde

Yderligere forslag føres til referat.

STYREGRUPPENS BESLUTNING

Der blev ikke tilføjet yderligere forslag til punkter.

SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

Systematic use of data from the type 2 diabetes population in general practice – the DataSam project affects clinical outcomes, workflow and motivation

Trine Kjeldgaard Møller¹, Martin Riis Johansen², Ulla Bjerre-Christensen¹ and Peter Lommer Kristensen³

1: Copenhagen University Hospital, Steno Diabetes Centre Copenhagen; 2: KAP-H, Unit for Quality, Research and Patient Safety, Capital Region of Denmark; 3: Department of Endocrinology and Nephrology, Nordsjællands Hospital.

Introduction: Managing diabetes mellitus through a comprehensive, multifactorial approach is crucial to reducing the risk of complications in individuals with type 2 diabetes (T2D). This thorough strategy, which was the primary focus of the study, is in line with guidelines for T2D treatment and screening programs for complications, advocating for a holistic approach to diabetes care.

Purpose: This study seeks to significantly improve diabetes care. It aims to assess the feasibility of implementing a national electronic diabetes treatment and screening quality program (FLP) in general practice and determine whether increased data monitoring in these settings can improve clinical outcomes.

Methods: In a collaborative effort with an organisational advisor specialising in general practice (MRJ) and the Department of Endocrinology and Nephrology at Nordsjællands Hospital, we invited general practices in Northern Zealand, Denmark, to participate in the study. Participating clinics (N=19) were offered support to optimise the use of electronic data from their T2D patient population for treatment purposes. Each clinic was encouraged to develop an individual quality improvement plan based on the data from their T2D population. The clinics focused on specific organisational aspects such as technical data management, local treatment guidelines, and workflow routines related to using T2D population data. They also addressed treatment-specific factors, such as severely elevated variables or comorbidities (e.g., ischemic heart disease). The goal was to establish methods and workflow routines to integrate this data into the clinic's quality improvement processes. Progress in clinical variables (tracked by the national quality program, which includes specific process and result indicators from the Danish Diabetes Database [DDiD]) was measured at baseline and then at 6 and 12 months via FLP and compared to control clinics (N=6). At the same intervals, the clinics completed a survey about practice organisation, current local T2D treatment guidelines, and their routine use of the FLP. Responses were recorded on a 1-5 Likert scale. Participating intervention clinics contributed to a qualitative evaluation with a semi-structured interview after 12 months.

Results: At baseline, the 19 participating clinics had a T2D practice prevalence of 3.9% (1.5) (mean (SD)). The participating clinics represented 20% of general practices in northern Zealand and had 1-5 physicians. At baseline, the clinics registered a mean score of 4.2 (0.9) (on a 1-5 Likert scale) when indicating to which degree they have incorporated local guidelines for their T2D treatment, 2.5 (1.3) for regular local conferences on their T2D treatment, and 2.2 (0.8) for using the FLP regularly.

The results (Table 1) showed increased process and results indicators for the intervention clinics. The intervention showed between-group differences to control clinics in measurements of HbA1c and eGFR and borderline differences in cholesterol measurements and the annual control. The result indicator for LDL cholesterol and patients with ischemic heart disease, as specific target points chosen by the intervention clinics, showed a between-group and borderline difference, respectively, compared to the control.

The qualitative evaluation showed that the intervention clinics had adjusted their workflow and implemented using data from their T2D patient population in daily practice. The clinics experienced higher adherence to treatment guidelines, better control of the treatment of patients with co-morbidities, and increased motivation among involved staff.

Conclusion: The DataSam intervention, a data-driven quality development process, effectively improved the intervention clinics' process indicators—several indicators to a higher degree than the control. Furthermore, specific hard-core endpoints in T2D care indicated improved treatment for T2D patients compared to the control. Moreover, the DataSam project may represent a sustainable solution for creating workflow routines through an improved data overview in general practice – leading to optimised treatment and increased work motivation.

Table 1: Quality indicators of Type 2 diabetes treatment. Indicators marked with a * are from the Danish Diabetes Database (DDiD).

	Intervention		Control		Between-group difference: I vs C (95% CI), p-value
	Baseline, mean (SD)	Change score (95% CI), p-value	Baseline, mean (SD)	Change score (95% CI), p-value	
Process Indicators					
Patients with annual control within 12 months (%)	64.9 (21.7)	7.3 (2.9;11.7), 0.003	61.1 (20.8)	0.2 (-3.9;4.2), 0.912	7.3 (-0.6;15.1), 0.067
Patients with "Forløbsplan" within 12 months (%)	47.2 (25.1)	16.6 (6.2;26.9), 0.003	38.3 (15.7)	5.1 (0.4;9.9), 0.038	12.7 (-5.2;30.5), 0.154
*Measurement of blood pressure within 12 months (%)	76.3 (15.1)	5.2 (0.6;9.8), 0.030	69.8 (13.4)	0.8 (-4.7;6.3), 0.730	5.5 (-3.0;14.0), 0.192
*Measurement of LDL cholesterol within 12 months (%)	78.6 (7.9)	4.9 (0.4;9.4), 0.035	76.8 (8.1)	-1.7 (-6.8;3.4), 0.429	7.4 (-0.7;15.4), 0.070
*Measurement of HbA1c within 12 months (%)	89.7 (5.5)	3.1 (-0.1;6.3), 0.057	85.2 (8.8)	-2.3 (-6.1;1.5), 0.183	7.4 (1.9;12.8), 0.011
*Measurement of eGFR within 12 months (%)	84.5 (8.6)	5.2 (2.1;8.4), 0.003	83.0 (8.4)	-1.7 (-5.8;2.5), 0.343	7.0 (0.9;13.1), 0.026
*Patients with ischemic heart disease and no treatment with GLP-1/SGLT2 (N)	37 (30)	-6 (-10;-3), 0.020	28 (16)	0 (-4;4), 0.923	-6.0 (-13.1;1.1), 0.094
Results indicators					
*Patients with HbA1c ≤ 53 mmol/mol (%)	64.1 (8.2)	3.1 (-0.1;6.3), 0.059	61.0 (9.0)	-1.6 (-6.1;2.8), 0.392	4.8 (-1.6;11.2), 0.133
*Patients with systolic blood pressure ≤ 140 mmHg (%)	61.0 (11.2)	8.2 (3.9;12.6), <.001	58.6 (13.1)	3.2 (-0.5;6.8), 0.075	4.7 (-2.8;12.1), 0.205
*Patients with LDL cholesterol ≤ 2.5 mmol/L (%)	72.8 (8.6)	3.0 (0.2;5.9), 0.038	69.6 (8.1)	-2.3 (-6.1;1.6), 0.191	5.9 (0.6;11.3), 0.031
*Measurements of U-Alb/crea ratio within 12 months (%)	56.1 (11.8) ‡	6.0 (1.9;10.1), 0.007	53.3 (12.9)	9.3 (1.3;17.3), 0.031	-2.5 (-10.6;5.6), 0.531

‡Measurements errors with the value "Low", estimated "true" value: 73%



Udbytte og erfaring fra

DataSam projektet

Projektets formål

At optimere patientbehandling og at styrke arbejdsgange i almen praksis ved at sætte fokus på databrug og populationsoverblik. Diabetes er brugt som case, og metoder og arbejdsgange kan let overføres til andre kroniske sygdomme. Projektet er gennemført ved et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) og Nordsjællands Hospital (NOH).

Projektets målgruppe

Praktiserende læger og praksispersonale – klinikker i Planområde Nord.

Klinikkernes udbytte

- Behandlingseffekt for patienterne
- Optimering af behandlingspotentialet
- Overblik og kendskab til klinikkens diabetespopulation
- Klar organisering om diabetesbehandlingen
- Struktur i arbejdsfordelingen og -rutiner

Virkemidler/indsatser

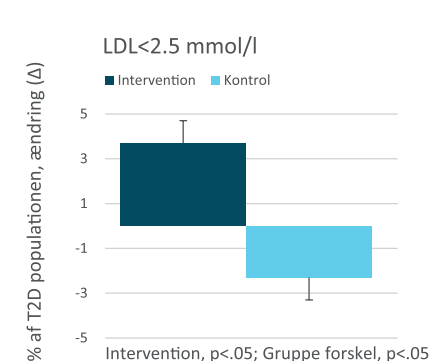
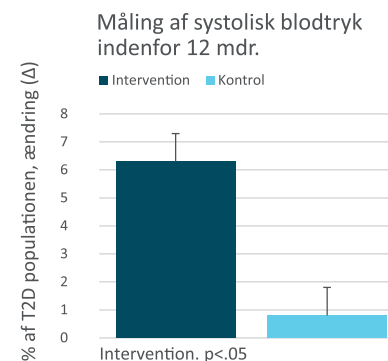
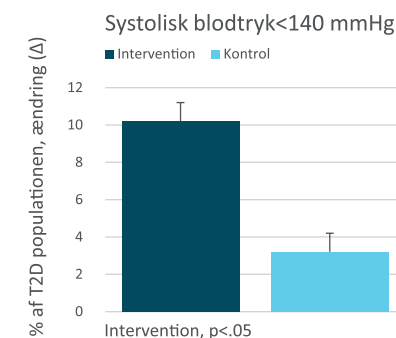
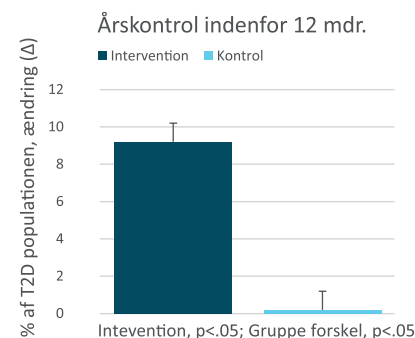
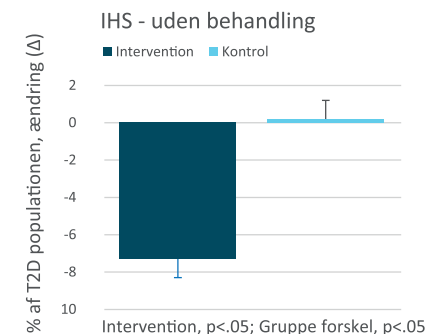
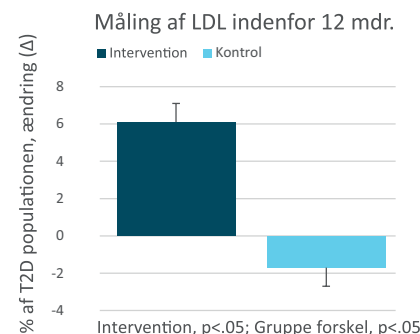
- Teknisk gennemgang af arbejdsrutiner og systematiske fejlkilder: Patientlister, IUPAC-koder og brug af Laboratoriekortet samt brug af populationsoverblikket fra Forløbsplaner (FLP), på www.KiAP.dk.
- Praksisbesøg fra organiseringskonsulent (KAP-H): Udgangspunkt i klinikens nuværende struktur for diabetesbehandlingen, data fra det aktuelle populationsoverblik samt klinikkens målsætninger for organisatoriske og behandlingsmæssige kvalitetsprocesser.
- Support og opfølgning: Opfølgning med organiseringskonsulent efter 6 og 12 mdr. samt mulighed for faglig dialog og sparring med specialister fra NOH.

Kontaktoplysninger for yderligere information:

Projektleder: Trine.kjeldgaard.moeller@regionh.dk

KAP-Hs organiseringsteam: kap-h@regionh.dk

Proces og resultat indikatorer fra T2D patientpopulationen



Interviews med tovholdere fra deltagende klinikker

Tema	Syntese	Citater
Struktureret brug af data og optimering af arbejdsgange (n=14)	Forbedret systematik ift. årskontroller, opdatering på guidelines og identificering af sårbare patienter.	Vi har opdaget, hvor nemt det er at bruge populationsoverblikket ... Du holder øje med, om man følger guidelines og noterer sårbare patienter ...
Optimering af T2D behandling (n=9)	Læger har oplevet større sikkerhed i deres behandling gennem systematisk data anvendelse.	Jeg føler mig mere sikker i behandlingen og har større kendskab til de målværdier, jeg sigter efter.
Ændringer i brugen af populationsoverblikket (n=9)	Klinikker rapporterer bedre populationsoverblik, optimeret behandling og øget fokus.	... Så nu har vi et aktivt værktøj, der optimerer vores patienters behandling.
Kompetenceudvikling og involvering af personalet (n=7)	Det har ledt til øgede kompetencer blandt personalet og faglig sparring, samt vurdering af mulige ændringer og forbedret kvalitet.	Det har tilført ny energi ... at kigge på kvalitetsdata i en travl hverdag ... at fastholde gode vaner og rutiner og få input til nye måder at gøre tingene på.
Potentielle barrierer og risici (n=9)	<p>Ved fokus på god statistik, kan risikoen for overbehandling øges.</p> <p>Der kan være udfordringer ved at få udbredt arbejdsgangene til hele klinikken.</p>	<p>I begejstringen over at opnå et flot populationsoverblik, kan man risikere overmedicinering.</p> <p>Jeg tror de andre er interesserede, men der er konkurrerende emner, der tager tid.</p>
Positiv oplevelse af praksisbesøg fra organiseringskonsulent (n=9)	Praksisbesøget forbedrede datatræk, gav indsigt og overblik. Sparring med erfaren kollega var gavnlig for planlægning, feedback og procedure fastholdelse.	Det har været brugbart at vidensdele. Det var et kompetenceboost. Vi talte om det efter besøget. Det var en god måde at få personalet involveret.
Dialogmøder med specialister (n=9)	Møderne var skræddersyet, lærerige og fastholdt engagement. Der var dog udfordringer med at afsætte tid og ressourcer.	<p>Det faglige indhold var tilpasset vores niveau, pædagogisk og respektfuldt.</p> <p>De var svære at passe ind.</p>

Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

Udkast til projektoplæg – endelig udgave udarbejdes ved godkendelse

Baggrund

Forskning viser, at forbedret dataudnyttelse hos praktiserende læger kan øge behandlingskvaliteten, for eksempel ved at identificere patienter, der er egnede til specifikke behandlinger [1]. Tilsvarende kan data sammenligninger i klyngeregi, optimere klinisk praksis og reducere variation i behandlingen baseret på objektive behandlingsmål [2]. Et elektronisk kvalitetsprogram for praktiserende læger i Danmark (Forløbsplaner fra KiAP) giver den praktiserende læge et hurtigt overblik over klinikens patientpopulation og identificerer patienter, der kunne have gavn af en fokuseret vurdering.

Danske undersøgelser har vist, at elektronisk feedback ved hjælp af behandlingsdata fra praktiserende læger effektivt har fremmet overholdelse af behandlingsvejledninger, hvilket gør det til et værdifuldt værktøj til kvalitetsudvikling [3,4]. Det kan dog opfattes som en kompleks og tidskrævende opgave for de praktiserende læger at igangsætte og systematisk anvende populationsdata i interne systemer [5].

Resultater fra DataSam projektet (Konferenceabstract og folder med udvalgte resultater er vedlagt som bilag) understøtter anvendeligheden af kvalitetsudvikling i almen praksis baseret på populationsdata. Brug af populationsoverblik og en struktureret (men skræddersyet) kvalitetsforbedringstilgang med passende tilpasninger kan forbedre kliniske data for patienterne. Projektet anvendte type 2-diabetes (T2D) som model, og metoder og arbejdsgange kan anvendes til øvrige patientpopulationer. Resultaterne fra projektet viste en reduktion i andelen af patienter med forhøjet systolisk blodtryk og ingen blodtryksbehandling med 22 %, i andelen med forhøjet LDL og ingen lipidsænkende behandling med 11 %, og i andelen med diagnose om iskæmisk hjertesygdom og ingen sekundær forebyggende behandling med 22 %. Ved at planlægge kvalitetsudvikling fra prioriterede behandlingsvariable fra populationsoverblikket kunne klinikker implementere konkrete handlinger og arbejdsgange for at optimere behandlingen af T2D-populationen gennem et omfattende kendskab til populationen. Dette stemmer overens med en nylig forskningsgennemgang, der viste, at en væsentlig funktion i elektroniske revisions- og feedbacksystemer, er en indarbejdet handlingsplan relateret til anbefalede retningslinjer. Evnen til at arbejde med feedback i realtid fra en patientliste fra en specifik population kan være afgørende [3,6]. DataSam projektet fokuserede på kvalitetsudvikling og anvendte råd og anbefalinger til workflow-rutiner, specifikke handlinger baseret på populationsdata og sparring med en organiseringskonsulent (KAP-H) via et forløb med opfølgende praksisbesøg. Dette indikerer, at ved at ledsage elektronisk feedback (fra populationsoverblikket) med en struktureret kvalitetsintervention (sparring med organiseringskonsulent), fik indsatsen yderligere værdi og øgede sandsynligheden for succes i almen praksis.

Ligeledes har DataSam projektet vist, at kvalitetsudviklingen, der udsprang fra praksisbesøg forløbet, blev gennemført med lavt (engangs) timeforbrug for den enkelte praktiserende læge (i gns. 4,5 timer over 6 måneder, og ca. 2 timer i de derefter følgende 6 måneder). Udbyttet fra et optimeret populationsoverblik vil således ikke medføre meraktivitet i almen praksis. Derudover, er det vist, at timeforbruget til vedligeholdelsen af populationsoverblikket er minimalt og kan med fordel varetages af praksissygeplejersker.

Gennem en skræddersyet og assisteret implementering af databrug og populationsoverblik har DataSam projektet vist, at det er muligt at optimere kliniske resultater for T2D-patienter ved at øge systematisk brug af populationsdata. Der er derfor grundlag for, at et frivilligt tilbud om datadrevet kvalitetsudvikling kan være

til direkte gavn for almen praksis. Ved en skræddersyet konsulentvejledning og -indsats kan den enkelte klinik afhjælpe lokale organisatoriske udfordringer. Almen praksis kan således ved anvendelsen af eksisterende værktøj og arbejds gange opnå populationsoverblik, organisatorisk struktur samt optimering af kliniske parametre for deres patienter. Ved at bruge T2D og Iskæmisk Hjertesygdom som modelsygdomme i et nyt projekt kan almen praksis gennemføre kvalitetsudvikling, der kan udvides og anvendes inden for alle patientområder i almen praksis.

Ved afslutningen af det aktuelle DataSam projekt, igangsatte KAP-Hs organiseringssteam en tilpasning af DataSam praksisbesøget baseret på projekterfaringerne - med hensigt om at skabe et drift sikkert tilbud til almen praksis i Region H. Herunder, en mindre ressourcetung indledning på praksisbesøg forløbet. Denne nye indledning til praksisbesøg forløbet skulle dække de mere generelle tiltag og anbefalinger ift. at blive klar til at anvende populationsoverblikket aktivt.

Det nye - Digitalt læringsprodukt

I nærværende projekt om datainspireret kvalitetsudvikling søges det at tilføje et digitalt læringsprodukt (e-læring), der kan tilgås efter behov, på eget initiativ og på et tidspunkt, der passer den enkelte klinik.

Tilføjjelsen af et digitalt læringsprodukt i dette nye projekt vil rumme de samme generelle tiltag samt adressering af de vigtigste anbefalinger fra DataSam projektet. Dette vil kunne anvendes af almen praksis trinvis, efter behov, og udgøre en bæredygtig tilpasning, der mindsker behovet for mandetimer fra organiseringskonsulenterne. Organiseringssteamet kan således fokusere indsatsen der, hvor den personlige tilstedeværelse er afgørende – med råd, anbefalinger og sparring til almen praksis om den datainspirerede kvalitetsudvikling i den enkelte klinik.

Formål, hypotese og perspektiver

Det nærværende projekt vil udvikle en ressourcebesparende model af praksisbesøget, der anvendes i DataSam projektet. Den nye model udvikles i samarbejde med involverede samarbejdspartnere fra KAP-H (og KiAP). Udvikling af et digitalt læringsprodukt kan understøtte behovet for viden og værktøjer i opstartsfasen, og samtidig dække den generelle indledende fase, som alle klinikker skal gennemgå for at sikre korrekte data og anvendelse af populationsoverblikket til kvalitetsudvikling. Ligeledes kan de hyppigste, kendte udfordringer nemt adresseres (baseret på erfaringerne fra DataSam).

Projektet vil videreudvikle på indsatsen fra DataSam projektet således, at de positive erfaringer med datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis udbredes i et større geografisk område, og involvere flere hospitalsafdelinger. Med udgangspunkt i udviklingsmål i relevante kliniske kvalitets databaser udvikles supplerende indsatser, der understøtter datainspireret kvalitetsudvikling i almen praksis samt et udvidet samarbejde mellem almen praksis og specialister fra involverede hospitalsafdelinger.

Målgruppe

Praktiserende læger og praksissygeplejersker – anbefaling om aktiv involvering af begge.
Almen praksis i region Hovedstaden. Deltagende klinikker melder sig frivilligt til deltagelse.

Studiedesign og Metode

Fokusområder – kroniske sygdomme

T2D, Iskæmisk Hjertesygdom som modeller – kan udbredes af almen praksis.

Tilhørende hospitalsafdelinger – dialogmøder med almen praksis

Design

Kvalitets- og kompetenceudviklingsprojekt:

Opstartsfasen: Projektorganisering, Rekruttering af hospitalsafdelinger til dialogmøder (samt evt. en kommune), Produktion af digitalt læringsprodukt.

Interventionsfasen: Løbende rekruttering og intervention for almen praksis og dialogmøder.

Evalueringsfasen: Data indhentning, interviews, spørgeskema, sikring af indsatser til barriere imødekomme

Deltagere fra almen praksis (hele klinikker) - Frivillig tilmelding (med honorar til almen praksis; 6 timer gældende sats). Mål for antal deltagende klinikker: 80-100. For at reducere tidspres hos organiseringskonsulenterne, kan deltagende klinikker opstarte løbende i puljer af 20-25 klinikker.

Intervention

1) Praksisbesøg

- a. Digitalt læringsprodukt til det "generelle" (step for step) (det "ressourcebesparende"). E-læring eller tilsvarende. Med nedenstående indhold, der kan vælges hver for sig (skræddersy selv elementer). Praktiske "how-to", videoer med eksempler, konkrete handlingssteps/instruktion, anbefalinger til "best practice"
 - i. Klarlægning af erfaringer ift. alt det "man ikke ved, men tror man ved/har styr på"
 - ii. Adressering af kendte udfordringer (se "Evaluering")
 - iii. Fundament: Oprydning i data/patienter (følges ikke i praksis, døde/raflyttede, forkert diagnose)
 - iv. Arbejdsgange ift. brug af Lab kort, standardiserede/præfabrikerede skemaer, korrekt kodning/opsætning af ønskede koder
 - v. Anbefalinger til arbejdsrutiner – hvem dokumenterer hvad hvorhenne
 - vi. Til hvad/hvordan kan man bruge populationsoverblikket
 - vii. Evt. uddelegering til praksissygeplejerske ift. den praktiske anvendelse af populationsoverblikket (med supervisering)
 - viii. Tidsforbrug, inkl. Anbefalinger til hvad tiden bruges på og af hvem (Implementeringsfokus)
- b. Fysisk besøg i klinikken
 - i. Nuværende procedurer og arbejdsgange
 - ii. Mulige indsatsområder baseret på populationsdata
 - iii. Sparring om fremgangsmåde/prioriteringer
 - iv. Første besøg fysisk, andet besøg telefonisk/online efter 6 mdr.

2) Dialogmøder

- a. Skal de optages? Ansigt/GDPR
- b. En løsning til indsendelse af relevante cases – link

3) Kommunalt samarbejde....? Et supplerende behandlingsinitiativ (fra SDCC) er i gang i sundhedsklynge nord med fokus på kvalitetsstandarder og de nære sundhedstilbud

Sundhedsøkonomisk vurdering

Kommer

Tidshorisont (3 tidsperioder)

- 1) 2. halvår af 2025:
 - a. Projektorganisering
 - b. Rekruttering af hospitalsafdelinger til dialogmøder (samt en kommune)
 - c. Produktion af digitalt læringsprodukt
- 2) 2026-2027
 - a. Løbende rekruttering og intervention for almen praksis i puljer af 20-25 klinikker
- 3) 1. halvår af 2028
 - a. Afslutning og evaluering

Evaluering

- 1) Populationsdata, udvalgte mål efter "udviklingsmål" i kvalitets databaser
- 2) Spørgeskema ift. klinik organisering
- 3) Afsluttende interview om proces, udbytte og betydning
- 4) Implementering – hvad, hvem, hvordan, hvornår, hvorfor – på en inviteret sub-gruppe – fokus: de kendte udfordringer samt nyopståede (hvor er populationsoverblikket (hvad kræver det, hvilket arbejde er der i det), kan datadrevet kvalitetsudvikling betale sig, hvordan skal vi organisere brugen af data, dele af klinikken vs. hele klinikken mm.)

Økonomiposter

Projektleder, videnskabelig assistent, produktion af digitalt produkt, honorar til almen praksis (6 t.), honorar til organiseringsteam/-konsulenter (2-3 konsulenter), publicerings udgifter, kørsel (dataindsamling), møder mm.

Estimeret involvering af KAP-H:

- Estimeret timeforbrug for organiseringskonsulenter (tidsperiode 2): 1 time til praksis besøg + 30 minutter til telefonisk/online opfølgning (samlet: 150 timer v. 100 deltagende klinikker + transport og forberedelse). Én konsulent har 184 timer årligt (hvoraf ca. 30 timer går til møder) Det foreslås at fordele opgaven over 2-3 konsulenter samt at budgettet rummer mulighed for opnormering med 1-2 timer ugentligt (50-100 timer årligt), hvis der er interesse for det hos den enkelte konsulent.
- Udviklingstimer af digitalt læringsprodukt (sparring ift. form og indhold) (tidsperiode 1): én organiseringskonsulent (Martin Riis Johansen) + evt. én KAP-H (Casper Eriksen/Henrik Nathansen) til workshop (3 timer) og løbende feedback (ca. 1 time månedligt i max 6 mdr.).
- Sekretariatsstøtte (tidsperiode 1+2): ad hoc sparring samt 1-2 timers møde 3-4 gange årligt

Projektorganisering og Samarbejdspartnere

- Projektledelse: SDCC
- Sygehuse i regionen – de specifikke afdelinger. Hillerød, Gentofte/Herlev (afdelinger på alle regionens hospitaler?)
- KAP-H: sekretariat, organiseringsteam, (datakonsulenter)
- DiaTværs: sparring ift. udvikling af digitalt materiale
- Evt. Kommunal deltagelse – Haslev kommune?

- 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

Pilotprojekt i forbindelse med udvikling af KSA-moduler til DGE-grupper i Region Hovedstaden

Baggrund

KSA står for Knowledge Self-Assessment. Programmet udbydes af the American Board of Family Medicine og består af cases med multiple choice spørgsmål, som besvares on-line. Under besøg i Mayo Clinic i Minnesota USA, så vi programmet brugt på en måde, som gav ideen til udvikling af et nyt læringstilbud til praktiserende læger i DGE-grupper.

I Mayo Clinic sad læger sammen og gennemgik cases og svarmulighederne på skift. Processen var styret af en facilitator. Vi observerede, at denne metode gav anledning til lærerige refleksive diskussioner med en særlig fokus på præsentation af faktuel viden, samt refleksive overvejelser omkring, hvad der er nyt og hvad der ikke længere er gældende guidelines.

Ved at udvikle et koncept med samme pædagogiske udbytte forventer vi at kunne designe en læringsmetode, som er nem at anvende og er særligt god til at præsentere at ny viden, fakta og nye guidelines indenfor et givent emne.

Formål og videre perspektivering

Formålet med pilotprojektet er at afklare, om KSA-moduler er en læringsmetode, som via DGE-grupperne kan blive et fast uddannelsesstilbud til praktiserende læger. Forventningen er, at metoden taler til et udvidet segment af praktiserende læger, da metode og opbygning gør modulerne lettere at gå til og vil være særlig gode til at formidle ny viden, fakta og guidelines.

Med erfaringerne fra pilotprojektet, er tanken, at elementer af metoden også kan implementeres med formål at understøtte andre undervisningsformer. Særligt er der fokus på at styrke den systematiske efteruddannelse, f.eks. et online-form, hvor man mødes på teams og gennemgår et digitalt modul, som kunne dække et SE-curriculum. Herudover er der tanker om, at metoden kan virke som supplement til eksisterende undervisningsformer, f.eks. Almen medicin update kurserne.

Der er stor interesse fra PLO-E og positive tilkendegivelser fra efteruddannelseschef James Høpner om at viderebringe et færdigudviklet KSA-koncept ind i PLO-E regi, hvilket vil være vejen til at gøre metoden til et permanent uddannelsesstilbud til de praktiserende læger. Vi har gode erfaringer med samarbejde med PLO-E fra PBSGL-projektet, som gik fra et Region H projekt til i dag at være en landsdækkende ordning i form af DGE-moduler og KGE-moduler.

Metode

Der ansøges om en pilotperiode på et år. Hvis finansieringen er på plads, vil projektet gå i gang i starten af 2025. Vi forventer, at 7-10 DGE-grupper deltager i projektet. Hvis interessen er stor, kan antallet evt. udvides. Der udvikles 2 KSA-moduler inden for 2 specifikke emner i pilotperioden, som afprøves i grupperne. Metoden vurderes ved observerende deltagelse i gruppemøderne, skriftlig og

mundtlig evaluering. Erfaringerne vil være med til at justere metoden til de praktiserende lægers behov, samt give viden til, hvordan metoden kan bruges til andre koncepter i den systematiske efteruddannelse og andre undervisningstilbud.

DGE-grupperne rekrutteres fra de i Region Hovedstaden eksisterende efteruddannelsesgrupper og eventuelt nydannede emne-DGE-grupper. Vi har erfaring fra PBSGL-projektet, at der er stor interesse blandt grupperne for at deltage i et sådant udviklingsprojekt.

Projektet styres af en projektleder, som har det overordnede ansvar for projektet.

Projektlederen udfærdiger en manual og tidsplan, som støtte til de skrivegrupper, som skal skrive modulerne. Her hentes også erfaringer fra USA omkring skriveprocessen.

Der oprettes to skrivegrupper bestående af en praktiserende læge og en fagspecialist, som har til opgave at skrive modulerne i samråd med projektlederen. Projektlederen vil forestå redaktøropgaven og i samarbejde med KAP-H sekretariatet stå for de grafiske design. Projektet styres af en projektleder, som har det overordnede ansvar på projektet.

Med pilotprojektet som afsæt er forventningen, at der fremadrettet kan udvikles nye efteruddannelsestilbud til de praktiserende læger, som vil højne den faglige kvalitet og facilitere både opdatering og selfassesment,

Henimod projektets afslutning vil der være en koordinering med PLO-E mhp at bringe metoden videre i kommende efteruddannelsestilbud udbudt af PLO-E.

Arbejdsopgaver

Praktiserende læge i skrivegruppen:

Primære opgave er sammen med fagspecialisten at udarbejde cases og forslag til multiple choice svarmuligheder.

Fagspecialist i skrivegruppen:

Primære opgave er sammen med den alment praktiserende læge at udarbejde cases og forslag til multiple choice svarmuligheder. Men særligt at udarbejde den skriftlige baggrund for det korrekte svar med relevante referencer, som udleveres til deltagerne efter hvert svar.

Projektleder:

Står for den overordnede koordinering af projektet, afholder opstartsmøde med skrivegrupperne, instruerer skrivegrupperne i KSA-modulernes opbygning og metode, superviserer skriveprocessen herunder overholdelse af deadlines, er faglig redaktør på modulerne, sørger for rekruttering af DGE-grupperne, udarbejder informationsmateriale til grupperne, deltager i DGE-gruppemøder i projektperioden, sørger for at grupperne får afholdt møder i projektperioden, koordinerer og er ansvarlig for evaluering af projektet, samt afrapportering til styregruppen.

Forventet timeforbrug

Praktiserende læge i skrivegruppen: 15.000 kr. pr. modul

Fagspecialist i skrivegruppen: 15.000 kr. pr. modul

Projektleder: 4 timer pr. uge i et år

Yderligere udgifter

Evt. introduktionsvideo til grupperne om metoden, hvis der kan findes midler til dette.

Budget

Pilotprojekt: Udvikling af KSA-moduler til DGE-grupper i Region Hovedstaden

Nedenfor følger budget for udvikling af to KSA-moduler på projektperiode på ét år

Udgift	Enhed	Pris	Antal	Total
Praktiserende læge i skrivegruppen	1 modul	15.000,00	2,00	30.000,00
Fagspecialist i skrivegruppen	1 modul	15.000,00	2,00	30.000,00
Projektleder (4 timer pr. uge i 46 uger)	1 time	1.067,38	184,00	196.397,92
<i>Buffer - Ændring i timetakst, uforudsete udgifter mm.</i>				50.000,00
Total				306.397,92

Budget DGE 2025			
Efteruddannelses- og supervisionsgrupper	Antal	Enhedspris	2025
Efteruddannelsesgrupper			
Juniorgrupper: Rådighedsbeløb op til 15.000 kr. pr. gruppe - justeret til 9.000 kr. pr. gruppe svarende til det forventede gennemsnitlige forbrug	25	9.000,00 kr.	225.000,00 kr.
Efteruddannelsesgrupper: Rådighedsbeløb op til 15.000 kr. pr. gruppe - justeret til 9000 kr. pr. gruppe svarende til det forventede gennemsnitlige forbrug	100	9.000,00 kr.	900.000,00 kr.
Grubelederhonorar	50	5.000,00 kr.	250.000,00 kr.
DGE moduler			200.000,00 kr.
I alt til efteruddannelsesgrupperne			1.575.000,00 kr.
Supervisionsgrupper			
Grubelederhonorar	50	2.500,00 kr.	125.000,00 kr.
Supervisionsgrupper: Op til 30.000 kr. pr. gruppe - justeret til et gennemsnitligt forbrug med 7 møder til 3.000 kr. pr. gang = 21.000 kr.	100	21.000,00 kr.	2.100.000,00 kr.
I alt til supervisionsgrupperne			2.225.000,00 kr.
I alt til efteruddannelses- og supervisionsgrupper			3.800.000,00 kr.

Bilag 1 - Faglige sundhedsklynger og driftsfora (psykiatri)

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

Bilag 2 - Faste udvalg og råd

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

Sundhedsfaglige Råd	Repræsentant	Suppleant
Anæstesiologi*	-	-
Arbejds- og miljømedicin**	Vibeke Vestereng	-
Børne- og ungdomspsykiatri	Christian Søeby-Land	Jonas Meile
Demensrådet** ***	Christina Thein, Christian Ivar Müller	-
Dermatologi-venerologi inkl. Allergologi	Thomas Kjærem Nielsen	Thomas Saxild
Diagnostiske Enheder	Kasper Veje	VAKANT
Endokrinologi	Christian Ivar Müller, Helle Middelfart	Kasper Veje, Niels Dreisler
Ernæringskomiteen (komité)*	-	-
Gastroenterologi inkl. hepatologi	Mücahit Harmankaya	Anders Rask Hansen
Geriatric**	Anna Mogensén	-
Gynækologi og obstetrik	Signe Vindfeld	Vibeke Vestereng
Hæmatologi	VAKANT	VAKANT
Infektionsmedicin	Stig Bille Hansen	Niels Dreisler
Kardiologi	Christian Ivar Müller	Helle Middelfart
Karkirurgi	Peter Søntrup	Fie Bøgelund
Kirurgi inkl. Børnekirurgi	Peter Søntrup	Anette Dideriksen
Klinisk Biokemi**	Susanne de Lony, Bodil Johnsen	-
Klinisk Farmakologi	VAKANT	VAKANT
Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	Rie Rosman	Thomas Saxild
Klinisk Genetik**	Thomas Saxild	-
Klinisk Immunologi**	Thomas Saxild	-
Klinisk Mikrobiologi	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Lungesygdomme	Niels Dreisler	Thomas Kjærem Nielsen
Lægemiddelkomité, Den Regionale Bilag 4 - Sundhedsfaglige Råd og Komiteer	Nikolaj Askjær	Janne Unkerskov
Mammakirurgi	Fie Bøgelund	Siv Jacobsen
Nefrologi	Stig Bille Hansen	Thomas Saxild
Neurokirurgi	Peter Søntrup	Mücahit Harmankaya
Neurologi og Klinisk Neurofysiologi	Kasper Hvid	Christina Thein
Oftalmologi**	Anders Rask Hansen	-
Onkologi	Nanna Lietmann	Jakob Maraldo
Ortopædkirurgi	Maja Kaltoft	Claus Nyholm Jensen
Oto-rhino-laryngologi inkl. Audiologi**	Thomas Saxild	-
Palliativ behandling**	Anders Rask + Thomas Gorlén	-
Patologi	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Plastikkirurgi	Peter Søntrup	Fie Bøgelund
Præhospital og Akutmodtagelse	Hanne Skjerna	Vibeke Vestereng
Psykiatri	Jonas Meile	Johannes Sandgaard
Pædiatri inkl. Neonatologi	Morten Lund	Betina Uhrenfeldt
Radiologi	Rie Rosman	Thomas Saxild
Reumatologi	Peter Søntrup	Thomas Saxild
Tand-, Mund- og Kæbekirurgi**	Thomas Saxild	-
Thoraxkirurgi	Peter Søntrup	Fie Bøgelund
Transfusionskomité, Den Regionale (komité)*		
Urologi	Siv Hesse Jacobsen	Peter Søntrup
* 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