

## KAP-H Styregruppe

**Møde d. 20. juni 2024 kl. 9-11:30**

**Regionsgården, mødelokale H8**

**Mødeleder: Nadja Ausker**

**Gæster til punkt 2: Efteruddannelsekoordinator (Hanne Hjortkær Petersen samt efteruddannelsesvejledere Mark Lee Larsen og Peter Gram Arrildskov deltager**

## MØDETIDSPUNKT

20-06-2024 09:00

## MØDESTED

Regionsgården H8

## MEDLEMMER

Søren Brix Christensen	Formand
Nadja Ausker	Formand
Astrid Hjortø	
Lucille Rem	Medlem
Nina Husfeldt Clasen	Medlem

# INDHOLDSLISTE

1. Orientering om nyt styregruppemedlem
2. Statusorientering fra efteruddannelsesvejledernes samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken
3. Nyt fra KAP-H
4. Godkendelse endeligt budget 2024
5. Styregruppens input til disponering af opsparede kvalitetsmidler og DDKM-midler
6. Midler til dataunderstøttelse af klynger
7. Godkendelse af hovedtema for Store Praksisdag 2025
8. Godkendelse af ny funktionsbeskrivelse - Forløbsbeskrivelsesansvarlig konsulent
9. Godkendelse af opnormering af funktion som praksiskonsulent for onkologi og palliation i planområde byen
10. Evaluering af praksiskonsulentordningen i KAP-H
11. Orientering om KAP-H strategi
12. Opdatering af KAP-H aftalen - PUNKTET UDGIK
13. B punkt: Orientering om Aktivitetsrapport 2023
14. B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
15. Forslag til punkter til næste styregruppemøde

# **1. ORIENTERING OM NYT STYREGRUPPEMEDLEM**

---

## **INDSTILLING**

1. at styregruppen tager orientering om nyt styregruppemedlem til efterretning.

## **SAGSFREMSTILLING**

For at styrke samarbejdet mellem de dele af praksisområdet, som organisatorisk ligger i Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen (DNS), og KAP-H, har Nina Husfeldt Clasen valgt at overlade sin plads i styregruppen til Tine Eja Bonke.

Tine er Sektionschef for Sektion for praksisplanlægning og -udvikling i DNS. Sektionen består af tre teams:

- Praksisplanlægning, herunder projekt 'HAPS'
- Rekrutteringsfunktionen
- Datakonsulentfunktionen

Velkommen til Tine!

## **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orienteringen om nyt styregruppemedlem til efterretning.

## **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

## **2. STATUSORIENTERING FRA EFTERUDDANNELSESVEJLEDERNES SAMARBEJDSPROJEKT MED MAYO KLINIKKEN**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen tager statusorienteringen til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

Efteruddannelseskoordinator Hanne Hjortkær Petersen samt efteruddannelsesvejledere Mark Lee Larsen og Peter Gram Arrildskov deltager under dette punkt.

Styregruppen godkendte på møde d. 1. december 2022, at DGE-teamet initierede et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken i Minnesota, USA, om nye efteruddannelsesinitiativer for Region Hovedstadens praktiserende læger. Samarbejdsprojektet omfattede bl.a. efteruddannelsesvejledernes deltagelse i 'Clinical Reviews' i USA i november 2023. Projektbeskrivelse, projektplan og godkendelsessag er vedlagt som bilag.

Styregruppen forelægges en mundtlig statusorientering fra samarbejdsprojektet, da efteruddannelsesvejlederne nu har været i USA, hvor de har deltaget i diverse efteruddannelsesorienterede initiativer, ligesom teamet sidenhen har haft en temadag, hvor de har evalueret på det, de har oplevet samt truffet beslutning om at søsætte nye udviklingsinitiativer på efteruddannelsesområdet.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog statusorienteringen til efterretning.

### **SAGSBEHANDLER**

Nina Kagenow-Andersen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Projektplan Samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken ift. efteruddannelsesinitiativer
- 📎 2. Projektbeskrivelse: Mayo Klinikken Efteruddannelse
- 📎 3. Sag: Samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken ift. efteruddannelse

### 3. NYT FRA KAP-H

---

#### INDSTILLING

At orienteringen tages til efterretning.

#### SAGSFREMSTILLING

- Den 5. marts 2024 afholdte KAP-H's Medicinteam i samarbejde med Medicinfunktionen på Klinisk farmakologisk afdeling et nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter. På mødet deltog regionale lægemiddelkonsulenterne fra alle fem regioner - i alt 37 deltagere. Temaet for dagen var uhensigtsmæssig polyfarmaci og der var fokus på, hvordan de regionale lægemiddelenheder kan bidrage til at mindske uhensigtsmæssig polyfarmaci og understøtte medicingennemgange i almen praksis. Der kom mange forslag til nye indsatser og Medicinteamet har bl.a. opdateret klyngepakken om polyfarmaci med nyt indhold og vil i slutningen af 2024 arbejde videre på et nyt undervisningstilbud vedrørende polyfarmaci.
- Den 1. april startede KAP-H's nye faglige redaktør, Tine Elisabeth Hansen. Tine er som faglig redaktør fungerende teamansvarlig, men organisatorisk tilknyttet team tværsektorielt samarbejde og praksiskoordinator kredsen.
- Den 11. april afholdte KAP-H og Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) Store Diabetesdag 2024. Kursusdagen satte fokus på aktuelle emner, forskning og fokusområder inden for diabetes i almen praksis. Målgruppen var praktiserende læger, praksispersonale og uddannelseslæger og der var i alt 125 deltagere.
- Frederik Brainin Jensen har sagt sin stilling op pr. 30. april 2024 og Mette Højfeldt er tiltrådt stillingen som konsulent i KAP-H sekretariatet pr. 21. maj 2024. Mette vil overtage en stor del af Frederiks opgaver.
- Den 2. maj blev KAP-Hs årlige konsulentdag afholdt. I år var temaet AI. DGE-teamet havde arrangeret dagen, som blandt andet bød på oplæg om brugen af AI i almen praksis i amerikansk kontekst fra DGE-teamets samarbejdspartnere i USA Steve Waldren, MD Chief Informatics Officer, American Academy of Family Physicians og Jason Greenwood, MD Physician Lead Department of Family Medicine Informatics, Mayo Clinic. Oplæggene blev suppleret af oplæg fra Jens Søndergaard fra Forskningsenheden for almen praksis i Region Syddanmark, som introducerede til AI og betydningen for almen praksis i dansk kontekst.
- Den 6. maj afholdt KAP-H's IT-team et webinar om IT i almen praksis for lægerne på Bornholm. På webinarret var der fokus på IT-sikkerhed samt tips og tricks til en lettere og bedre IT-hverdag i praksis. Webinarret blev positivt evalueret, og der afholdes endnu et webinar d. 22. august, som er åben for tilmelding for alle praktiserende læger i Region Hovedstaden.
- Årets minigruppeledertræf 2024 blev afholdt på Kokkedal Slot tirsdag d. 7. maj. I år var der rekordstor deltagertilslutning, da vi havde åbnet op for, at så mange gruppeledere som muligt kunne deltage. Træffet var en hands-on workshop om Grupperne.dk, hvor deltagerne bag egen skærm havde mulighed for at dykke ned i og blive dygtigere på den nye nationale DGE platform. Derfor var der hele 55 deltagende gruppeledere mod de normalt max 35.

- Den 16. maj afholdte KAP-H Store Praksisdag 2024 med teamet 'Hjernen'. Der deltog omkring 420 deltagere igen i år, hvilket omfatter både praktiserende læger, uddannelseslæger og praksispersonale.
- Der er afholdt møder i Koordinationsgruppen for KAP-H teams (KKT) d. 3. marts og d. 6. juni. På seneste møde var der en mundtlig evaluering af KKT, og der planlægges en skriftlig evaluering om ca. 6 måneder.
- Sekretariatet, DGE-teamet og 5 teamansvarlige har d. 11.-14 juni deltaget på Nordisk Kongres i Turku, Finland. Formålet var, at bringe relevant viden tilbage til vores teams og til sekretariatet, herunder nye ideer til udviklingsinitiativer, som efterfølgende kan understøttes af koordinationsgruppen for KAP-H teams og igangsættes i og på tværs af de enkelte teams.

## **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

## **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

## 4. GODKENDELSE ENDELIGT BUDGET 2024

---

### INDSTILLING

At styregruppen godkender endeligt budget 2024

### SAGSFREMSTILLING

Endeligt detailbudget fremlægges for styregruppen til godkendelse på baggrund af tidligere drøftelser og ønsker fra styregruppen.

Pba. efterspørgsel fra PLO-H, har sekretariatet forsøgt en mere sikker budgettering. Derfor er endeligt budget først klar nu, da flere budgetposter bl.a. skulle godkendes på sidste styregruppemøde. Der vil fortsat være budgetposter, der afviger ved årsregnskabet, da beslutninger om aktiviteter og fx opnormeringer af konsulenttimer træffes løbende hen over året, dog inden for budgetrammen.

Som aftalt vedhæftes både regnskab og budget med overordnede kategorier og detailbudget, udarbejdet på baggrund af forbruget tidligere år, herunder regnskabet for 2023. Detailbudgettet er sekretariatets redskab til regnskabsopfølgning og er kun til orientering.

I 2024 ser fordelingen af budgetrammen således ud:

- Regionale midler – Budgetramme 16.685.000,- (Inkl. 1 mio overført fra 2023)
- Overenskomstafsatte midler til Regional Kvalitetsudvikling – Budgetramme 18.810.315 inkl. overførte midler
- Overenskomstafsatte midler til Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE) – Budgetramme 5.847.000,- inkl. overførte midler
- Overførte midler fra OK18 til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) – Budgetramme 5.532.742 (der tilføres ikke yderligere midler)
- Overførte midler fra midler fra Fonden for Almen Praksis udmøntet til til klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger og organisations- og ledelsesudvikling – Budgetramme 768.191,- (der tilføres ikke yderligere midler)

### STYREGRUPPENS BESLUTNING

Styregruppen godkendte endeligt budget 2024.

### SAGSBEHANDLER

Marie Krogshøj Larsen

### BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Regnskab og Budget 2022-2024

📎 2. Detailbudget 2024

## **5. STYREGRUPPENS INPUT TIL DISPONERING AF OPSPAREDE KVALITETSMIDLER OG DDKM-MIDLER**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen godkender, at DDKM-midler overføres til puljen af kvalitetsmidler
2. at styregruppen drøfter og kommer med input til disponering af opsparede kvalitetsmidler, herunder DDKM-midler

### **SAGSFREMSTILLING**

Der har de seneste år været en del overførte OK midler - både kvalitetsmidler (OK22 §109) og DDKM midler (OK18 §106).

I 2024 er der tale om ca. 9,3 mio. kvalitetsmidler og 5,5 mio. DDKM midler, der ikke er budgetteret.

Det skyldes flere forhold. Sidste års budget blev lagt ift. tidligere overførte OK midler, og på tidspunktet for budgetlægning kendte vi ikke det endelige beløb, ligesom en del af de aktiviteter, der skal afholdes for OK-midlerne, løbende implementeres. Herudover er DDKM midlerne, som var afsat til indsatser til læger udenfor klynger (akkreditering), blevet tildelt også efter, at DDKM ikke længere var aktuel og med et meget lille antal læger udenfor klynger, har det været umuligt at bruge disse midler.

DDKM midlerne ønskes benyttet til generel understøttelse af kvalitetsindsatsen og sekretariatet ønsker derfor at overføre puljen til puljen af kvalitetsmidler, så der fremadrettet er en samlet pulje til kvalitetsarbejdet.

Sekretariatet arbejder på et oplæg til en drøftelse af, hvordan opsparede kvalitetsmidler, herunder DDKM midler, kan disponeres og vil gerne have styregruppens drøftelse og input hertil.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

AD 1) Styregruppen godkendte, at DDKM-midler overføres til puljen af kvalitetsmidler

AD 2) Styregruppen drøftede og kom med input til disponering af opsparede kvalitetsmidler, herunder de overførte DDKM-midler. På den baggrund udarbejder KAP-H sekretariatet oplæg til disponering af midler til styregruppen.

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen



## **6. MIDLER TIL DATAUNDERSTØTTELSE AF KLYNGER**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen tager orientering om, at udmøntede midler fra Fonden anvendes til fortsat dataunderstøttelse af klynger til og med 2024 til efterretning
2. at styregruppen godkender at rest af udmøntede midler fra Fonden med udgangen af 2024, kr. 268.191, overføres til OK Midler - Regional Kvalitetsudvikling
3. at styregruppen godkender at fortsat dataunderstøttelse af klynger fra 2025 og frem bliver en fast aktivitet med en årlig udgift på kr. 500.000

### **SAGSFREMSTILLING**

Jf. Fonden for Almen Praksis' aftale om udmøntning af fondens egenkapital, dateret 11. december 2018 fik hver region tilskud til klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger samt til organisations- og ledelsesudvikling i almen praksis. I alt blev der i 2019-2021 udmøntet godt 8,7 mio. kr. til Region Hovedstaden.

Midlerne er på baggrund styregruppegodkendelser blevet anvendt til ekstra konsulenttimer til klyngeunderstøttelse og hjælp til udsatte læger, Årskursus i ledelse og til dataunderstøttelse af klynger i form af udtræk af hhv. afregningsdata og ordinationsdata.

KAP-H Styregruppen godkendte på møde d. 13. juni 2019, at der skulle afsættes i alt 600.000 årligt i 2019 og 2020 (dog justeret ned i 2019, pga. senere opstart på opgaven) til dataunderstøttelse af klyngerne i forhold til udtræk af afregningsdata (200.000) og ordinationsdata (400.000) på klynge- og klinikniveau og generel farmaceutbistand til KAP-H ift. at fremme rationel farmakoterapi.

På baggrund af efterspørgsel og stor tilfredshed med muligheden for datatræk godkendte KAP-H Styregruppen på møde d. 26. november 2020, at fortsætte muligheden.

På baggrund af erfaringerne fra 2019 og 2020, blev det vurderet, at der var behov for ½ årsværk til en medarbejder med farmaceutkompetencer, hvilket svarer til, at 300.000 kr. årligt, og til understøttelse af afregningsdata og generel klyngeunderstøttelse (herunder udbetalinger til klyngerne via PLO-H) var behovet fortsat 200.000 kr. årligt. Styregruppen godkendte på den baggrund, at udmøntede midler fra Fonden overført fra 2019 og 2020 fortsat kunne anvendes til dataunderstøttelse af klynger i 2021, 2022 og 2023 med i alt 1.500.000 kr. fordelt på tre år.

Denne praksis er bibeholdt i 2024, hvorefter der er en rest på 268.191 kr. af de udmøntede midler fra Fonden. Sekretariatet foreslår, at denne rest overføres til overenskomstmidlerne til regional kvalitetsudvikling og at dataunderstøttelse af klynger fra 2025 og fremadrettet bliver en fast aktivitet med en årlig udgift på kr. 500.000, som finansieres af overenskomstmidlerne til regional kvalitetsudvikling.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Ad 1) Styregruppen tog orientering om, at udmøntede midler fra Fonden anvendes til fortsat dataunderstøttelse af klynger til og med 2024 til efterretning.

Ad 2) Styregruppen godkendte, at rest af udmøntede midler fra Fonden med udgangen af 2024, kr. 268.191, overføres til OK Midler - Regional Kvalitetsudvikling.

Ad 3) Styregruppen godkendte, at fortsat dataunderstøttelse af klynger fra 2025 og frem bliver en fast aktivitet med en årlig udgift på kr. 500.000. Midlerne tages af OK Midler - Regional Kvalitetsudvikling.

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

📎 1. Udmøntningsplan for Fonden for Almen Praksis

## **7. GODKENDELSE AF HOVEDTEMA FOR STORE PRAKSISDAG 2025**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen godkender hovedtema for Store Praksisdag 2025.

### **SAGSFREMSTILLING**

Store Praksisdag teamet forslår, at hovedtemaet for Store Praksisdag 2025 bliver ”For meget af det hele”. Følgende er teamets introduktion til temaet:

Det er bare FOR MEGET.

Børn og unges skolegang præges af FOR MEGET skoleværing og mistrivsel ift. tidligere.

Patienterne kommer med belastning pga. FOR MEGET arbejde med for få ressourcer i et presset arbejdsmarked.

Befolkningens livsstil med FOR MEGET mad og stillesiddende adfærd sprænger sundhedsøkonomien med køb af FOR MEGET medicin mod alle følgevirkninger af FOR MEGET vægt.

Almen praksis belastes FOR MEGET af arbejdsglidning fra sygehusene. Vi har FOR MEGET arbejdspress til for få hænder – og nu skal sundhedsvæsenet reformeres igen.

Verden er præget af FOR MEGET ondskab med krig og elendighed.

Klimakatastrofen truer i umiddelbar fremtid pga. FOR MEGET udledning og forbrug. Vi forbruger 3 jordkloder FOR MEGET hvert år.

Hvordan undgår vi at udvikle fremtidsfrygt og bekymringstanker om, hvordan tingene kommer til at gå? Hvordan omfavner vi, at alt er under forandring? Hvordan ser vi ’muligheder frem for begrænsninger’ og ændrer ’problemer til udfordringer’, som det udtrykkes med floskler.

Hvordan kan modgang, pres og belastninger udnyttes som drivkraft til at ændre tingene til det bedre? I stedet for at ende i apati – hvordan kan vi så se på forandringer og skabe rammer for en positiv udvikling?

Foreløbige sessionsideer:

- Overdiagnostik
- To-much-medicin
- Udbrændthed i AP
- Hvordan griber patienters lange lister an?
- Fed eller syg?
- Unges mistrivsel
- Hvordan undgår du at nå ydelsesloftet?
- Misbrug (alkohol/rusmidler)
- Håndtering af klagesager
- Spiseforstyrrelser
- Klimafrygt / grøn praksis
- Den trætte patient

- Funktionelle lidelser - Når kroppen siger fra
- Strukturkommissionens rapport

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen godkendte hovedtema for Store Praksisdag 2025.

### **SAGSBEHANDLER**

Karin Ryberg Hansen

## **8. GODKENDELSE AF NY FUNKTIONSBESKRIVELSE - FORLØBSBESKRIVELSEANSVARLIG KONSULENT**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen godkender udkast til funktionsbeskrivelse for ny konsulentfunktion 'Forløbsbeskrivelsesansvarlig konsulent' i KAP-H.

### **SAGSFREMSTILLING**

Styregruppen forelægges et udkast til en ny funktionsbeskrivelse for varetagelse af opgaven med koordinering og redigering af KAP-H's forløbsbeskrivelser, som tidligere blev varetaget af den faglige redaktør.

Som tidligere beskrevet for styregruppen, var opgavens varetagelse af den faglige redaktør betinget af, at den faglige redaktør tidligere også var praksiskoordinator i KAP-H og således havde et indblik i området. Da dette ikke længere er gældende, ønsker sekretariatet at denne opgave i stedet varetages som en selvstændig funktion i det tværsektorielle team.

Funktionsbeskrivelsen for funktionen er vedlagt som bilag.

Der lægges i funktionsbeskrivelsen op til, at det kræver indgående kendskab til arbejdet med forløbsbeskrivelser at varetage denne funktion. Sekretariatet finder det mest hensigtsmæssigt, hvis funktionen besættes af en praksiskonsulent, som kender til processen omkring opdatering, initiering og godkendelse af forløbsbeskrivelser.

KAP-H sekretariatet har modtaget tilkendegivelse fra en praksiskonsulent med godt kendskab til forløbsbeskrivelserne, som ønsker at varetage funktionen.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen godkendte udkast til funktionsbeskrivelse med følgende forbehold:

Funktionsbeskrivelsen skal opdateres med bred formulering om vigtigheden af samarbejde med relevante samarbejdsparter, herunder Regionen og PLO-H. Sekretariatet udarbejder forslag til formulering og afstemmer med PLO-H sekretariatet, hvorefter funktionsbeskrivelsen er endeligt godkendt.

### **SAGSBEHANDLER**

Nina Kagenow-Andersen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Funktionsbeskrivelse Forløbsbeskrivelsesansvarlig konsulent - 2024

## **9. GODKENDELSE AF OPNORMERING AF FUNKTION SOM PRAKSISKONSULENT FOR ONKOLOGI OG PALLIATION I PLANOMRÅDE BYEN**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen godkender, at praksiskonsulentfunktionen for onkologi og palliation i Byen opnormeres med én time ugentligt, så konsulentfunktionen også omfatter hæmatologien for hele regionen.

### **SAGSFREMSTILLING**

Hæmatologien for hele Region Hovedstaden er i dag samlet på Rigshospitalets Afdeling for Blodsygdomme. Samarbejdsudfordringer indenfor hæmatologien været indtil nu været varetaget af praksiskoordinatoren på Rigshospitalet.

Da der i de senere år er sket en betydelig stigning i henvendelser vedrørende samarbejdet med hæmatologien, er der opstået et behov for, at samarbejdet med afdelingen allokeres faste ressourcer fra en praksiskonsulent.

Da hæmatologien knytter sig tæt til onkologien og palliationen, er det oplagt at funktionen varetages af praksiskonsulenten for onkologi og palliation i Byen (Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital).

Der lægges derfor op til en opjustering af funktion som praksiskonsulent for onkologi og palliation i Byen med én time ugentligt. Praksiskonsulentfunktionen varetages aktuelt af Jakob Maraldo.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen godkendte, at praksiskonsulentfunktionen for onkologi og palliation i Byen opnormeres med én time ugentligt, så konsulentfunktionen også omfatter hæmatologien for hele regionen. Opnormeringen sker for regionale midler.

### **SAGSBEHANDLER**

Nina Kagenow-Andersen

## **10. EVALUERING AF PRAKSISKONSULENTORDNINGEN I KAP-H**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

På seneste styregruppemøde godkendte styregruppen iværksættelse af en evaluering af praksiskonsulentordningen ultimo 2024. Styregruppen skulle på dette møde have været forelagt et forslag til indhold for evalueringen samt en tidsplan, men af ressoucemæssige årsager i KAP-H sekretariatet har dette ikke været muligt. Styregruppen vil i stedet blive forelagt forslag til indhold og tidsplan på kommende styregruppemøde i oktober 2024.

KAP-H afholder møde med PLO-H's sekretariat ultimo august for at bringe PLO-H's perspektiver og bidrag ind i tilrettelæggelsen af evalueringen.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orienteringen om evaluering af praksiskonsulentordningen i KAP-H til efterretning.

### **SAGSBEHANDLER**

Nina Kagenow-Andersen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Styregruppesag 9.3.23 Praksiskonsulentordningens synlighed

## **11. ORIENTERING OM KAP-H STRATEGI**

---

### **INDSTILLING**

1. at styregruppen tager orientering om KAP-H strategi til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

KAP-H strategi 2024 blev udarbejdet i 2019/2020 med involvering af alle teamansvarlige og teams, ud fra Styregruppens ønske om en ny strategi, der kunne involvere og vedkomme hele KAP-H. Forud herfor havde styregruppens formandskab sat rammerne for tilblivelsesprocessen og sammen med sekretariatet afholdt styregruppeseminar, hvor Vision og Mission blev formuleret, ligesom der blev formuleret 11 oplæg til strategiske mål.

Vision og mission blev kvalificeret af KAP-H's teamansvarlige i december 2019 og de strategiske mål blev prioriteret. I februar 2020 var endelig ordlyd på vision og mission klar, samt de endelige 5 strategiske mål udvalgt. Strategien blev god af Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU) i april 2020 og af Samarbejdsudvalget i juli 2020. Det færdige produkt blev layoutet og trykt i august 2020.

Formålet med strategien er at skabe en klar fælles retning for arbejdet i hele KAP-H organisationen. Indsatserne kan kobles til ét eller flere af de fem strategiske mål og succesindikatorer kan synliggøre, hvordan indsatsen bidrager til at nå det strategiske mål og samtidig gøre udfordringer synlige og vise, om der er behov for supplerende indsatser. Overordnede ideer gøres til håndgribelige, konkrete indsatser.

Strategien gælder egentlig til og med 2024, men da strategien skal være med til at sikre, at KAP-H lever op til overenskomsten for almen praksis indenfor de organisatoriske rammer vi har, har sekretariatet har valgt at forlænge strategien 2025 med, idet rammerne er ukendte før, vi kender sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og indhold i ny overenskomst.

Sekretariatet vil i samarbejde med de teamansvarlige i regi af Koordinationsgruppen for KAP-H Teams i løbet af efteråret planlægge en evaluering af nuværende strategi og planlægge ny strategiproces.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orientering om KAP-H strategi til efterretning.

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen



## **12. OPDATERING AF KAP-H AFTALEN - PUNKTET UDGIK**

---

### **INDSTILLING**

At styregruppen kommer med eventuelle bemærkninger/rettelser til opdateringen af KAP-H aftalen herunder til, at forretningsordenen for styregruppen indarbejdes i aftalen

### **SAGSFREMSTILLING**

Pga. nedlæggelsen af faglig interessentgruppe, som blev besluttet på sidste styregruppemøde, var der behov for opdatering af hhv. forretningsordenen for styregruppen og KAP-H aftalen.

Sekretariatet har ifm. opdateringen valgt, at der ikke længere skal være en særskilt forretningsorden for styregruppen, idet den nuværende forretningsorden i store træk er en gentagelse af det, der står om styregruppen i selve KAP-H aftalen. Sekretariatet har derfor lavet enkelte tilføjelser i KAP-H aftalen fra forretningsordenen, så rammen for styregruppen nu alene er i KAP-H aftalen, der også er rammesættende for resten af arbejdet i KAP-H.. Forretningsordenen er vedhæftet med kommentarer, så styregruppen kan følge ræsonnementet for opdateringen.

I KAP-H aftalen henvises til notatet "*Håndtering af økonomi på kvalitets- og efteruddannelsesområdet – internt notat om samarbejde enhederne imellem i Center for Sundhed*", som senest er opdateret i 2015. Notatet er sidenhen erstattet af "*Administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi, Center for Sundhed*", senest opdateret i april 2024. Dette notat er væsentligt kortere, men det, der ikke står i Administrationsaftalen, fremgår af selve KAP-H aftalen, af overenskomsten eller af detailbudgettet, som årligt forelægges styregruppen. Der henvises derfor i KAP-H aftalen nu til Administrationsaftalen. Notatet "*Håndtering af økonomi for KAP-H og KEU*" er vedhæftet med kommentarer, så styregruppen kan se, hvor de forskellige oplysninger kan findes. Administrationsaftalen er ligeledes vedhæftet sagen.

Hele KAP-H aftalen er opdateret - både ift. nedlæggelsen af faglig interessentgruppe, ift. strukturelle og organisatoriske ændringer og endelig ift. ovenstående. Aftalen er vedhæftet som udkast både med - og uden rettelsesmarkeringer.

Proces for revidering af 'Aftale vedr. KAP-H'

1. På dagens møde kommer styregruppen med eventuelle bemærkninger/rettelser til den reviderede aftale.
2. Sekretariatet indarbejder styregruppens eventuelle rettelser, og parterne, Region Hovedstaden og PLO-H, får den reviderede tekst til gennemsyn og godkendelse via mail.
3. Aftalen forelægges til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets godkendelse d. 31. okt. 2024.
4. Aftalen forelægges til Samarbejdsudvalgets godkendelse d. 28. november 2024.
5. Den endelige aftale underskrives af Peder Reistadt og Charlotte Hosbond på vegne af hhv. PLO-H og Region Hovedstaden.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Punktet udgik efter gensidig aftale og behandles efterfølgende på sekretariatsplan mellem KAP-H sekretariatet og PLO-H sekretariatet og derefter mailgodkendelse i styregruppen.

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. KAP-H-aftale\_2024\_UDKAST
- 📎 2. KAP-H-aftale\_2024\_UDKAST\_Track Changes
- 📎 3. Administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi, CSU\_2024
- 📎 4. Håndtering af økonomi for KAP-H og KEU\_Kommenteret 2024
- 📎 5. Forretningsorden styregruppen\_Kommenteret 2024

## **13. B PUNKT: ORIENTERING OM AKTIVITETSRAPPORT 2023**

---

### **INDSTILLING**

At orienteringen om Aktivitetsrapport 2023 tages til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

Jf. Overenskomst om almen praksis (OK22) skal den enkelte region en gang årligt redegøre for aktiviteterne i den regionale kvalitetsenhed for almen praksis, i regi af Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget. Formålet med den årlige status er over for Fonden for almen praksis med en vis ensartethed at redegøre for aktiviteterne i den enkelte kvalitetsenhed på kvalitets- og efteruddannelsesområdet.

Målgruppen for Aktivitetsrapporten er Bestyrelsen for Fonden for almen praksis, hvor rapporten blev præsenteret på møde d. 21. maj 2024.

Aktivitetsrapporten blev forelagt til orientering for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget d. 30. april 2024 og for Samarbejdsudvalget for almen praksis (SU) d. 30. maj 2024.

Rapporten sendes desuden til styregrupperne for hhv. kvalitet og for efteruddannelse til orientering.

Aktivitetsrapport for KAP-H 2023 er vedlagt som bilag.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orienteringen om Aktivitetsrapport 2023 til efterretning.

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Årlig aktivitetsrapport KAP-H\_2023\_Endelig

## **14. 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 Morten Lund er ny repræsentant i SFR Pædiatri

Praksiskonsulent Mette Hvidtved Andersen er ny suppleant i SFR Pædiatri

Praksiskonsulent Maja Kaltoft er ny repræsentant i SFR Ortopædkirurgi

#### **Arbejds- og referencegrupper**

Anna Mogensen er repræsentant i styregruppen for Udviklingshospital Amager.

Jonas Meile er repræsentant i Psykiatriudvalget i Lægeforeningen.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

### **SAGSBEHANDLER**

Nina Kagenow-Andersen

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Faglige Sundhedsklynger og Driftsfora.docx
- 📎 2. Midlertidige arbejdsgrupper
- 📎 3. Sundhedsfaglige Råd
- 📎 4. Tværsektorielle patientsikkerhedsfora

## **15. FORSLAG TIL PUNKTER TIL NÆSTE STYREGRUPPEMØDE**

---

### **INDSTILLING**

1. at forslag til punkter til næste møde drøftes.

### **SAGSFREMSTILLING**

Næste styregruppemøde afholdes den 3-10-2024.

Der er aktuelt følgende forslag til dagsordenspunkter:

- Nyt fra KAP-H
- Evaluering STPD - teamet præsenterer
- Forslag til disponering af opsparede kvalitetsmidler og DDKM-midler
- Videre tanker om evaluering af praksiskonsulentordningen (udskudt fra dette møde af ressourcemæssige årsager som følge af opsigelse i KAP-H sekretariatet)
- B-punkt: Statuslister over udpegninger af repræsentanter fra almen praksis
- Forslag til punkter til næste styregruppemøde

Yderligere forslag føres til referat.

### **STYREGRUPPENS BESLUTNING**

Forslag til punkter til næste styregruppemøde blev drøftet og følgende forslag blev tilføjet:

- Status på indsatsen ift. parakliniske undersøgelser
- Status på HAPS dialogmødet herunder videre indsatser
- Oplæg til disponering af opsparede kvalitetsmidler på baggrund af drøftelse under punkt 5

### **SAGSBEHANDLER**

Marie Krogshøj Larsen

# Projektplan

## Samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken ift. efteruddannelsesinitiativer

<b>Projekttitle</b>	Mayo Klinikkens Efteruddannelse
<b>Projektperiode</b>	November 2023 - Juni 2024
<b>Deltagere og deres tilknytning</b>	Efteruddannelsesvejlederne (EUV) i KAP-H's DGE-team  Hanne Hjortkær Pedersen Peter Gram Arildskov Trine Juhler Maria Norvall-Lassen Michael Seidenfaden-Lassen Mark Lee Larsen
<b>Økonomi</b>	<p>Projektet kan gennemføres for 218.800,00 kr. (se vedlagt budget). Der er tale om midler, som teamet allerede råder over og ikke har budgetteret til andre poster. Der ansøges derfor ikke om nye midler.</p> <p>EUV'ernes konsulenttimer i projektet vil dækkes af EUV'ernes faste timer i KAP-H, og der skal dermed ikke tillægges ekstra finansiering af konsulenttimer. EUV'erne er bevidste om, at de faste timer ikke rækker til at dække alle timer i projektet, men har bevidst accepteret dette og ønsker ikke yderligere finansiering af konsulenttimer. Et merforbrug af konsulenttimer vil ikke få betydning for teamets aktivitet i 2024.</p> <p>Projektet ønskes gennemført, fordi EUV'erne brænder for efteruddannelse.</p>
<b>Formål og målgruppe</b>	<p>Efteruddannelse i DGE-grupper foregår for en stor dels vedkommende autonomt, hvor grupperne selv bestemmer og planlægger deres undervisning. Dette er de yderst glade for og det er en af DGE ordningens store styrker.</p> <p>Men vi har også set, at grupper kan "løbe tør for ideer" og blive metaltrætte.</p> <p>Vi ønsker blandt andet på denne baggrund at producere nye kvalitetsskabende, metodebaserede tilbud til grupperne og derigennem skabe nytænkende efteruddannelse til praktiserende læger, der er organiseret i DGE grupper i Region Hovedstaden.</p> <p>Dette er formålet med projektet Mayo Klinikkens Efteruddannelse.</p> <p>Vi har tidligere oplevet, hvordan udviklingen af PBSGL (Practice Based Small Group Learning) i dansk kontekst, gav nyt liv til DGE-grupperne (metode uddybes i afsnit nedenfor). Mange "gamle" grupper blev i den grad revitaliseret og nye grupper fandt værdien i efteruddannelse, som er praksisrelevant og som nemt kan omsættes til ændringer i vores hverdag.</p>

	<p>DGE-grupper, som havde haft dalende motivation blandt medlemmerne, fik ny energi, og som efteruddannelsesvejledere tænker vi, at dette kan forebygge mistrivsel blandt praktiserende læger. Efter PBSGL er overgået til PLO-Efteruddannelse (nu DGE-moduler) og efter et par år med COVID-19, føler vi EUV'ere, at det er tid til at komme med en ny saltvandsindsprøjtning til DGE-grupperne og efteruddannelsesområdet i Region Hovedstaden. Dette ved at udvikle nye kvalitetsskabende, metodebaserede tilbud til grupperne.</p>
<b>Baggrund og problemstilling</b>	<p>Forskning viser, at læger som efteruddanner sig er mindre udbrændte. Smågruppebaseret efteruddannelse kan derfor tænkes at være en beskyttende faktor mod udbrændthed. Jo bedre denne gruppebaserede efteruddannelse er, jo større er sandsynligheden for, at lægerne benytter sig af den.</p> <p>DGE-ordningen udgør rammerne for den gruppebaserede efteruddannelse, og derfor vil vi, som efteruddannelsesvejledere i KAP-H, gerne medvirke til at facilitere ordningen og stedse udvikle mulighederne for nye koncepter inden for efteruddannelsen af praktiserende læger.</p> <p>Som katalysator for denne proces, har vi brug for eksterne input, sparring og muligheden for selv at opleve nye metoder - dette gerne i samarbejde med de bedste.</p> <p>Mayo Clinic i Minnesota USA, har i mange år været et flagskib inden for almen medicin, og derfor er det helt unikt, at vi gennem NCGP 2022 fik skabt kontakt til og muligheden for at samarbejde med de dygtige læger fra Mayo Clinic.</p> <p>Denne kontakt til Mayo Clinic i Minnesota er værd at arbejde videre med, og vi forventer at få rigtig meget ud af at erfaringsudveksle med dem og prøve deres "uddannelses flagskib".</p> <p>Efteruddannelsesmetoden PBSGL-projektet (Practice Based Small Group Learning) som EUV'erne i 2016 bragte til Danmark i dansk kontekst på efteruddannelsesområdet, og som KEU støttede, var en kæmpe succes. Inspirationen hentede vi ved en kongress i Schweiz, hvor en skotsk praktiserende læge beskrev denne oprindeligt canadiske model.</p> <p>PBSGL var et metodebaseret koncept, hvor en gruppe læger styret af en facilitator erfaringsudvekslede over et skriftligt materiale over et specifikt fagligt emne (et modul) indeholdende cases og en informationssektion med nyeste viden på området tillagt en fageksperts kommentarer. Metoden sikrer høj kvalitet i gruppernes arbejde og faciliterer implementering af ny viden ude i klinikkerne.</p> <p>Det er blandt andet på denne baggrund vores erfaring, at der ofte er stort udbytte i at hente inspiration og ideer til udvikling af nye koncepter i udlandet. Metoder, der får succes i andre lande vil ofte med en vis tilretning også blive en succes i Danmark.</p>

	<p>Vi mener, at netop muligheden for et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken kan indfri og understøtte dette.</p> <p>PBSGL-projektet gav, som beskrevet under formål, nyt liv til DGE-grupperne og evalueringen af projektet viste, at ALLE deltagere i projektet, oplevede det som meningsfuldt i forhold til deres kliniske hverdag.</p> <p>PBSGL er nu udrullet nationalt og er overgået til PLO-Efteruddannelse med stor succes - det hedder nu DGE-moduler. Men at lave DGE-moduler er en stor omfattende proces.</p> <p>Derfor ønsker vi gerne lave et andet koncept for DGE-grupper, som ikke er så "tungt" at lave materiale til, men som stadig kan give grupperne meningsfyldt gruppebaseret efteruddannelse, som kan gavne og ændre i deres kliniske hverdag.</p>
<b>Projektplan (kort)</b>	<p><u>Deltage i "Clinical Reviews" 6.-8. november 2023 i USA.</u> Clinical Reviews er Mayo Klinikkenes flagskib og har været afholdt 96 gange. Til Clinical reviews gennemgår man nye kliniske vejledninger (reviews) med læger og andet personale i almen medicin, og det foregår både ved ekspert undervisning (speciallæger) samt ved cases og plenumdiskussioner.</p> <p>Vi håber at Clinical Reviews kan danne basis for den efteruddannelse, vi vil udvikle til læger i DGE-grupper i Region Hovedstaden. Derfor har vi brug for at prøve kurset på egen krop og opleve, hvad det kan, og hvilke elementer vi vil kunne tage med hjem i dansk kontekst.</p> <p><u>Deltagelse i præ-kongres</u> Kurset tilbyder også en præ-kongres 'ABFM Knowledge Self-Assessment', og vi er også inviteret til at deltage i denne.</p> <p>ABFM (American Board of Family Medicine) gør meget i videns-selv-evaluering, og vi tænker at dette indspark falder godt i tråd med arbejdet i DGE-grupper, hvor det er relevant at selvevaluere - og vi håber, at de input, vi får fra denne session, kan bruges, når vi planlægger det nye koncept til DGE-grupper.</p> <p><u>Møde og workshop med amerikanske læger/Mayo-klinikken</u> At mødes med de mennesker, som har planlagt og udtænkt kurset, kan give os uvurderlige viden og input. At forstå, hvilke tanker de har tænkt i forhold til fagligt udbytte og pædagogikken bag, kan gøre os klogere på vores egen efteruddannelse og udvide vores horisont. Efter kurset får vi en unik mulighed, for at indgå i dialog med og sparre med disse mennesker. Vi har fået positivt tilsagn om, at de gerne vil mødes med os til "erfaringsudveksling". At kunne mødes fysisk med disse mennesker lige efter endt kursus giver optimale forhold for os i forhold til at videndele og skabe et fundament for udviklingsperspektiver.</p>



	<p>Lægerne på Mayo Klinikken har også tilbudt os, at mødes med mange andre amerikanske læger og embedsfolk, som har med efteruddannelse for amerikanske praktiserende læger at gøre. At få et indblik i hvorledes den amerikanske efteruddannelse for praktiserende læger er opbygget vil bidrage til vores viden om efteruddannelse. Vi vil gerne høre, hvilke tanke der ligger bag og hvilke pædagogiske principper der er tænkt. Hvilke erfaringer har de med forskellige slags efteruddannelse, og hvilke fremtidsplaner har de? Vi vil høre, hvad de tænker om udbrændthed, og hvilke tiltag de har gjort for at forhindre udbrændthed blandt praktiserende læger i USA, samt hvilke politiske udfordringer/ønsker de har i forhold til efteruddannelse.</p> <p>At mødes med amerikanske læger med tilknytning til efteruddannelse - inklusiv på statslig (governance) niveau - vil give os en unik mulighed for direkte dialog, som er mere udbytterig end hvis mødet gennemførtes som eksempelvis et virtuelt møde.</p> <p>Vi ønsker at afholde dette møde med de amerikanske læger som en workshop, og vi vil bruge vores amerikanske læger til sparring omkring nye efteruddannelse til læger i DGE-grupper.</p> <p><u>Udvikling af nyt efteruddannelseskoncept</u> På baggrund af ovenstående vil vi i løbet af 1.halvår af 2024 samle input og udvikle et nyt efteruddannelseskoncept til brug for praktiserende læger i DGE-grupper i Region Hovedstaden.</p>
<p><b>Hvilke metoder anvendes og med hvilket formål?</b></p>	<p>Deltagelse i "Clinical Reviews" 6.-8. november 2023 for at opleve denne efteruddannelsesmetode samt eksplorere efteruddannelsesforhold og initiativer i USA.</p> <p>Deltagelse i workshops og pre-congress med amerikanske læger. Vi vil blive inviteret som gæster til sessioner, hvor efteruddannelse er fokusområdet.</p> <p>Afholdelse af møde med flere amerikanske læger med tilknytning til efteruddannelse – inkl. på statslig (governance) niveau. Afholdelse af workshop med amerikanske læger mhp. erfaringsudveksling og sparring omkring nye koncepter.</p>
<p><b>Evt. etiske problemstillinger</b></p>	<p>Klimabelastning i forbindelse med flyrejse. Det er desværre ikke realistisk at komme til USA på andre måder, og det er i USA vi har fået en kontakt, som kan blive udbytterig og er værd at bygge videre på.</p>
<p><b>Succeskriterier</b></p>	<p>At vi får udviklet et nyt efteruddannelseskoncept til de praktiserende læger i Region Hovedstaden i regi af DGE-ordningen. Konceptet forventes klar til DGE-grupperne til sommeren 2024.</p>
<p><b>Evalueringsmetoder</b></p>	<p>Når vi har et nyt uddannelseskoncept klar til grupperne, vil vi finde 3 pilotgrupper, som pilotafprøver konceptet. Disse pilottest vil vi evaluere kvalitativt på 2 måder.</p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi vil overvære pilottesten som "flue" på væggen. Her vil vi se, hvorledes de pædagogiske metoder fungerer i praksis, og vi vil se, hvorledes læringen opnås, og om de faglige pointer kommer frem.</li><li>2. Efter afslutningen vil vi lave en mundtlig evaluering, hvor gruppes udspørges om<ol style="list-style-type: none"><li>1. hvorledes oplevede de konceptet?</li><li>2. fungerede det til gruppen?</li><li>3. kom de faglige pointer frem?</li><li>4. faciliterede konceptet en relevant gruppediskussion?</li><li>5. forslag til ændringer/forbedringer?</li><li>6. er det et tilbud, I vil bruge igen?</li><li>7. er det et tilbud, I tror at andre DGE-grupper vil bruge?</li></ol></li></ol> <p>Når DGE-grupperne har haft mulighed for at afprøve det endelige koncept i et år, vil vi afsætte midler til en slutevaluering af projektet (sommer 2024). Denne skal være skriftlig til de gruppemedlemmer, som har afprøvet konceptet i perioden, og konceptet vil efterfølgende blive tilrettet efter disse tilbagemeldinger.</p>
<b>Formidling og videre aspekter af projektet</b>	Efteruddannelsesvejlederne vil stå for den videre formidling og opfølgning på projektet.

## Projektbeskrivelse: Mayo Klinikken Efteruddannelse

### Om Mayo Klinikken

Mayo Klinikken i Rochester, Minnesota er et af verdens mest betydningsfulde medicinske centre, og har siden grundlæggelsen i 1864 haft fokus på uddannelse og videreuddannelse af læger og andet sundhedspersonale.

Mayo Klinikken beskæftiger over 4500 læger og forskere ud over et personale på 58.000 medarbejdere i USA fordelt på 3 centre (Minnesota, Arizona og Florida) samt over 70 mindre hospitaler og klinikker i staterne Minnesota, Iowa og Wisconsin. Der er desuden en afdeling af klinikken i London, der samarbejder med Oxford University Hospital.

Mayo Klinikken beskæftiger sig med alle subspecialer indenfor medicin og kirurgi og er flere gange udråbt til det bedste hospital i USA, senest 2022-2023. Der findes en stor underafdeling for family medicine med læger ansat både på hospitalerne og på de lokale klinikker under organisationen. Mayo Klinikken er i modsætning til mange andre Amerikanske hospitaler et non-profit hospitalssystem, der er kendt for at prioritere forskning og evidensbaseret medicin højt. Mayo Klinikken varetager både præ- og postgraduat uddannelse af læger, sidstnævnte under betegnelsen Continuing medical education (CME), der opererer inden for felterne: Konferencer/kurser, Online kurser, Podcasts samt journal baseret efteruddannelse.

### Baggrund for projektet

Under Nordisk Kongres 2022 i Stavanger i juni fik flere af efteruddannelsesvejlederne i Region-H mulighed for at tale med dr. John Wilkinson fra Mayo Klinikken i Minnesota, der ledede et symposium om konsultationsprocesser. Dette åbnede muligheden for et fremtidigt samarbejde omkring efteruddannelse af praktiserende læger, hvilket set med danske øjne må forventes at kunne blive et særdeles interessant og givende projekt, da Mayo Klinikken har stor viden og ekspertise på området.

Det er efteruddannelsesvejledernes erfaring, at konceptudvikling ofte behøver en katalysator for at blive en succes. KAP-H har tidligere arbejdet med udvikling af læringsmoduler til DGE-grupper med udgangspunkt i "practice based small group learning" (PBSGL) - et koncept, der oprindeligt startede i Canada og siden bredte sig til Skotland. Det var på samme vis under en kongres, at vi først hørte om konceptet og fik kontakt til den skotske gruppe, der varetog uddannelsesmodulerne.

Via PBSGL-projektet har vejlederne haft erfaring med at samarbejde med udenlandske kollegaer (møder i Danmark, telefon og online møder) gennem flere år. PBSGL blev startet som et KEU-projekt i Region Hovedstaden, men er nu via PLO-E i form af DGE-moduler udbredt i hele landet under den gruppebaserede efteruddannelse, og er et af de mest succesfulde uddannelsesinitiativer for gruppebaseret efteruddannelse for praktiserende læger i Danmark.

Hvis vi fortsat skal udvikle vores fag og styrke den enkelte praktiserende læge i vores region, er det vigtigt at hente inspiration og ideer udefra. Herfra kan udvikles nye koncepter, som er til gavn for alle praktiserende læger.

Vi har efter Nordisk Kongres taget kontakt til dr. John Wilkinson og havde d. 11.10.2022 et virtuelt møde med ham og to andre læger fra Mayo Klinikken. Der blev her diskuteret efteruddannelse og mulige rammer for et kommende samarbejde. Deltagerne fra Mayo Klinikken var også interesseret i et samarbejde og havde erfaring fra tidligere, hvor de blandt andet har været i Kina og "undervise" i efteruddannelse.

### Projektplan

Vi vil gerne rejse til Mayo Klinikken i Minnesota, USA for at kunne deltage i "The 97th annual Clinical Review 2023", som foregår 6.-8. november 2023.

Vores amerikanske kolleger fortæller, at Clinical Review er Mayo Klinikens "flagskib" inden for praktiserende lægers efteruddannelse og omhandler formidling af den nyeste faglige viden indenfor flere forskellige grene af almen medicin, med fokus på "best clinical practice."

Kurset er både for praktiserende læger og for deres personale. At kurset har været afholdt 97 gange, siger noget om kursets interesse hos de amerikanske praktiserende læger.

Vi ser mange aspekter i "Clinical Reviews", som kan komme praktiserende læger i Region Hovedstaden til gode. Der kommer mange vejledninger (fra DSAM og de andre specialespecifikke selskaber, NKR's (National Kliniske Retningslinjer), reviews (fra videnskabelige artikler), som er relevante for almen praksis. Desuden kommer der behandlingsopdateringer fra Institut for Rationel Farmakoterapi (sendes ud sammen med Ugeskrift for Læger) og andre guidelines, som kan være relevante (eks covid-vejledninger, vaccinationsvejledninger m.m.).

Mængden er så overvældende, at hvis praktiserende læger skulle læse alle disse vejledninger m.m., så havde de ikke tid til at se patienter. Et koncept bygget på Clinical Reviews vil kunne hjælpe praktiserende læger i DGE-grupper til at prioritere disse vejledninger og vil kunne hjælpe til bedre at kunne få dem implementeret i hverdagen.

Vi ved fra PBSGL og forskning, at smågruppebaseret læring øger transfer (det at gå fra at VIDE noget, til at KUNNE noget, til at GØRE noget) og dermed øger chancen for, at ny faglig viden bliver implementeret i hverdagen. Vi vil bruge vores viden inden for gruppebaseret efteruddannelse og den viden, vi får fra Clinical Reviews, til at udarbejde et nyt koncept til DGE-grupperne.

Derfor vil det være essentielt, at vi tager til USA og afprøver det på egen krop.

Vi vil også udnytte den mulighed det er til at lære de kursusansvarlige læger at kende og få idéer og inspiration til nye koncepter. Vi kommer simpelthen til at møde "toppen af poppen".

Planen er, at de 6 efteruddannelsesvejledere deltager i Mayo Klinikens årlige "Clinical Review 2023" i Minnesota.

Vi er allerede inviteret til præ-kongres før kurset, hvor der vil være mulighed for at møde og tale med relevante personer inden for efteruddannelse.

Efter kurset har de amerikanske kolleger givet tilsagn om at mødes med os til en workshop om efteruddannelse, hvor vi med deres input, vil starte udviklingen af det nye koncept, som vi i foråret/sommer 2024 vil have klar for praktiserende læger i Region Hovedstaden som er i DGE grupper.

Det er vores håb at vi, ved systematisk netværksarbejde med lægerne fra Mayo Klinikken, kan opnå indsigt i deres læringskoncepter samtidig med, at vi forhåbentlig også kan inspirere dem. Lægerne fra Mayo Klinikken vil endvidere ved besøget i USA formidle kontakt til forskellige læger og forskere uden for Mayo Klinikken, der har specialviden omkring efteruddannelse og som forventes at deltage i Clinical Review, ligesom de vil prøve at arrangere at vi kan mødes med personer der har indflydelse på efteruddannelse på embedsmandsniveau.

En workshop med fokus på vidensdeling og mulig konceptudvikling, vil give begge parter mulighed for at lære af hinandens organisering af efteruddannelse for praktiserende læger.

### Forventet udbytte af samarbejdet med Mayo Klinikken

Clinical Reviews har flere aspekter, vi kan bruge i efteruddannelse for praktiserende læger. Det kan blandt andet oplagt blive en god metode til at få praktiserende læger, til at blive opdateret i seneste evidens eller nye nationale retningslinjer.

At kurset også er for praksispersonale, giver et interessant perspektiv på, hvorledes vi kan koble praktiserende lægers efteruddannelse med personales efteruddannelse. I Danmark har vi ikke så stor erfaring for fælles kurser. Lægedage og KGE (klinik gruppebaseret efteruddannelse - PBSGL for hele klinikken) samt enkelte andre kurser gør det, men vi tænker, at det kunne være muligt at lave et koncept for praktiserende læger, hvor det efterfølgende ville være nemt, at også efteruddanne sit klinikpersonale. Personalet i almenpraksis har også brug for at kende indholdet af de nye vejledninger, anbefalinger, reviews, som kommer til almen praksis.

I dag er der ingen specifikke hjælpemuligheder for dette, fraset KGE og almindelige kurser. Men KGE og specifikke kurser har altid en del latenstid, idet det tager tid inden ny viden er implementeret i sådan en grad, at der kan laves KGE moduler og planlægges kurser. Og det tager tid at planlægge et nyt kursus eller at producere et KGE-modul. Vores "nye undervisningsmetode" kunne accelerere denne proces.

Vores forventning er, at vi også vil kunne hente inspiration indenfor områder som:

- Formidling af evidensbaseret medicin/Best clinical practise
- Indblik i journal baseret CME<sup>1</sup>
- Viden om undervisning af personalet i klinikkerne
- IT-baseret læring f.eks. podcasts, online kurser og Apps

Den praktiserende læge møder i sit daglige virke mange forskellige problemstillinger og træffer et stort antal beslutninger. Erfaring gør, at lægen ofte ikke behøver at bruge lang tid på disse beslutninger, men intuitivt ved hvad der skal gøres. Men hvad hvis lægens viden ikke er optimal, eller der i tidens løb er indlært suboptimale strategier?

Her er journal baseret CME et redskab til, gennem egne journalnotater, at optimere viden og strategi. Vi kender det som journalaudits, men hvordan griber amerikanerne emnet an, og kan vi her lære noget?

Ligeledes kan journalnotater om et spændende og endnu ikke indlært emne sætte fokus på metoden vi bruger til at tilegne os ny viden. Er der lavthængende "tips og tricks" og har amerikanerne færdigudviklet metodik hér?

Den IT-baserede læring er i stadig udvikling, og må forventes at blive en værdifuld del af fremtidens efteruddannelse.

Mayo Klinikken har stor ekspertise i udvikling af bl.a. simulationsprogrammer indenfor flere specialer, men hvad findes inden for almen praksis, og er der ting vi kan bruge?

App-baserede løsninger kan bruges til opfølgning og implementering af viden efter kurser og efteruddannelsesmoduler. Hvor langt er amerikanerne her, og er der fornuftige platforme så omkostningerne til udvikling af disse Apps kan holdes på et rimeligt niveau?

### Konceptudvikling

I halvåret efter hjemkomsten fra USA påtænker vi at arbejde videre med konceptudvikling ud fra PDSA-grundtanken. I første omgang vil vi arbejde videre med konceptudviklingen på en fælles workshop og siden individuelt efter delegering af opgaver. Vi har dernæst mulighed for at præsentere idéer og mulige koncepter for gruppelederne i de mange DGE-grupper, som vi har kontakt med til forårets gruppeledertræf.

---

<sup>1</sup> \*European CME Forum is a not-for-profit organisation dedicated to bringing together all stakeholder groups with an interest in European Continuing Medical Education (CME)/Continuing Professional Development (CPD) for healthcare professionals. It facilitates multi-channel discussion in an independent and neutral environment to promote the advance of high quality CME in Europe.

Når konceptet er på plads, vil vi pilot-afprøve det i tre DGE-grupper, hvorefter vi vil tage deres tilbagemeldinger og måske tilrette konceptet, inden vi udruller det til alle DGE-grupper under DGE-ordningen i KAP-H.

Vi vil løbende have kontakt med vores amerikanske kolleger, og efter behov mødes med dem virtuelt - både før og efter turen til USA.

Efter hjemkomst arbejder efteruddannelsesvejledere videre med projektet. Vi forventer at et nyt uddannelseskoncept klar til pilotgrupperne til maj 2023 og det færdige koncept klar til juni 2023.

### **Afprøvning og evaluering**

I løbet af februar/marts/april 2023 vil vi finde 3 pilotgrupper, som pilotafprøver konceptet. Disse pilottest vil vi evaluere kvalitativt på 2 måder.

1. Vi vil overvære pilottesten som "flue" på væggen. Her vil vi se, hvorledes de pædagogiske metoder fungerer i praksis, og vi vil se, hvorledes læringen opnås og om de faglige pointer kommer frem.
2. Efter afslutningen vil vi lave en mundtlig evaluering, hvor gruppes udspørger om
  1. hvorledes oplevede de konceptet?
  2. fungerede det til gruppen?
  3. kom de faglige pointer frem?
  4. faciliterede konceptet en relevant gruppediskussion?
  5. forslag til ændringer/forbedringer?
  6. er det et tilbud, I vil bruge igen?
  7. er det et tilbud, I tror at andre DGE-grupper vil bruge?

Når DGE-grupperne har haft mulighed for at afprøve det endelige koncept i 1 år, vil vi afsætte midler til en slutevaluering af projektet (sommer 2024). Denne skal være skriftlig til de gruppemedlemmer, som har afprøvet konceptet i perioden, og konceptet vil efterfølgende blive tilrettet på baggrund af disse tilbagemeldinger.

### **Økonomi**

Budgettet (vedlagt) for hele projektet er samlet på 218.800 kroner. Projektet og beløbet kan finansieres ud fra eksisterende midler i teamet, som ikke er budgetsat til andre poster.

Hovedparten af dette beløb går til kursusgebyrer, flybilletter samt ophold.

Vi kan flyve med SAS fra København til Chicago, og derfra videre til Rochester Minnesota, hvor Mayo Klinikken har til huse.

Præ-kongressen afholdes søndag d. 5. november, hvorfor vi skal have afrejse senest fredag d. 3. november.

Clinical Review afholdes 6. - 8. november, og vi vil mødes med diverse prominente personer og holde workshop i dagene 9. og 10. november. Efter workshoppen vil det være kutyme, at man inviterer sine amerikanske kolleger på middag som tak for godt samarbejde. Vi vil her overholde de prisniveauer og regler for beværtning som Regionen normalt arbejder med.

Hjemrejsen vil foregå lørdag d. 11. november 2023.

Ovenstående er under forudsætning af, at der kan findes flybilletter på de pågældende dage.

## Bilag 2 - Projektbeskrivelse: Mayo Klinikken's Efteruddannelse

Der er beregnet kost for 7 dage. Den sidste dag er dækket af workshop og middag med de amerikanske kolleger.

## Samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken ift. efteruddannelsesinitiativer - anmodning fra DGE-teamet

### INDSTILLING

---

1. at styregruppen drøfter anmodning fra DGE-teamet om at bruge 218.800 kroner af teamets eksisterende midler til et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken om nye efteruddannelsesinitiativer for Region Hovedstadens praktiserende læger.

### Sagsfremstilling

Efteruddannelsesvejlederne i DGE-teamet anmoder styregruppen om godkendelse til at bruge 222.800 kroner af teamets eksisterende midler til et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken i USA med henblik på at skabe nytænkende efteruddannelse til praktiserende læger, der er i DGE grupper i Region Hovedstaden.

Forskning viser, at læger, som efteruddanner sig, er mindre udbrændte. Smågruppebaseret efteruddannelse kan derfor tænkes at være en beskyttende faktor mod udbrændthed. Jo bedre denne gruppebaserede efteruddannelse er, jo større er sandsynligheden for, at lægerne benytter sig af den. DGE-ordningen udgør rammerne for den gruppebaserede efteruddannelse, og derfor vil efteruddannelsesvejledere i KAP-H gerne medvirke til at facilitere ordningen og stedse udvikle mulighederne for nye koncepter inden for efteruddannelsen af praktiserende læger.

Katalysator for denne proces kan ifølge efteruddannelsesvejlederne være eksterne input, sparring og muligheden for selv at opleve nye metoder. Mayo Klinikken i Minnesota USA har i mange år været et flagskib inden for almen medicin, og efteruddannelsesvejlederne ser derfor en unik mulighed i, at de gennem Nordisk Kongres 2022 fik skabt kontakt til og muligheden for at samarbejde med dygtige læger fra Mayo Klinikken.

Efteruddannelsesvejlederne ønsker at deltage i 'Clinical Reviews' i USA i november 2023, hvorigennem de vil blive introduceret til metoden omkring Clinical Reviews. Clinical Reviews har flere aspekter relevant for efteruddannelse af praktiserende læger. Det kan blandt andet oplagt blive en god metode til at få praktiserende læger, til at blive opdateret i seneste evidens eller nye nationale retningslinjer. Det er ligeledes et interessant perspektiv, at kurset også er for praksispersonale, og det giver dermed et perspektiv på, hvorledes praktiserende lægers efteruddannelse kan kobles med personales efteruddannelse. I Danmark er der ikke stor erfaring med fælles kurser. Efteruddannelsesvejlederne tænker, at det vil være muligt at lave et koncept for praktiserende læger, hvor det efterfølgende vil være nemt også at efteruddanne sit klinikpersonale. Personalet i almenpraksis har også brug for at kende indholdet af de nye vejledninger, anbefalinger og reviews, som kommer til almen praksis.

Efteruddannelsesvejlederne har i vedlagte projektbeskrivelse og projektplan uddybet formålet med projektet, forventet udbytte af projektet mm. (se bilag 1 og 2).



### Bilag 3 - Sag: Samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken ift. efteruddannelse

Efteruddannelsesvejlederne har tidligere udviklet de såkaldte PBSGL-moduler (Practice Based Small Group Learning) på baggrund af erfaringsudveksling og sparring med læger i Skotland. PBSGL blev startet som et KEU-projekt i Region Hovedstaden, men er nu via PLO-E udbredt i hele landet under den gruppebaserede efteruddannelse, og er et af de mest succesfulde uddannelsesinitiativ inden for gruppebaseret efteruddannelse for praktiserende læger i Danmark. De kaldes i dag DGE-moduler.

Dette tjener som et godt eksempel på, at inspiration, erfaringsudveksling og sparring med eksperter inden for efteruddannelsesinitiativ kan afføde nye skelsættende efteruddannelsesmetoder, som kan styrke de praktiserende lægers efteruddannelse og DGE-ordningen.

Midlerne, som der søges om godkendelse til at bruge, dækker bl.a. udgifter til deltagelse i 'Clinical Reviews' i USA d. 6.-8. november 2023 (fx kursusgebyr), deltagelse i fælles workshop mhp. idéudveksling på efteruddannelsesinitiativ foruden rejseudgifter herunder fly, hotel, billeje og forplejning. Derudover omfatter midlerne udgifter til afholdelse af en efterfølgende workshop sammen med de amerikanske læger mhp. opsamling på erfaringer og udarbejdelse af nyt efteruddannelsesinitiativ til forankring i KAP-H. Der er desuden planlagt efterfølgende evaluering af projektet og det nye efteruddannelsesinitiativ.

Der er tale om midler, som teamet allerede råder over og ikke har budgetteret til andre poster. Teamet råder bl.a. over nogle ophobede midler, som teamet ønsker skal komme regionens praktiserende læger til gode - fx i form af udvikling af et nyt efteruddannelsesinitiativ i lighed til den tidligere udvikling af PBSGL-moduler.

Sagen forelægges styregruppen, idet brugen af 218.800 kroner på en ikke på forhånd budgetsat post ligger udenfor rammerne af, hvad sekretariatet kan tage stilling til og eventuelt godkende.

### **Styregruppens beslutning**

Styregruppen drøftede anmodningen fra DGE-teamet om at anvende teamets eksisterende midler til et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken. Styregruppen fandt samarbejdsprojektet relevant for efteruddannelsesarbejdet i KAP-H og anmodningen blev imødekommet.

### **Sagsbehandler**

Nina Kagenow-Andersen

Regnskab og Budget 2022-2024	Regnskab 2022	Regnskab 2023	Budget 2024
<b>Regionale midler</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>15.889.411</b>	<b>16.693.356</b>	<b>16.685.000</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.867.714	2.299.257	3.335.000
Konsulenter (honorar og transport)	11.021.440	11.643.703	12.344.000
Teams (møder, kompetenceudvikling)	327.962	498.134	800.000
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	0	0	6.000
Markedsføring og it understøttelse	185.136	95.833	200.000
<b>Forbrug</b>	<b>14.402.251</b>	<b>14.536.926</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>15.033.000</b>	<b>15.698.300</b>	<b>16.685.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>630.749</b>	<b>1.161.374</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>1.487.160</b>	<b>2.156.430</b>	
<b>Regional kvalitetsudvikling (§109-midler)</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>9.707.000</b>	<b>15.247.784</b>	<b>18.810.315</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	2.038.550	2.461.154	3.120.000
Konsulenter (honorar og transport)	2.779.001	2.790.391	4.457.000
Teams (møder, kompetenceudvikling)	15.757	115.421	105.000
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	54.364	1.736.079	1.670.000
Markedsføring og it understøttelse	61.124	71.556	150.000
<b>Forbrug</b>	<b>4.948.796</b>	<b>7.174.602</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>5.555.000</b>	<b>8.143.000</b>	<b>9.502.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>606.204</b>	<b>968.398</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>4.758.204</b>	<b>8.073.182</b>	
<b>DGE (§109-midler)</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>5.402.091</b>	<b>5.678.052</b>	<b>5.847.000</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	538.059	543.604	630.000
Konsulenter (honorar og transport)	1.564.756	1.577.680	1.578.000
Teams (møder, kompetenceudvikling)	106.312	250.469	280.000
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	420.988	407.105	675.000
Markedsføring og it understøttelse	20.867	64.457	70.000
<b>Forbrug</b>	<b>2.650.981</b>	<b>2.843.315</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>2.935.000</b>	<b>3.200.000</b>	<b>3.233.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>284.019</b>	<b>356.685</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>2.751.109</b>	<b>2.834.737</b>	
<b>DDKM (§106-midler OK18)</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>5.576.000</b>	<b>5.559.267</b>	<b>5.532.742</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	-17.400	0	0
Konsulenter (honorar og transport)	34.133	26.524	50.000
Teams (møder, kompetenceudvikling)	0	0	0
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	0	0	0
Markedsføring og it understøttelse	0	0	0
<b>Forbrug</b>	<b>16.733</b>	<b>26.524</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>500.000</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>483.267</b>	<b>23.476</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>5.559.267</b>	<b>5.532.742</b>	
<b>Udmøntede fondsmidler* (samme budget i 2021, 22, 23)</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>4.542.000</b>	<b>2.624.621</b>	<b>768.191</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	1.530	0	0
Konsulenter (honorar og transport)	1.223.501	1.220.401	0
Teams (møder, kompetenceudvikling)	0	0	0
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk og STPD)	692.348	636.029	500.000
Markedsføring og it understøttelse	0	0	0
<b>Forbrug</b>	<b>1.917.379</b>	<b>1.856.430</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>1.925.000</b>	<b>2.035.000</b>	<b>500.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>7.621</b>	<b>178.570</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>2.624.621</b>	<b>768.191</b>	
<b>TOTAL</b>			
<b>Budgetramme inkl. overførsel fra tidligere år</b>	<b>41.116.502</b>	<b>45.803.080</b>	<b>46.863.067</b>
Administration (løn, drift, kompetence medarb.)	5.428.453	5.304.015	7.085.000
Konsulenter (honorar og transport)	16.622.831	17.258.699	18.429.000
Teams (møder, kompetenceudvikling)	450.031	864.023	1.185.000
Indsatser i øvrigt (herunder datatræk)	1.167.699	2.779.214	2.851.000
Markedsføring og it understøttelse	267.127	231.846	420.000
<b>Forbrug</b>	<b>23.936.141</b>	<b>26.437.797</b>	
<b>Budgetteret (anslået forbrug)</b>	<b>25.948.000</b>	<b>29.126.300</b>	<b>29.970.000</b>
<b>Difference mellem forbrug og budgetteret</b>	<b>2.011.859</b>	<b>2.688.503</b>	
<b>Difference mellem forbrug og budgetramme</b>	<b>17.180.361</b>	<b>19.365.283</b>	

\* Org.team faste timer

\*\* STPD + LUP

# Detailbudget 2024

Navn	Budget 2023	Forbrug 2023	Budget 2024
<b>KAP-H/REGIONALE MIDLER</b>	<b>16.693.356</b>		<b>16.685.000</b>
KAP-H Administration løn	2.200.000	2.099.294	3.055.000
KAP-H Administration drift inkl. adm. Bidrag (4)	160.000	154.713	160.000
KAP-H Kompetenceudvikling - medarbejdere (2)	20.000	25.250	20.000
KAP-H Organisationsudvikling, vidensdeling.	100.000	20.000	100.000
KAP-H Markedsføring	100.000	31.479	100.000
KAP-H IT-understøttelse (Conferencemanager, www.kap-h.dk)	100.000	64.354	100.000
KAP-H Netværk/fælles kompetenceudvikling	130.000	64.396	100.000
KAP-H Transport (udlæg, flybilletter, kørselsgodtgørelse)	120.000	159.829	200.000
KAP-H Konsulenthonorar - Tværsektorielt samarbejde	8.550.000	8.381.027	9.000.000
KAP-H Konsulenthonorar - Medicin	2.100.000	2.050.568	2.122.000
KAP-H Konsulenthonorar - Patientsikkerhed	235.000	306.451	286.000
KAP-H Konsulenthonorar - Faglig redaktør	465.300	467.979	474.000
KAP-H Konsulenthonorar - It	188.000	277.849	262.000
KAP-H Konsulentmøder - Tværsektorielt samarbejde	115.000	79.257	70.000
KAP-H Konsulentmøder - Medicin	40.000	29.084	30.000
KAP-H Konsulentmøder - Organiseringsteam (forplejning)	40.000	18.862	30.000
KAP-H Møde, samarb.partnere - tværsektorielt samarb. fx Praksisdage (forplejning)	80.000	13.320	80.000
KAP-H Møde, samarb.partnere - medicin fx temadage	40.000		40.000
KAP-H Nationale træf og konferencer (gebyrer) - Medarbejdere	100.000	14.818	135.000
KAP-H Udvikling teams - tværsektorielt (komp.udvikling)	315.000	278.396	315.000
KAP-H Uforudsete udgifter	500.000		6.000
Ikke budgetsat på under-PSP / ikke forbrugt/afvigelse	995.056	2.156.430	0
<b>Total - detailbudget</b>	<b>15.698.300</b>	<b>14.536.926</b>	<b>16.685.000</b>
<b>KAP-H/OK MIDLER – Regional kvalitetsudvikling (§109)</b>	<b>15.247.784</b>		<b>18.810.315</b>
Kvalitet- Administration løn	2.700.000	2.379.554	3.000.000
Kvalitet- Administration drift/admin. Bidrag (4)	80.000	80.000	80.000
Kvalitet- Kompetenceudvikling - medarbejdere (4)	40.000	1.600	40.000
Kvalitet- Konsulenthonorar - Lægefaglige koordinatører	1.486.000	1.496.907	1.512.000
Kvalitet- Markedsføring	150.000	71.556	150.000
Kvalitet- Transport (udlæg, kørselsgodtgørelse) (Org. og STPD)	15.000	31.319	30.000
Kvalitet- Konsulenthonorar - Ad hoc pulje	600.000	276.440	600.000
Kvalitet- Konsulenthonorar - (Organisering)	1.132.000	985.726	2.030.000
Kvalitet- LUP - Konsulenthonorarer og transport			285.000
Kvalitet- LUP - Kursussted + forplejning			140.000
Kvalitet- Møde med samarbejdspartnere (forplejning)	5.000	353	5.000
Kvalitet- Nye og ad hoc indsatser	100.000	61.971	285.000
Kvalitet- Kurser og workshops	75.000	14.108	225.000
Kvalitet- Udvikling teams - Øvrige teams (komp.udvikling)	100.000	115.068	100.000
Kvalitet- Finansiering af Store Praksisdag	1.660.000	1.660.000	1.020.000
Ikke budgetsat på under-PSP / ikke forbrugt/afvigelse	7.104.784	8.073.182	9.308.315
<b>Total - detailbudget</b>	<b>8.143.000</b>	<b>7.174.602</b>	<b>9.502.000</b>

# Detailbudget 2024

<b>KAP-H/OK MIDLER - DGE (§109)</b>	<b>5.678.052</b>		<b>5.847.000</b>
DGE- Administration løn	524.000	523.604	600.000
DGE- Administration drift/admin. bidrag (1)	20.000	20.000	20.000
DGE- Kompetenceudvikling - medarbejdere (1)	10.000		10.000
DGE- Markedsføring	20.000		20.000
DGE- Transportgodtgørelse	30.000	5.613	30.000
DGE- IT-understøttelse	50.000	64.457	50.000
DGE- Konsulent honorar	1.521.000	1.572.067	1.548.000
DGE- Konsulentmøder - Internater (forplejning)	50.000	23.031	50.000
DGE- Minigruppeledertræf	140.000	49.909	140.000
DGE- Gruppeledertræf	485.000	357.196	485.000
DGE- Nye indsatser (honorar)	50.000		50.000
DGE- Udvikling (konf./kompetenceudvikling) (honorar, inkl. ekstern bistand, inkl. gebyrer)	300.000	227.438	230.000
Ikke budgetsat på under-PSP / ikke forbrugt/afvigelse	2.478.052	2.834.737	2.614.000
<b>Total - detailbudget</b>	<b>3.200.000</b>	<b>2.843.315</b>	<b>3.233.000</b>
<b>OK-MIDLER - DDKM (§106 OK18)</b>	<b>5.559.267</b>		<b>5.532.742</b>
DDKM- Administration løn	0		
DDKM- Administration drift/admin. bidrag	0		
DDKM- Konsulent honorar	50.000	26.524	50.000
Ikke budgetsat på under-PSP / ikke forbrugt/afvigelse	5.509.267	5.532.742	5.482.742
<b>Total - detailbudget</b>	<b>50.000</b>	<b>26.524</b>	<b>50.000</b>
<b>Udmøntede midler fra Fonden for Almen Praksis</b>	<b>2.624.621</b>		<b>768.191</b>
Klynge- Administration løn (jf. aftaler om køb af ressourcer)	500.000	500.000	500.000
Klynge- Administration drift/admin. bidrag (forplejning)	50.000		0
Klynge- Konsulent honorar - klyngeunderstøttelse	1.060.000	982.901	0
Organisation/ledelse - Årskursus i ledelse LUP	0		0
Organisation/ledelse - Årskursus i ledelse - Konsulent honorarer (undervisere + kursusledere) LUP	280.000	237.500	0
Organisation/ledelse - Årskursus i ledelse - Kursussted + forplejning LUP	130.000	136.029	0
Organisation/ledelse - Årskursus i ledelse - Markedsføring + materialer LUP	10.000		0
Organisation/ledelse - Årskursus i ledelse - Transport (udlæg, kørselsgodtgørelse) LUP	5.000		0
Ikke budgetsat på under-PSP / ikke forbrugt/afvigelse	589.621	768.191	268.191
<b>Total - detailbudget</b>	<b>2.035.000</b>	<b>1.856.430</b>	<b>500.000</b>



### **Beslutning om udmøntning af egenkapitalen i Fonden for Almen Praksis**

Bestyrelsen for Fonden for almen praksis v. formandskabet har truffet beslutning om udmøntning af den del af egenkapitalen i Fonden for Almen Praksis, der vedrører midler til lægernes efteruddannelse. Siden 2012 er formuen steget betydeligt, og udgjorde i 2017 i alt 137 mio. kr. Ved uændrede tildelinger og anvendelse af midlerne forventes egenkapitalen i 2021 at udgøre 139 mio. kr.

Der er ved ekstraordinært møde med formandskabet for bestyrelsen for Fonden for Almen Praksis på den baggrund besluttet følgende udmøntningsplan for den opsparede egenkapital vedrørende efteruddannelse:

1. Taksten for tabt arbejdsfortjeneste for den selvvalgte efteruddannelse øges fra 2.600 kr. til 4.000 kr. pr. dag. Takstforøgelsen er permanent og skal således ikke genforhandles i forbindelse med en kommende overenskomst. Det skal bemærkes, at en ændring af taksterne ikke i sig selv har effekt på egenkapitalen.
2. Den årlige tildeling til lægernes efteruddannelse øges fra 15.800 kr. til 20.200 kr. Denne forøgelse er permanent og skal således ikke genforhandles i forbindelse med en kommende overenskomst. En forøgelse af den årlige tildeling vil udgøre 16 mio. kr. årligt. Dog forventes det, at kun knap 80% af alle læger vil anvende hele deres konto. Det er derfor aftalt at anvende 12,5 mio. kr. årligt af egenkapitalen til forøgelse af den årlige tildeling.
3. De praktiserende læger vil for klinikpersonale, der deltager i godkendte kurser omhandlende KOL og diabetes type-2, udover dækning af kursusudgifter og transport, som aftalt i OK18, også få dækket tabt arbejdsfortjeneste for personalets fravær. Taksten for den tabte arbejdsfortjeneste for personale udgør 2.820 kr. pr. dag. Refusionen udbetales til lægerne. Lægerne kan årligt kun få udbetalt én dags tabt arbejdsfortjeneste for hvert personale. Aftalen om dækning af tabt arbejdsfortjeneste er gældende for 2019, 2020 og 2021. Udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste til klinikpersonale er aftalt til maksimalt årligt at kunne udgøre 5,6 mio. kr. Såfremt forbruget nærmer sig de 5,6 mio. kr. årligt skal fondsbestyrelsen drøfte, om der skal afsættes yderligere midler til dette tiltag.
4. Hver region får tilskud til afholdelse af Store Praksisdage. Beløbet udgør 0,47 kr. pr. grp. 1-sikret pr. 1. oktober det foregående år. Tilskuddet ydes i 2019, 2020 og 2021. Tilskuddet er aftalt til samlet at udgøre 2,7 mio. kr. for alle regioner. Det er aftalt, at regionernes årlige indbetalinger til Fonden for Almen Praksis for så vidt angår indbetalinger til efteruddannelse, jf. overenskomstens § 100, stk. 1c, nedsættes med dette beløb i hhv. 2019, 2020 og 2021.
5. Hver region får tilskud til klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger samt til organisations- og ledelsesudvikling i almen praksis. Beløbet udgør 2,16 kr. pr. grp. 1-sikret pr. 1. oktober det foregående år. Tilskuddet ydes

11-12-2018

EMN-2018-02392

1247747

Cecilie Heerdegen Leth

i 2019 og 2020. Midlerne skal anvendes til aktiviteter, der efterspørges af klyngerne eller de enkelte læger/ klinikker. Midlerne må ikke anvendes til udvikling og gennemførelse af aktiviteter, der ikke vedrører de nævnte aktiviteter. Der er afsat 12,5 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til dækning af klyngeunderstøttende aktiviteter, hjælp til udsatte læger og til organisations- og ledelsesudvikling.

I 2021 får regionerne alene tilskud til hjælp til udsatte læger. Beløbet udgør 0,47 kr. pr. grp. 1-sikret pr. 1. oktober det foregående år. Der er afsat 2,7 mio. kr. til dette formål i 2021.

Det er aftalt, at regionernes årlige indbetalinger til Fonden for Almen Praksis for så vidt angår indbetalinger til efteruddannelse, jf. overenskomstens § 100, stk. 1c, nedsættes med de ovenfor nævnte beløb i hhv. 2019, 2020 og 2021.

6. Der tildeles 2,16 kr. pr. grp. 1-sikret pr. 1. oktober det foregående år i perioden 2019 og 2020 til klyngerne. I 2021 tildeles alene 0,47 kr. pr. grp. 1-sikret til klyngerne. Midlerne er tiltænkt som en hjælp i forbindelse med opstarten af klyngerne, og skal anvendes til køb af konsulentydelse (fx data-hjælp, facilitering o.lign) fra de regionale sekretariater eller andre relevante udbydere. Klyngerne afgør selv, hvor disse ydelser købes.

Der er i alt afsat 12,5 mio. kr. årligt i 2019 og 2020, samt 2,7 mio. kr. i 2021 til dette. Det er aftalt, at regionernes årlige indbetalinger til Fonden for Almen Praksis for så vidt angår indbetalinger til efteruddannelse, jf. overenskomstens § 100, stk. 1c, nedsættes med de ovenfor nævnte beløb i hhv. 2019, 2020 og 2021, således at regionerne udbetaler de aftale midler til klyngerne sammen de i OK-18 afsatte midler.

**Udmøntningen af egenkapitalen vedrørende efteruddannelsesmidlerne i Fonden for Almen Praksis fordeles på følgende måde:**

	2019	2020	2021	Permanent
Øget tildeling til selvvalgt efteruddannelse til 20.200 kr. årligt med en takst for selvvalgt efteruddannelse på 4.000 kr. pr. dag. (pkt. 1+2)	12,5	12,5	12,5	12,5
Tabt arbejdsfortjeneste til klinikpersonalets deltagelse i kurser indenfor KOL og diabetes type-2 på 2.820 kr. årligt per personale (pkt. 3)	5,6	5,6	5,6	0
Tilskud til afholdelse af Store praksisdage (pkt. 4)	2,7	2,7	2,7	0
Klyngeunderstøttelse, organisationsudvikling, og hjælp til udsatte læge:				
Til regionernes kvalitetsenheder (pkt. 5):	12,5	12,5	2,7	0
Til klyngerne (pkt. 6):	12,5	12,5	2,7	0
<b>I alt</b>	<b>45,8</b>	<b>45,8</b>	<b>26,2</b>	<b>12,15</b>

Det er aftalt, at ovennævnte beløb og takster ikke PL-reguleres.

I alt forventes egenkapitalen i perioden 2019 til 2021 at blive nedbragt med 117,8 mio. kr. Egenkapitalen forventes således at udgøre 21,2 mio. kr. i 2021.

## Bilag 1 - Udmøntningsplan for Fonden for Almen Praksis

På det ekstraordinære møde med formandskabet for bestyrelsen for Fonden for Almen Praksis drøftedes ligeledes spørgsmålet om forskning og anvendelsen af de opsavede midler til forskningsformål. Det blev besluttet at udmønte midlerne som ovenfor beskrevet. Der er dog på møde i fondsbestyrelsen den 7. november 2018 afsat 4,5 mio. kr. i hhv. 2019, 2020 og 2021 til en Temapulje.

Nærværende aftale om udmøntning af egenkapitalen er gældende fra 1. januar 2019.

Dato 11/12 - 2018

For bestyrelsen for Fonden for Almen Praksis



Christian Freitag



Bo Libergren

## Funktionsbeskrivelse for forløbsbeskrivelsesansvarlig konsulent

### Formål

Formålet med funktionen er at sikre koordinering, opdatering og lægefaglig kvalificering af KAP-H's forløbsbeskrivelser på sundhed.dk.

### Funktionen

Den forløbsbeskrivelsesansvarlige konsulent er ansvarlig for at sikre udarbejdelse og opdatering af KAP-H's forløbsbeskrivelser på sundhed.dk i samarbejde med praksiskonsulenterne i team tværsektorielt samarbejde, sekretariatet i KAP-H og sundhed.dk redaktionen.

Den forløbsbeskrivelsesansvarlige skal bidrage til kvalificering af forløbsbeskrivelserne fra et lægefagligt perspektiv, samt forestå det lægefaglige redaktionelle arbejde i relation til udarbejdelse af nye forløbsbeskrivelser og andre lægefaglige informationer på sundhed.dk.

Konsulenten har ansvaret for den faglige relevans og kvalitet i forløbsbeskrivelserne.

Konsulent er organisatorisk tilknyttet team tværsektorielt samarbejde og herunder praksiskoordinatorerkredsen. Konsulenten deltager i mindst to praksiskoordinatorermøder årligt for at sikre koordinering og sparring.

Konsulenten skal derudover løbende deltage i møder med sekretariatet for at koordinere indsatsen.

Den forløbsbeskrivelsesansvarlige konsulent refererer til de faglige koordinatore i KAP-H. Det daglige arbejde koordineres med sekretariatet for KAP-H og sundhed.dk-redaktionen i regionen.

### Opgaver

Opgaver for den forløbsbeskrivelsesansvarlige konsulent er at:

- Være ansvarlig for udarbejdelse og opdatering af KAP-H's forløbsbeskrivelser på sundhed.dk i samarbejde med praksiskonsulenterne i team tværsektorielt samarbejde, sekretariatet i KAP-H og sundhed.dk redaktionen
- Forestå lægefaglig og redaktionel redigering af nye og opdaterede forløbsbeskrivelser
- Understøtte intern kommunikation fx være kontaktperson for spørgsmål og kommunikationen om forløbsbeskrivelser ud i konsulentorganisationen
- Understøtte ekstern kommunikation om forløbsbeskrivelser til praktiserende læger, f.eks. i PraksisNyt, Sundhed.dk og PLO'orientering
- Bidrage til vedligeholdelse og udvikling af KAP-H's sider på sundhed.dk
- Være ambassadør for KAP-H i lægeligt miljø
- Dokumenthåndtering via elektroniske værktøjer
- Samarbejde på tværs af teams i KAP-H
- Deltage i KAP-H's øvrige kompetenceudvikling og netværksmøder, herunder den årlige konsulentdag (se konsulenthåndbogen for detaljer).

Anden aktivitet fx undervisning, mødedeltagelse, arbejdsgrupper m.m., som ikke kan indeholdes i den faglige redaktørs faste timer, kan udløse ekstra honorarudbetaling, såfremt det er koordineret og aftalt med den teamansvarlige sekretariatskonsulent i KAP-H sekretariatet. Når en konsulent er udpeget til at varetage ekstra opgaver, ligger der en opgave i at bringe viden tilbage til KAP-H.



### **Kvalifikationer**

Det forudsættes, at konsulenten er speciallæge i almen medicin og er ejer eller ansat i en praksis med ydernummer i Region Hovedstaden. Endvidere forudsættes erfaring med og interesse for kvalitetsudviklings- og efteruddannelsesarbejdet.

Herudover skal konsulenten:

- Have kendskab til udformning og redigering af eksisterende og nye forløbsbeskrivelser
- Have gode samarbejdsevner
- Kunne samle, motivere og samarbejde med både kollegaer, eksterne parter og øvrige interessenter
- Have stor gennemslagskraft og være god til formidling
- Kunne arrangere og lede møder, workshops o. lign.
- Have forståelse for de vilkår og rammer, som almen praksis og regionens kvalitetsarbejde udfoldes i.

## INDSTILLING

---

1. at styregruppen drøfter mulige initiativer, som kan bidrage til at øge synligheden og værdien af Praksiskonsulentordningen i relation til almen praksis.

### Sagsfremstilling

*Efter aftale mellem KAP-H og PLO-H sekretariatene erstatter denne sag punktet om "Evaluering af Praksiskonsulentordningen". Dette er ikke ensbetydende med, at Praksiskonsulentordningen ikke skal evalueres på et senere tidspunkt. Men for nu ønskes et fokus på synligheden af Praksiskonsulentordningen og – i denne forbindelse – oplagte opgaver at arbejde videre med.*

I Region H og PLO-H's undersøgelse af almen praksis' oplevelser af samarbejdet med hospitalerne fra 2021, fremhæves Praksiskonsulentordningen og praksiskonsulenternes arbejde i flere henseender. En af rapportens anbefalinger lyder bl.a., at brugen af Praksiskonsulentordningen bør styrkes, da praksiskonsulenterne, qua deres tætte samarbejde med hospitalsafdelingerne, er særligt velegnede som problemknusere og brobyggere i sektorspændet.

Flere af de adspurgte praktiserende læger angiver ligeledes, at det vil give mening at invitere praksiskonsulenterne med på fx klyngemøder mhp. orientering om aktuelle emner og omstruktureringer på hospitalerne.

Andre angiver, at de helst vil møde deres lokale hospital via praksiskonsulenterne og på lokale praksisdage, som praksiskonsulenterne afholder i samarbejde med hospitalerne.

Derudover fremhæves Praksiskonsulentordningen også som en af de væsentligste kilder til information mellem hospital og almen praksis, da praksiskonsulenterne løbende orienterer i PraksisNyt om både plan- og ressortspecifikke nyheder, tiltag og ændringer.

Derudover tilbyder Praksiskonsulentordningen at løfte udfordringer i det tværsektorielle samarbejde videre fra almen praksis til hospitalerne. Dette sker ved, at den praktiserende læge henvender sig til praksiskoordinator og praksiskonsulent - enten direkte eller via KAP-H postkassen. Dernæst går praksiskonsulent i dialog med afdelingsledelsen mhp. at belyse og/eller løse den konkrete udfordring.

Selvom Praksiskonsulentordningens arbejde til en vis grad anerkendes af kollegaerne i praksis, er der fortsat mange praktiserende læger, der ikke kender til, eller benytter sig af ordningens tilbud. Enten fordi de ikke er bekendt med ordningen generelt, eller fordi koblingen, mellem ordningens arbejde og den værdi ordningen er med til at skabe i relation til almen praksis, er uklar.

## Bilag 1 - Styregruppesag 9.3.23 Praksiskonsulentordningens synlighed

Der er således behov for at øge synligheden af Praksiskonsulentordningen og den værdi ordningen er med til at skabe mhp. at flere læger fremadrettet benytter sig af ordningen og dens tilbud, når der opstår udfordringer i det tværsektorielle samarbejde. Nedenfor er angivet eksempler på mulige tiltag, der kan bidrage til dette:

- Få besøg af lokal praksiskonsulent på klyngemøde.

Tilbud om kort klyngeoplæg, hvor praksiskonsulenten kort præsenterer Praksiskonsulentordningen samt orienterer om aktuelle emner, tiltag, arrangementer eller omstruktureringer på klyngens lokalhospitaler.

- Månedens Tværsektorielle Case

Når en udvalgt tværsektoriel problematik er blevet løst (eller belyst) via Praksiskonsulentordningen, orienteres der kort om dette i PraksisNyt.

Udover ovenstående tiltag, lægges der op til, at styregruppen brainstormer mulige initiativer, der kan bidrage til at øge synligheden af Praksiskonsulentordningen.

### **Styregruppens beslutning**

Styregruppen drøftede mulige initiativer, som kan bidrage til at øge synligheden og værdien af Praksiskonsulentordningen i relation til almen praksis. Herunder forslag om klyngepakke om samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, fx med data fra spørgeskema og muligheden for at sende mail fra PKO specifikt til praktiserende læger i et specifikt planområde. Styregruppen bemærkede, at man skal være forsigtig med at dele information op i planområder, da man som praktiserende læge navigerer på tværs af planområderne.

Peder, Lucille, Søren og Astrid deltager på koordinatormødet d. 27. marts. Deltagelse fra PLO-H på koordinatormøderne fremadrettet aftales løbende mellem sekretariaterne.

### **Sagsbehandler**

Frederik Brainin Jensen



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION  
HOVEDSTADEN



Region  
Hovedstaden

# Aftale vedrørende KAP-H

(Juni 2024)

## § 1 Aftalens parter

Denne aftale erstatter aftale indgået mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden 7. februar 2020. Aftalen vedrører KAP-H, som står for Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden.

## § 2 Formål

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

### Stk. 1

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

### Stk. 2

KAP-H skal:

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

### Stk. 3

KAP-H's formål opfyldes bl.a. ved:

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

### Stk. 4

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

## § 3 Styring af KAP-H

### Stk. 1

KAP-H består af et sekretariat og en gruppe af primært lægefaglige konsulenter<sup>1</sup>.

### Stk. 2

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

### Stk. 3

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

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

### Stk. 4

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

---

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

## § 4 Samarbejdsudvalget (SU)

### Stk. 1

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

### Stk. 2

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

### Stk. 3

I henhold til forretningsordenen for KEU er det Samarbejdsudvalget for Almen Praksis, som beslutter dispositioner over 400.000 kr.<sup>2</sup>

### Stk. 4

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

## § 5 Kvalitets - og efteruddannelsesudvalget (KEU)

### Stk. 1

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

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

### Stk. 2

KEU varetager desuden opsparede puljemidler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse.

## § 6 Styregruppen

### Stk. 1

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

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

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

KAP-H's sekretariat og de lægefaglige koordinatører kan deltage i styregruppens møder uden stemmeret og præsentere relevante sager samt følge op på beslutninger.

### Stk. 2

Styregruppen har følgende ansvarsområder:

- Ansvar for den del af ordningens økonomi, som relaterer sig til overenskomsten
- Budget og regnskab

---

<sup>2</sup> Beslutning i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis 11. februar 2008.

## Bilag 1 - KAP-H-aftale\_2024\_UDKAST

- Udarbejdelse af årsberetning for KAP-H, som forlægges Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering
- Overordnet ansvar for den samlede projektportefølje
- Udpegning af de lægefaglige koordinatore
- Kontrakterne med de lægefaglige koordinatore og -konsulenter, herunder konsulent-sammensætningen.
- Udpegning af de faglige repræsentanter til diverse arbejdsgrupper, råd mv.
- Fastlægge rammerne for sekretariatets arbejdsopgaver
- Træffer beslutninger om eksterne evalueringer af KAP-H, jf. § 14.
- KAP-H strategien
- Funktionsbeskrivelserne for de lægefaglige konsulenter jf. § 12

Styregruppen kan uddelegere ansvar og kompetencer til sekretariatet eller andre efter en konkret vurdering og beslutning.

### Stk. 3

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

### Stk. 4

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

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

### Stk. 5

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

### Stk. 6

Sager/emner, som ønskes optaget på møder, skal være meddelt sekretariatet senest 3 uger før mødet.

Sekretariatet foranlediger, at formandskabet får tilsendt dagsordenspunkter for styregruppemødet til gennemsyn senest 14 dage før et ordinært møde afholdes. Sekretariatet foranlediger, at der senest 1 uge inden et ordinært møde afholdes, sendes dagsorden til hver af medlemmerne bilagt det nødvendige materiale til sagernes behandling.

Der tages beslutningsreferat af møderne. Dette fremsendes til styregruppens medlemmer senest 1 uge efter afholdelse af et møde til eventuelle bemærkninger. Såfremt sekretariatet ikke har modtaget bemærkninger på mail senest 1 uge efter udsendelse af referatet, betragtes referatet som godkendt.

## **§ 7 Rådgivning af KAP-H**

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

## **§ 8 Administration af KAP-H**

### Stk. 1

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

### Stk. 2

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

### Stk. 3

KAP-H sekretariatet varetager:

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

### Stk. 4

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

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

### Stk. 1

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

### Stk. 2

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

## **§ 10 Lokaler og medarbejderomkostninger**

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

## **§ 11 KAP-H's sekretariatsfunktion**

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

- Sekretariatsbetjene styregruppen og KEU
- Sekretariatsbetjene de lægefaglige konsulenter i henhold til strategien for KAP-H
- Bidrage til koordination mellem de lægefaglige konsulenter og indsatser
- Bidrage til kommunikation med de lægefaglige konsulenter og brugere
- Udarbejde kontrakter for de lægefaglige konsulenter. Disse underskrives af chefen for Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed i Center for Sundhed, der dog kan uddelegere mandatet til sekretariatet
- Varetage økonomiopfølgning vedrørende indsatser i KAP-H.
- Udarbejde budgetter og regnskaber, samt give regnskabsstatus til hhv. styregruppen og KEU



## § 12 De lægefaglige konsulenter

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

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

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

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

## § 13 KAP-H's finansiering

### Stk. 1

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

### Stk. 2

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

Enhed for Praksisadministration bistår KAP-H i henhold til 'Administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi<sup>3</sup>, Center for Sundhed.

## § 14 Statusredegørelser og evaluering

### Stk. 1

KAP-H udarbejder en Aktivitetsrapport, hvori der redegøres for aktiviteterne i den regionale kvalitetsenhed. Målgruppen er Bestyrelsen for fonden for almen praksis.

### Stk. 2

Styregruppen kan beslutte at gennemføre evaluering af KAP-H og hertil nedsætte et paritetisk sammensat evalueringsudvalg.

## § 15 Tvister

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

## § 16 Opsigelse

---

<sup>3</sup> Enheden hedder nu 'Enhed for Praksisadministration',

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

### **§ 17 Ikrafttræden**

Denne aftale træder i kraft den xxxxxx og erstatter tidligere aftale af 7. februar 2020.

København, den

For PLO-Hovedstaden:

Peder Reistad  
Formand  
PLO-Hovedstaden

Hillerød, den

For Region Hovedstaden:

Charlotte Hosbond  
Direktør  
Center for Sundhed



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION  
HOVEDSTADEN



Region  
Hovedstaden

---

7. februar 2020

---

# Aftale

## vedrørende KAP-H

(Juni 2024)

|

## § 1 Aftalens parter

Denne aftale ~~er~~ [erstatte](#) indgået mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden [7. februar 2020](#). Aftalen vedrører KAP-H, som står for Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden.

## § 2 Formål

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

### Stk. 1

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

### Stk. 2

KAP-H skal:

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

### Stk. 3

KAP-H's formål opfyldes bl.a. ved:

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

### Stk. 4

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

## § 3 Styring af KAP-H

Stk. 1

KAP-H består af et sekretariat og en gruppe af primært lægefaglige konsulenter<sup>1</sup>.

Stk. 2

KAP-H sekretariatet består aktuelt af to sekretærer, [femfire](#) sekretariatskonsulenter og to lægefaglige koordinatore og er placeret på Regionsgården i Hillerød i Center for Sundhed i Region Hovedstaden.

Stk. 3

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

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

Stk. 4

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

#### **§ 4 Samarbejdsudvalget (SU)**

Stk. 1

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

Stk. 2

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

Stk. 3

[I henhold til forretningsordenen for KEU er det Samarbejdsudvalget for Almen Praksis, som beslutter dispositioner over 400.000 kr.<sup>2</sup>](#)

Stk. 4~~3~~

SU kan til KEU eller styregruppen uddelegere ansvarsområder, der ikke [allerede](#) er nævnt i § 5, stk. 1 og § 6, stk. 2.

#### **§ 5 Kvalitets - og efteruddannelsesudvalget (KEU)**

Stk. 1

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

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

Stk. 2

[KEU varetager desuden opsparede puljemidler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse.](#)

Stk. 2

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

<sup>2</sup> [Beslutning i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis 11. februar 2008.](#)

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

## § 6 Styregruppen

### Stk. 1

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

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

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

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

### Stk. 2

Styregruppen har følgende ansvarsområder:

- Ansvar for den del af ordningens økonomi, som relaterer sig til overenskomsten
- Budget og regnskab
- Handleplaner og årlig udarbejdelse af årsberetningsrapporter for KAP-H, som forlægges Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering
- Overordnet ansvar for den samlede projektportefølje
- Udpegning af de lægefaglige koordinatore
- Kontrakterne med de lægefaglige koordinatore og -konsulenter, herunder konsulent-sammensætningen.
- Udpegning af de faglige repræsentanter til diverse arbejdsgrupper, råd mv.
- Fastlægge rammerne for sekretariatets arbejdsopgaver
- Træffer beslutninger om eksterne evalueringer af KAP-H, jf. § 14.
- KAP-H strategien
- Funktionsbeskrivelserne for de lægefaglige konsulenter jf. § 12

Styregruppen kan uddelegere ansvar og kompetencer til sekretariatet eller andre efter en konkret vurdering og beslutning.

### Stk. 3

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

### Stk. 4

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

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

### Stk. 5

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

### Stk. 6

Sager/emner, som ønskes optaget på møder, skal være meddelt sekretariatet senest 3 uger før mødet.

Secretariatet foranlediger, at formandskabet får tilsendt dagsordenspunkter for styregruppemødet til gennemsyn senest 14 dage før et ordinært møde afholdes. Secretariatet foranlediger, at der senest 1 uge inden et ordinært møde afholdes, sendes dagsorden til hver af medlemmerne bilagt det nødvendige materiale til sagernes behandling.

Der tages beslutningsreferat af møderne. Dette fremsendes til styregruppens medlemmer senest 1 uge efter afholdelse af et møde til eventuelle bemærkninger. Såfremt sekretariatet ikke har modtaget bemærkninger på mail senest 1 uge efter udsendelse af referatet, betragtes referatet som godkendt.

## **§ 7 Rådgivning af KAP-H**

~~Styregruppen nedsætter en faglig interessentgruppe med eksterne parter med henblik på rådgivning af KAP-H. Sammensætning og særskilt kommissorium godkendes af styregruppen. Den faglige interessentgruppe sekretariatsbetjenes af KAP-H, og på møderne deltager de to lægefaglige koordinatore og en sekretariatskonsulent. Herudover rådfører KAP-H inddrager og rådfører sig løbende med andre relevante parter i sundhedsvæsenet.~~

## **§ 8 Administration af KAP-H**

### Stk. 1

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

### Stk. 2

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

### Stk. 3

KAP-H sekretariatet varetager:

- Koordinering af konsulentarbejdet, jf. § 11
- Kommunikationen med interne og eksterne interessenter
- Indkaldelse, dagsorden og referat til styregruppemøder ~~samt til møder i den faglige interessentgruppe, jf. § 7~~
- Indkaldelse, dagsordener og referat til KEU-møder ~~samt til~~
- ~~U~~Udarbejdelse af relevante sager, der forelægges SU
- Bidrager til kvalificering af fagligt indhold og relevans i projekter og indsatser.

### Stk. 4

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

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

### Stk. 1



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

### Stk. 2

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

## § 10 Lokaler og medarbejderomkostninger

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

## § 11 KAP-H's sekretariatsfunktion

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

- Sekretariatsbetjene styregruppen og KEU
- Sekretariatsbetjene de lægefaglige konsulenter i henhold til strategien for KAP-H
- Bidrage til koordination mellem de lægefaglige konsulenter og indsatser
- Bidrage til kommunikation med de lægefaglige konsulenter og brugere
- Udarbejde kontrakter for de lægefaglige konsulenter. Disse underskrives af chefen for Enhed for Kvalitet, [Forskning og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet](#) i Center for Sundhed, [der dog kan uddelegere mandatet til sekretariatet](#)
- Varetage økonomiopfølgning vedrørende indsatser i KAP-H.
- [Udarbejde budgetter og regnskaber, samt give regnskabsstatus til hhv. styregruppen og KEU](#)

## § 12 De lægefaglige konsulenter

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

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

I forbindelse med opgaver udenfor funktionsbeskrivelsen ~~eg~~ eller [opgaver](#) med mulige fagpolitiske implikationer har de lægefaglige konsulenter ansvar for at rådføre sig med deres teamansvarlige og/eller sekretariatet.

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

### § 13 KAP-H's finansiering

#### Stk. 1

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

#### Stk. 2

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

[Enhed for Praksisadministration](#)~~Økonomienheden~~ bistår KAP-H i henhold til '[Administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi](#)<sup>3</sup>, [Center for Sundhed](#)~~aftale om opgavefordelingen (jf. Notat: Håndtering af økonomi for KEU og KAP-H)~~.

### § 14 Statusredegørelser og ~~E~~evaluering

#### Stk. 1

KAP-H udarbejder en Aktivitetsrapport, hvori der redegøres for aktiviteterne i den regionale kvalitetsenhed. Målgruppen er [Bestyrelsen for fonden for almen praksis](#).

#### Stk. 2

Styregruppen kan beslutte at gennemføre evaluering af KAP-H [og hertil nedsætte et paritetisk sammensat evalueringsudvalg](#).

### § 15 Tvister

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

### § 16 Opsigelse

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

### § 17 Ikrafttræden

Denne aftale træder i kraft den [9. juni 2020](#)~~xxxxxx~~ og erstatter tidligere aftale af [30. januar 2017](#)~~7. februar 2020~~.

København, den

For PLO-Hovedstaden:

Hillerød, den

For Region Hovedstaden:

---

<sup>3</sup> [Enheden hedder nu 'Enhed for Praksisadministration'](#).

Bilag 2 - KAP-H-aftale\_2024\_UDKAST\_Track Changes

[Peder Reistad](#)~~[Karin Zimmer](#)~~

Formand  
PLO-Hovedstaden

~~[Anne Skriver](#)~~[Charlotte Hosbond](#)

Direktør  
Center for Sundhed

1. april 2024

Att.:

Enhedschef i Enhed for Praksisaftaler og Økonomi: Line Sønderby Christensen

Enhedschef i Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed: Nadja Ausker

## Administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi, Center for Sundhed

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) er en kvalitetsenhed med en konsulentordning, hvor KAP-H sekretariatet er ansvarlige for at sikre implementering og udmøntning af de indsatser, som besluttes af KAP-H's styregruppe og af Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU).

Indsatserne under KAP-H er finansieret af regionale midler og §109 midler i Overenskomst om almen praksis.

KAP-H sekretariatet trækker i sin opgaveløsning på ressourcer internt i CSU dels i forhold til konkrete økonomiopgaver dels i forhold til brug af arbejdspladser, computere mv.

Der indgås på den baggrund en administrationsaftale mellem KAP-H og Enhed for Praksisaftaler og Økonomi om fortsat opgavevaretagelse og fastsættelse af bidrag fra KAP-H til CSU for opgaveløsning og overhead for arbejdspladser mv.

### **Medfinansiering regnskabsstilling og konsulenttimer**

KAP-H sekretariatet finansierer 30 timer om ugen af en regnskabsstilling i Enhed for Praksisaftaler og Økonomi til varetagelse af regnskabsopgaver og udbetaling af honorar til konsulenterne.

Derudover aftales en medfinansiering på ca. 15 timer månedligt til øvrig konsulentstøtte fra CSU til økonomi, jura mv. svarende til 60.000 kr. årligt.

Medfinansieringen dækkes af regionale midler.

## Overhead

KAP-H betaler et årligt overhead på 20.000 kr. pr. årsværk til CSU for de faste medarbejdere, der er ansat i sekretariatet og de to fast tilknyttede koordinatore (svarende til i alt ni årsværk). Overhead dækker alle udgifter forbundet med etablering af arbejdspladser, pc'er, kontorhold mv. Der betales ikke overhead for de medarbejdere, som tilkøbes til opgaver inden for økonomi, projektledelse, web mm.

Overhead er fastsat på baggrund af et standardoverhead på 25.000 kr., som anvendes i Region Hovedstaden. Bidraget er dog reduceret forholdsvis, da KAP-H sekretariat afholder udgifter til medarbejdernes kompetenceudvikling.

Følgende finansieringskilder dækker medarbejderbidragene:

- Regionale midler: 4 årsværk
- Regional kvalitet (§ 109): 4 årsværk
- DGE (§109): 1 årsværk.

## Håndtering

Regnskabsstillingen håndteres ved justering af finansieringsnøglerne i SD/SAP.

Overhead håndteres ved intern ompostering, der bogføres som udgift under KAP-H.

Konsulenttimer håndteres ved intern ompostering, der bogføres som udgift under KAP-H.

## Ansvarsfordeling

Enhed for Praksisaftaler og Økonomi<sup>1</sup> er ansvarlige for:

- Varetagelse af den daglige bogføring og udbetaling af honorar til konsulenterne i konsulentordningen.
- Opbygning og løbende tilpasning af struktur og rapportering i økonomisystemet SAP
- Kvartalsvis udarbejdelse af regnskabsrapporter på baggrund af strukturen
- Koordinering og håndtering af kvartalsvis økonomiopfølgning til Center for Økonomi samt overførsel af midler mellem budgetår mv.
- Opdatering og distribution af standard månedsrappporter til projektledere.
- Afklaring af regnskabsspørgsmål eksempelvis ift. kontering, momsregler mv.
- Sikre bevillings- og budgetmæssig håndtering i forhold til de overordnede rammer, herunder at budgettering og bevilling håndteres hensigtsmæssigt ift. de forskellige finansieringskilder.

---

<sup>1</sup> Understøttet af sekretariatet.

- At etablere og vedligeholde regnskabsstrukturen (i SAP), som understøtter, at der kan bogføres og laves budgetopfølgning for hvert aktivitets- og finansieringsområde direkte fra SAP.
- At tilpasse struktur (herunder oprette PSP-elementer) ved strukturændringer
- Bogføring af anviste regninger på baggrund af anvisning fra KAP-H.
- Håndtering af økonomiforespørgsler og fejlfaktureringer.
- At understøtte udarbejdelse af regnskab til KAP-H og KEU ved årsafslutning og i forbindelse med styregruppemøder.
- Regnskabsmæssig kontrol af området.

KAP-H er ansvarlig for:

- Økonomiansvaret for aktiviteterne under KAP-H ligger i KAP-H og hos enhedschefen for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed.
- At informere Økonomi hurtigst muligt om beslutninger i styregruppe/KEU/SU, som påvirker budgettet eller den regnskabsmæssige fordeling af udgifter.
- At budgetlægge og følge op på udgifter og indtægter inden for rammerne.
- At udgifter og indtægter anvises til bogføring i henhold til godkendt budget.
- At lave budgetopfølgning og bidrage til ØR-rapporterne.
- At dispositioner af midler opfylder Region Hovedstadens gældende retningslinjer for disposition af regionale midler.
- At varetage betjening af KAP-H Styregruppe/KEU/SU, herunder at udarbejde sager om økonomi og regnskab.

### **Ikrafttrædelse**

Aftalen er gældende fra 1.1.2024.

## NOTAT

Til: **Else Hjortso**  
**Ulrich Mogens Andersen**  
**Karen Nørskov Toke**

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 13010591

Dato: 15. januar 2015

### Håndtering af økonomi for KEU og KAP-H

Dette notat indeholder retningslinjer for den bevillings- og regnskabsmæssig håndtering af KEU og KAP-H, herunder opgavefordelingen mellem Enhed for Økonomi og KAP-H sekretariatet.

Retningslinjerne er godkendt af styregruppeformand Karen Nørskov Toke og Økonomichef Ulrich Mogens Andersen, d. x.x. 2015.

Retningslinjerne træder i kraft med virkning fra regnskabsåret 2015. Håndtering i 2014 er beskrevet i bilag 2.

#### **Indledning**

Formålet med at beskrive håndteringen af økonomien for KEU og KAP-H er at sikre en robust budget- og regnskabsmæssig håndtering af området.

KAP-H blev etableret i sin nuværende form i 2013. På baggrund af erfaringerne fra 2013 og 2014 foreslås det, at al aktivitet under KEU og KAP-H fra 2015 budgetteres og regnskabsføres under Sundhed Fælles.

Aktiviteterne som administreres under KAP-H finansieres af flere finansieringskilder. Dette stiller store krav til den regnskabsmæssige administration af området. Området har været regnskabsført under Praksis- og Sundhed Fælles områderne, hvilket har øget kompleksiteten yderligere.

Formålet med at samle aktiviteterne regnskabsmæssigt under Sundhed Fælles er at etablere en regnskabsstruktur, som understøtter, at man inden for hvert aktivitetsområde kan regnskabsaflægge i forhold de forskellige finansieringskilder på området.

Enhed for Økonomi vurderer, at den foreslåede model vil sikre en mere robust administration af området.

#### **Organisering og finansiering**

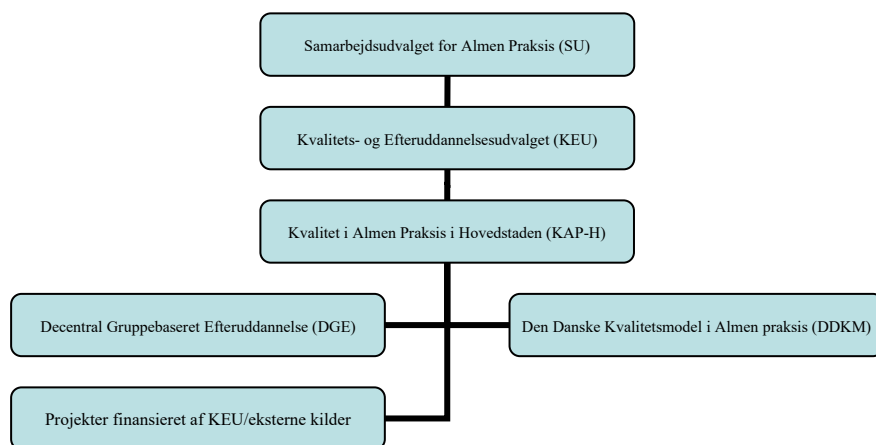
Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) er et underudvalg under Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden.

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) er Region Hovedstaden og PLO-H's fælles konsulentordning, der arbejder med kvalitetsudvikling i almen praksis i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i regionen. KAP-H er organiseret med en styregruppe, som refererer til KEU.

KAP-H sekretariatsbetjener KEU, herunder håndtering af ansøgninger til og bevillinger fra KEU. Desuden administrerer KAP-H Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE) og (fra 2014) understøttelse af Den Danske Kvalitetsmodel i almen praksis (DDKM), begge aftalt i overenskomsten. Herudover administrerer KAP-H aktiviteter under KEU samt projekter finansieret ved specifik bevilling fra KEU eller eksterne kilder. KAP-H er startet i 2013.

Figur 1 viser den overordnede organisering af aktiviteterne under KEU og KAP-H.

**Figur 1: Organisering af KEU og KAP-H**



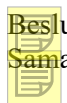
### Finansiering

Finansiering af de enkelte aktiviteter er beskrevet i det følgende.



KEU – Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden er finansieret af en overenskomstmæssig bevilling pr. gruppe 1 sikret.<sup>1</sup>

KEU bevilger en årlig driftsbevilling til KAP-H og en årlig bevilling til supervisions- og efteruddannelsesgrupper under DGE. Herudover bevilger KEU efter ansøgning midler til projekter inden for kvalitetsudvikling og efteruddannelse.




Beslutninger i KEU om dispositioner på over kr. 400.000 skal endelig godkendes i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> I henhold til den nye overenskomst for praktiserende læger afsættes er årligt 8,36 kr. pr. gruppe 1 sikret til Kvalitet, heraf 1,36 kr. pr. sikret til DGE og 0,89 kr. pr. sikret til DDKM. Resten af den overenskomstmæssige bevilling er afsat til KEU, svarende til en årlig bevilling på ca. 10 mio. kr. i 2014 priser.



### *KAP-H*

 KAP-H finansieres af regionale midler og KEU driftsbevilling.

Region Hovedstaden har afsat en årlig bevilling under Sundhed Fælles til administration og aktiviteter i KAP-H. I 2014 udgør den regionalt finansierede andel til KAP-H i alt 14,9 mio. kr.

KEU afsætter hvert år en andel af sit budget til driften af KAP-H. KEU har aktuelt bevilget 5,4 mio. kr. pr. år i 2014-16 til drift af KAP-H.



DGE finansieres af en overenskomstmæssig bevilling til efteruddannelse. Der afsættes årligt 1,36 kr. pr. gruppe 1 sikret til DGE (pl 2014). DGE modtager herudover en årlig bevilling fra KEU til supervision og efteruddannelse. DGE er en aktivitet, som administreres af KAP-H.

 *Danske Kvalitetsmodel(DDKM) i almen praksis*

I den nye overenskomst mellem PLO og Regionerne er der afsat overenskomstmidler til kvalitetskonsulenter, som skal understøtte og facilitere DDKM i almen praksis. Der afsættes årligt 0,89 kr. pr. gruppe 1 sikret til DDKM i almen praksis (pl 2014). DDKM administreres af KAP-H.

### *Projektbevillinger under KAP-H*

KAP-H administrerer endvidere projekter, som er bevilget til en særskilt tidsafgrænset aktivitet. Projekterne er finansieret af KEU eller eksternt finansieret.

Projektbevillingerne omfatter eksempelvis:

- Midler fra Forebyggelses- og Sundhedsministeriet
- KEU projektbevillinger der varetages af KAP-H

Projektbevillinger omfatter aktiviteter, hvor der er givet en bevilling til en aktivitet, som er tidsmæssigt afgrænset.

### **Budget og regnskab – nuværende struktur**

Den budget- og regnskabsstruktur, som er anvendt i 2013 og 2014 har medført nogle uhensigtsmæssigheder. Dette omfatter bl.a. at

- Aktiviteter finansieret af forskellige kilder afholdes på et fælles PSP element, hvilket medfører behov for manuel opsplitning af udgifter på aktiviteter/finansieringskilder ved regnskabsaflæggelse. Dette er ressourcekrævende og medfører risiko for fejl.

---

<sup>2</sup> Beslutning i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis 11. februar 2008.

- Udgifter til et aktivitetsområde er blevet afholdt på forskellige bevillingsområder. Dette medfører uklarhed om hvilke udgifter, der skal afholdes hvor.

### Budget og regnskab – struktur fra 2015

Fra 2015 håndteres bevilling og regnskab efter følgende principper:

- Alle udgifter til KEU, KAP-H og DGE mv. afholdes på Sundhed Fælles.
- Fremover overføres årligt ved ØR-1 budget fra praksis til Sundhed Fælles svarende til den forventede/budgettede udgift for KEU, DGE og DDKM i det aktuelle regnskabsår.
- Udgifterne regnskabsføres, så der kan følges op for hver finansieringskilde.
- Der regnskabsføres ikke udgifter med forskellig finansieringskilde på samme PSP element.
- Den kvartalsmæssige regnskabsafklæggelse til KEU og KAP-H styregruppe sker med afsæt i strukturen i SAP fordelt på projekter(PSP-elementer) og/eller artskonti. Regnskabsafklæggelse til KEU og KAP-H trækkes direkte i SAP.

### Håndtering af udgifter som relaterer sig til flere finansieringskilder (i KAP-H)

I KAP-H skal administrative lønninger, administrativt bidrag, samt konsulenthonorar regnskabsføres opdelt på finansieringskilder(PSP-elementer)<sup>3</sup>.

I 2015 håndteres konsulenthonorar ved ompostering ml. PSP elementer i henhold til fordelingsnøgle(konsulentoversigt). KAP-H er ansvarlig for, at der foreligger oversigt over konsulenter, som kan anvendes som grundlag for den regnskabsmæssige registrering.

De administrative lønninger og administrationsbidraget fordeles af økonomi på baggrund af fordelingsnøgler oplyst af KAP-H.

Fakturaer som vedrører flere finansieringskilder splittes på finansieringskilderne (PSP-elementer) ved anvisning (af projektkoordinator).

### Administrative udgifter

KAP-H sekretariatet afholder udgifter til kompetenceudvikling af egen bevilling. KAP-H betaler årligt 19.000 kr. per medarbejder i KAP-H sekretariat til Center for Sundhed som bidrag til øvrigt administrativt overhead i Center for Sundhed.

Beløbet er fastsat ud fra et standard overhead på 25.000 i, som følger en stilling i en stabsfunktion i Region Hovedstaden fratrukket 6.000 kr. medarbejder, svarende til det i 2014 afsatte beløb til kompetenceudvikling pr. medarbejder i CSU.

---

<sup>3</sup> I 2015 håndteres konsulenthonorar ved en kvartalsmæssig ompostering ml. KAP-H og KEU.

Følgende finansieringskilder dækker medarbejderbidragene for 2014:

Regionale midler: 2 medarbejdere  
KEU driftsbevilling: 4 medarbejdere  
DGE overenskomstmæssig bevilling: 1 medarbejder

Håndtering af administrationsbidraget for 2015 håndteres årligt ved ØR-1. Ved ØR-1 2015 tages der stilling til, om der kan ske en varig budgetregulering.

### **Ansvarsfordeling**

Enhed for Økonomi er ansvarlig for:

- Bevillings- og budgetmæssig håndtering, herunder at budgettering og bevilling håndteres hensigtsmæssigt ift. de forskellige finansieringskilder.
- At etablere en regnskabsstruktur (i SAP), som understøtter, at der kan regnskabsføres og laves budgetopfølgning for hvert aktivitetsområde direkte fra SAP.
- At tilpasse struktur (herunder oprette PSP-elementer) ved strukturændringer
- Bogføring af anviste regninger på baggrund af anvisning fra KAP-H.
- Håndtering af økonomiforespørgsler og fejlfaktureringer.
- At udarbejde regnskaber til brug for
- At udarbejde regnskab til KAP-H og KEU ved årsafslutning og i forbindelse med styregruppemøder.
- Regnskabsmæssig kontrol af området.

*KAP-H(den administrative koordinator) er ansvarlig for:*

- At informere Økonomi hurtigst muligt om beslutninger i styregruppe eller andet regi, som påvirker budgettet eller den regnskabsmæssige fordeling af udgifter.
- At udgifter og indtægter anvises til bogføring i overensstemmelse med opgavefordelingen mellem KAP-H, KEU, DGE, DDKM og eksterne finansieringskilder og de aftalte principper for fordeling af udgifter, som vedrører flere områder/finansieringskilder.
- At kontrollere, at de anviste udgifter er bogført i overensstemmelse hermed, således at der kan aflægges retvisende regnskab fra SAP.
- At dispositioner af midler inden for området opfylder Region Hovedstadens gældende retningslinjer for disposition af regionale midler.
- At varetage betjening af KAP-H og KEU styregrupperne, herunder at udarbejde sager om økonomi og regnskab.



#### *Leverancer fra Enhed for Økonomi*

I forbindelse med KEU-møder og KAP-H styregruppemøder leverer Økonomienheden en regnskabsstatus for henholdsvis KEU og KAP-H. Økonomienheden udarbejder endvidere årsregnskab for KEU og KAP-H.

#### *Leverancer fra KAP-H*

Den administrative koordinator er ansvarlig for, at der tidligt på året udarbejdes en mødeoversigt med tilhørende deadlines for Økonomi.

 **Bilag 1: Finansiering konsulenthonorarer**

Følgende konsulenttyper har følgende finansieringskilde:

Regionale midler

It-konsulenter

Hospitals- psykiatri og laboratoriekonsulenter

Patientsikkerhedskonsulenter

Faglig redaktør

Konsulenter med medicinkompetencer

Ad hoc konsulenter

KEU driftsbevilling

Faglige koordinatore

Organisationskonsulent

Konsulenter med organiseringskompetencer (implementering af forløbsprogrammer)

Årskurser i ledelse og Praksismanagement projektleder

DGE overenskomstmæssig bevilling

Efteruddannelseskoordinator

Efteruddannelsesvejledere

DDKM overenskomstmæssig bevilling

DDKM konsulenter

Eksterne finansieringskilder

Ældre patient konsulenter

*Håndtering af administrative driftsudgifter via mellemregning*

## Bilag 2

### Håndtering af 2015

Håndtering af området i henhold til de nye principper stiller krav til,

- at regnskabsområderne under DGE og KEU, som tidligere har været delt mellem praksis og Sundhed Fælles samles under Sundhed Fælles.
- at der sikres en metode til håndtering af omkostninger med fordeling på flere kilder
- at regnskabsstrukturen tilrettes i henhold hertil primo året
- at PSP strukturen under Sundhed Fælles færdiggøres medio januar 2015.

### Håndtering af 2013 og 2014

Følgende udeståender skal håndteres i regnskab 2014/ØR-1 2015:

1. Postering i 2014 for løjustering i DGE regnskab 2013
2. I 2013 og 2014 er regnskabet for KEU drift regnskabsført under Sundhed Fælles, mens bevillingen var placeret under praksisregnskabet. For 2014 er dette håndteret ved overførsel af KEU driftsbevillingen fra praksis til Sundhed Fælles ved ØR-4. Den udestående håndtering af 2013 håndteres ved ØR-1 2015.

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

## §1

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

## §2

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

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

Konsulentordningens sekretariat og de lægefaglige koordinatører kan deltage i styregruppens møder uden stemmeret..

## §3

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

## §4

Styregruppen sekretariatsbetjenes af sekretariatet for konsulentordningen.

Sager/emner, som ønskes optaget på møder, skal være meddelt sekretariatet senest 3 uger før mødet.

Sekretariatet foranlediger, at formandskabet får tilsendt dagsordenspunkter for styregruppemødet til gennemsyn senest 14 dage før et ordinært møde afholdes. Sekretariatet foranlediger, at der senest 1 uge inden et ordinært møde afholdes, sendes dagsorden til hver af medlemmerne bilagt det fornødne materiale til sagernes behandling. Dagsordenen fremsendes elektronisk.

Der tages beslutningsreferat af møderne. Dette fremsendes til styregruppens medlemmer senest 1 uge efter afholdelse af møderne til evt. bemærkninger. Såfremt sekretariatet ikke har modtaget bemærkninger på mail senest 1 uge efter udsending af referatet, betragtes referatet som godkendt.

### §5

Udvalget holder møde -3 - 4 gange om året samt efter behov. Enhver af styregruppens medlemmer kan med angivelse af dagsorden begære styregruppen indkaldt til et ekstraordinært møde.

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

Styregruppen kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed.

### §6

Styregruppen har følgende ansvarsopgaver:

- Ansvar for den del af ordningens økonomi, som relaterer sig til overenskomsten.
- Udarbejdelse af budget i henhold til finansiering af konsulentordningen.
- Udarbejdelse årsrapporter for konsulentordningen.
- Godkendelse af konkrete projektbeskrivelser for de enkelte kvalitetsprojekter og -indsatser.
- Overordnet tilsyn med de enkelte kvalitetsprojekter og med udviklingen i disse
- Udpeger i enighed faglige koordinatore.
- Indgåelse og opsigelse af kontrakter med de faglige koordinatore og konsulenterne.
- Udpegning af faglige repræsentanter til diverse arbejdsgrupper, råd mv.
- Fastlægger sekretariatets samt faglige koordinators arbejdsopgaver.
- Ved behov for tilkøb af timer hos en administrativ medarbejder ansat i Center for Sundhed besluttet dette i styregruppen
- Beskrivelse af konsulenternes kompetencer, jf. § 12, stk. 2
- Nedsættelse af et paritetisk sammensat evalueringsudvalg, jf. § 14.



## §7

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

## §9

Styregruppen udarbejder én gang om året en årsrapport, som forlægges Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering.



# Aktivitetsrapport 2023

Årlig status på aktiviteterne i den regionale kvalitetsenhed for almen praksis



Kvalitet i Almen Praksis  
i Hovedstaden

## Indhold

---

Indhold.....	1
Indledning.....	2
KAP-H – Kvalitetsenhed for almen praksis i Region Hovedstaden .....	3
KAP-H Organisationsdiagram.....	4
It og datarådgivning.....	5
Lægemedelrådgivning .....	6
Aktiviteter 2023 .....	6
Særlige fokusområder .....	7
Organisations- og ledelsesudvikling .....	9
Særlige fokusområder og udfordringer .....	10
Kvalitetsklyngerne .....	11
Særlige fokusområder .....	11
Læger uden for klynger.....	13
Efteruddannelse .....	14
DGE-arrangementer 2023.....	15
Særlige fokusområder og udfordringer, herunder nyudvikling og nye metoder til efteruddannelse.....	16
Det tværsektorielle samarbejde .....	17
Samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne i 2023 .....	17
Kommunikation .....	19
PraksisNyt .....	19
Sociale medier .....	19
Praksisinformation – sundhed.dk.....	19
Kliniknær forskning – Kvalitetsudvikling.....	20
Andre væsentlige indsatsområder .....	21

## Indledning

Med 2023 tog KAP-H hul på sit andet årti og særligt fokus i 2023 har fortsat været at forbedre samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler bl.a. gennem HAPS-projektet. Herudover har KAP-H arbejdet for at genindføre Landstræf for Praksiskoordinatorer, og vi startede året med at være vært for det første Landstræf for Praksiskoordinatorer siden 2009. Fokus her var på et frugtbart samarbejde mellem praksiskonsulentordningerne og hospitalerne, på det kommunale samarbejde og på, hvordan vi kommunikerer læring og resultater på tværs af regionerne.

Der er i 2023 blevet arbejdet på at udvikle indsatser, der understøtter OK22. Medicin- og Organiseringsteamet har fx udviklet og afholdt workshops om hhv. hypertensions-, myxødem- og osteoporosebehandling i almen praksis med det formål at kombinere en faglig opdatering med hjælp og inspiration til uddelegeringsprocessen og implementering i egen klinik mhp. at understøtte uddelegeringsmulighederne, som ligger i OK22.

Internt har KAP-H arbejdet på at sikre den stærke faglighed og ekspertise indenfor vores teams områder, og samtidig skabe bedre grundlag for at udnytte de mange forskellige kompetencer, vi har i KAP-H, og få de bedste ressourcer i spil i opgaveløsningen. Derfor har vi etableret en koordinationsgruppe, hvor der tages fælles ansvar for opgaveløsningen og hvor fokus er på opgaven fremfor på de enkelte teams' opgaveportefølje. Målet har samtidig været at få et endnu tættere samarbejde mellem sekretariatet og de lægefaglige teamansvarlige og teams'ne i mellem, så alle i højere grad bidrager til at sætte retningen for KAP-H.



Koordinationsgruppen er kommet godt fra start og vores konsulenter yder en kæmpe indsats ift. at støtte op om nye initiativer i den fælles vision:

*'Sammen om høj kvalitet i almen praksis i hele Region Hovedstaden.'*

KAP-H arbejder fortsat ud fra de fem strategiske mål i vores strategi, som sætter retningen for vores daglige arbejde med kvalitet i almen praksis. Dette betyder, at vi når målrettet ud med mange af vores indsatser.

## KAP-H – Kvalitetsenhed for almen praksis i Region Hovedstaden

KAP-H er et samarbejde mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden. Formålet med KAP-H er at fremme kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis og understøtte det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere. KAP-H arbejder inden for rammerne af den til enhver tid gældende overenskomst om almen praksis og praksisplan.

KAP-H sekretariatet består af fem sekretariatskonsulenter, to lægefaglige koordinatore og to sekretærer. KAP-H har et konsulentkorps bestående af ca. 70 praktiserende læger, der understøtter udvikling og efteruddannelse blandt regionens praktiserende læger og deres personale. KAP-H's konsulenter er inddelt i følgende teams:

- Organiseringsteam (POL)
- Det tværsektorielle team (Praksiskonsulentordningen)
- Den faglige redaktør
- Medicinteam
- DGE-team
- IT-team
- Klyngeteam (afviklet pr. 31.12.2023)
- Patientsikkerhedsteam
- Store Praksisdag-team

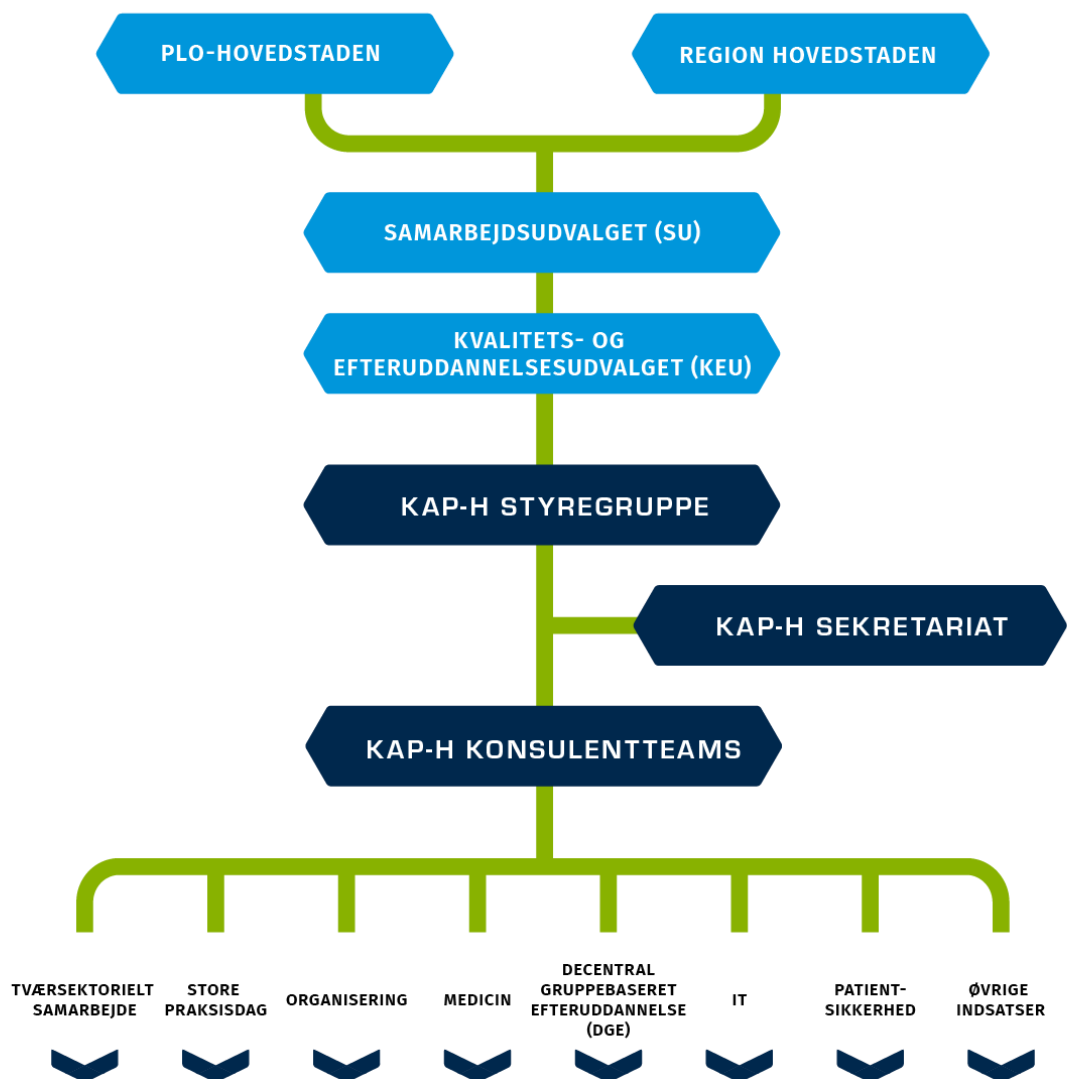
KAP-H referer til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU), hvorunder der er nedsat en paritetisk sammensat styregruppe med to medlemmer fra PLO-H og to fra Region Hovedstaden. KAP-H sekretariatet er bindeleddet mellem styregruppen og de lægefaglige konsulenter og koordinerer sammen med koordinationsgruppen for KAP-H teams på tværs. De daglige opgaver løses i et tæt samarbejde mellem de lægefaglige konsulenter og KAP-H sekretariatet.

Tabel 1: Nøgletal for almen praksis i Region Hovedstaden

Dato	Antal lægepraksis	Lægekapaciteter	Gruppe 1-sikrede	Patienter pr. lægekapacitet
2022/01	611	1.099	1.880.827	1.711
2023/01	595	1.099	1.910.157	1.738
2024/01	580	1.107	1.916.863	1.732

## KAP-H Organisationsdiagram

---



Organisationsdiagrammet ovenfor er opdateret pr. 1.1.2024 og viser derfor ikke klyngeteamet, der blev afviklet med udgangen af 2023.

## It og datarådgivning

---

**KAP-H's IT-team** arbejder på at bidrage til bedre sammenhæng mellem regionens, kommunernes og almen praksis' IT-indsatser mhp. kvalitet og sammenhængskraft på tværs af sektorerne. Dette inkluderer et tæt samarbejde med Region Hovedstadens datakonsulenter omkring vurdering og løsning af lokale udfordringer hos kollegaerne i almen praksis og andre udfordringer på tværs af sektorerne, herunder ift. RKKP, forløbsplaner og FMK. IT-konsulenten indgår også i Tværsektorielt Samarbejdsforum for Digital Kommunikation og deltager løbende i arbejdet om svangrejournaler, ajourføring i praksis, PN-medicin m.m.

I september 2023 lancerede teamet et nyt tilbud til praksis: IT-besøg i praksis med fokus på IT-sikkerhed samt tips og tricks. Besøget tager udgangspunkt i en række tiltag, som kan øge IT-sikkerheden i den enkelte praksis samt praktiske tips til en lettere IT-hverdag. Der er bl.a. fokus på forebyggelse af virus og hacking, IT-sikkerhedspolitik og opsætning af browser.

**Datakonsulenterne** arbejder generelt med implementering af IT i forhold til de overenskomstmæssige aftaler, herunder forløbsplaner og video til konsultationer, til tolkning og til konferencer med andre sundhedsaktører. Desuden ydes hjælp til fejlsøgning omkring elektronisk kommunikation imellem sundhedsvæsenets parter fx: henvisninger, korrespondancemeddelelser, epikriser, LÆ-blanketter m.fl.

Datakonsulenterne kan også assistere i forhold til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) til indberetning af dødsattester, dosisdispensering, FMK og vaccinationsregisteret, WebPatient, ICPC-kodning, digital signatur og e-Boks samt Sundhed.dk.

Der ydes også støtte til kommende og nyetablerede klinikker.

**DataSam** er et samarbejdsprojekt mellem KAP-H og Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). Projektets formål er at optimere patientbehandling og at styrke arbejdsgange i almen praksis ved at sætte fokus på databrug og patientoverblik i den enkelte klinik. Gennem projektet får den enkelte klinik overblik over, hvordan klinikkens patienter er behandlet. Diabetes bliver brugt som case, og metoder og arbejdsgange vil kunne overføres til andre kroniske sygdomme. En central del af projektet omhandler gennemgang og skabelse af overblik over egne data samt håndtering af eventuelle tekniske aspekter/systematiske fejlkilder. Denne del foretages af tovholder i klinikken, med mulighed for teknisk support fra en af Region Hovedstadens datakonsulenter. De tekniske aspekter omfatter bl.a. opdaterede patientlister, korrekt laboratoriekodning og brug af forløbsplaner, dannelse af overblik over og indberetning af data fra forløbsplaner og RKKP. Efter gennemgang af data og med afsæt i klinikkens ønsker og behov, sammensættes et skræddersyet forløb i samarbejde med en organiseringskonsulent fra KAP-H. Dette giver mulighed for at udvælge fokusområder ift. optimering af behandling og arbejdsgange.

## Lægemedelrådgivning

**KAP-H's Medicinteam** består af ni lægefaglige konsulenter, hvoraf den ene fungerer som teamansvarlig sammen med en sekretariatskonsulent fra KAP-H sekretariatet. Én af teamets konsulenter fungerer som klyngeansvarlig og har herved en koordinerende og udviklende funktion ift. medicinteamets klyngeunderstøttelse. Desuden er to af teamets konsulenter, herunder den klyngeansvarlige, en del af KAP-H's klyngeteam.

Medicinteamet arbejder for at fremme rationel farmakoterapi ved at sikre kvalitet og omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne på medicinområdet til gavn for patienterne. Teamet tilbyder praksisbesøg, datatræk til klynger, klyngepakker og facilitering af egne og af KiAP's klyngepakker på klyngeomøder.

Medicinteamet har et tæt samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg hospital for at understøtte en sammenhængende og fokuseret medicinindsats for almen praksis.

Tabel 2: Nøgletal Medicinteam 2023

Aktiviteter	Antal
Praksisbesøg	32
Facilitering af klyngeomøder	22
Datatræk til klynger	29
Workshops om hypertensions-, myxødem- og osteoporosebehandling i almen praksis (for læger og personale)	9

## Aktiviteter 2023

Medicinteamets lægefaglige konsulenter tilbyder individuelle praksisbesøg, hvor der enten følges op på emner fra et klyngeomøde eller fokuseres på klinikkens lægemiddelforbrug inden for flere udvalgte områder, som er relevante for den enkelte klinik. I 2023 har Medicinteamets konsulenter været på i alt 32 praksisbesøg. I 2023 har flertallet af disse besøg taget udgangspunkt i en generel gennemgang af klinikkens ordinationsmønstre med fokus på udviklingsområder.

Tabel 3: Emner på praksisbesøg 2023

Emne	Antal
Generelt/overblik	25
Afhængighedsskabende medicin	7
Opioider	5
Antidiabetika	5
Benzodiazepiner	4
Urologica	3
Antibiotika	2
Antidepressiva	1



Medicinteamet arbejder løbende på at understøtte arbejdet i kvalitetsklyngerne. I 2023 har Medicinteamet trukket data til klyngerne 29 gange og faciliteret 22 medicinrelaterede klyngepakker. Aktuelt tilbyder Medicinteamet 12 forskellige klyngepakker. De mest efterspurgte klyngepakker i 2023 var følgende:

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

Tabel 4: Bestilte klyngepakker 2023

Emne	Antal
ADHD	6
Osteoporose	5
Opioider	3
Polyfarmaci	3
KOL	2
Astma hos børn	1
UVI	1
Urge-inkontinens	1
Andet emne – fx opfølgning på tidligere klyngebesøg	7

I samarbejde med Medicinfunktionen på Klinisk Farmakologisk Afdeling (KLFA) varetages løbende en række fælles driftsopgaver, herunder opdatering af Basislisten, Antibiotikavejledning, nyheder til PraksisNyt samt udarbejdelse og opdateringer af materialer målrettet almen praksis. I 2023 har Medicinteamet i samarbejde med Medicinfunktionen bl.a. udarbejdet en ny Basisliste om lavt stofskifte og opdateret Basislisten om astma. Derudover har Medicinfunktionen og Medicinteamet i samarbejde med de øvrige regioners lægemiddelenheder bidraget til udarbejdelsen af en ny tværregional oversigt over antidiabetika samt en ny tværregional oversigt over hyppigt anvendte lægemidler, der kræver opmærksomhed ved nedsat nyrefunktion.

I 2023 har Medicinteamet fortsat deltaget på fagudvalgsmøder og møder i Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK) som repræsentanter for almen praksis. Deltagelsen sker med henblik på at understøtte rationel farmakoterapi og overensstemmelse af lægemiddelanbefalinger i primær- og sekundærsektoren.

Medicinteamet arbejder løbende sammen med patientsikkerhedskonsulenten i KAP-H vedrørende medicinrelaterede problemer i flere UTH'er og bidrager til udarbejdelsen af forløbsbeskrivelser med medicinsk indhold. Derudover har teamet deltaget i revisionen af IRF's seponeringsliste.

### Særlige fokusområder

Medicinteamet har i 2023 haft særligt fokus på opkvalificering af læger og personale indenfor områderne hypertension, stofskiftelidelser og osteoporose mhp. at understøtte de uddelegeringsmuligheder, der er fastlagt i OK22. Medicinteamet har i samarbejde med KAP-H's Organiseringsteam afholdt i alt 9 workshops om hhv. hypertensions-, myxødem- og osteoporosebehandling i almen praksis. Workshopsne kombinerede en faglig opdatering vedrørende monitorering og behandling med et fokus på organiserings- og ledelsesmæssige aspekter af en uddelegeringsproces. Medicinkonsulenterne underviste bl.a. i relevante guidelines og gældende farmakologiske rekommandationer.

I forlængelse af ovennævnte fokusområde har Medicinteamet i samarbejde med Medicinfunktionen udarbejdet en ny Basisliste om lavt stofskifte og er aktuelt ved at udarbejde en deskguide om lavt stofskifte til personalet. Denne forventes at være færdig i starten af 2024.

Et planlagt fokusområde i 2024 bliver uhensigtsmæssig polyfarmaci og medicingennemgang. Medicinteamet afholder i samarbejde med Medicinfunktionen et nationalt møde for regionale lægemiddelkonsulenter d. 5. marts 2024. Formålet med mødet er, på tværs af regioner og faggrupper, at drøfte og udfolde initiativer, der kan mindske uhensigtsmæssig polyfarmaci og understøtte medicingennemgange i almen praksis. Mødet giver desuden mulighed for inspiration og videndeling på tværs af regioner. Efter mødet forventer Medicinteamet at udvikle og igangsætte nye indsatser med fokus på uhensigtsmæssig polyfarmaci og medicingennemgange.

## Organisations- og ledelsesudvikling

**KAP-H's Organiseringssteam** understøtter praksis, ledelses- og organisationsudvikling (POL) i almen praksis ved at tilbyde sparring, undervisning og oplæg om organisering og ledelse i praksis. Tilbud fra Organiseringssteamet består primært af praksisbesøg, klyngeunderstøttelse i form af sparring, facilitering af klyngepakker og klyngemøder samt gennemførelse af ledelses- og organiseringsrelaterede workshops og ledelseskursus. Der arbejdes med organisationsforbedringer og ledelse internt i klinikkerne. Organiseringssteamet varetager desuden obligatoriske kvalitetsbesøg hos læger udenfor klynger og har et særligt fokus på nynedsatte læger.

Organiseringssteamet består af fem lægefaglige konsulenter, en organisationskonsulent og en sekretariatskonsulent. Teamansvaret for driften og udviklingen af teamet sker i samarbejde mellem en lægefaglig konsulent og sekretariatskonsulenten. De teamansvarlige koordinerer indsatserne i teamet og på tværs af KAP-H samt samarbejdet med interne og eksterne samarbejdspartnere. Teamet afholder ca. fem møder om året, hvor der er fokus på sparring og vidensdeling om teamets opgaver samt opdatering og udvikling af nye tilbud.

Tabel 4: Nøgletal Organiseringssteam 2023

<b>Arrangementer</b>	<b>2</b>
- Informationsmøde for nynedsatte	1
- Fyraftensmøde for ældre læger	1
<b>Praksisbesøg</b>	<b>35</b>
- Fokus på organisering	12
- Fokus på strukturering af diabetesbehandling	11
- Fokus på Trivsel	7
- Støtte til salgs proces	2
- Fokus på Værdi i klinikken	1
- Fokus op uddelegering	1
- Fokus på kvalitetsudvikling	1
<b>Lægehøringsbesøg (fra lægehøringen 2021 og 2022)</b>	<b>14</b>
<b>Nynedsatte</b>	<b>7</b>
- Fokus på organisering	6
- Fokus på uddelegering	1
<b>DGE (Oplæg om organisering)</b>	<b>0</b>
<b>Klyngebesøg (facilitering af klyngepakker)</b>	<b>6</b>
<b>Kvalitetsbesøg (Læger uden for klynger)</b>	<b>6</b>
<b>Workshop/Kurser</b>	<b>11</b>
- Workshop om uddelegering	9
- Workshop: Kvalitetsudvikling i egen klinik	1 (af 2 sessioner)
- LedelsesUdvikling i Praksis (LUP Kursus)	1 (af 6 sessioner)
<b>Datatræk</b>	<b>0</b>
<b>I alt</b>	<b>81</b>

De fleste af klinikbesøgene (praksisbesøg, lægehøringsbesøg, besøg hos nynedsatte og kvalitetsbesøg hos læger udenfor klynger) er besøg i forskellige klinikker, dvs. unikke aktiviteter.

## Særlige fokusområder og udfordringer

Organiseringsteamet har i 2023 afholdt to forskellige gratis kurser/workshops rettet mod praktiserende læger.

LedelsesUdvikling i Praksis, LUP-kurset har fokus på at understøtte og styrke praktiserende lægers rolle som ledere. Kurset er bygget op omkring seks mødegange, hvor der arbejdes både teoretisk og praktisk med rollen som leder.

Workshoppen 'Kvalitetsudvikling i egen klinik', som både er for læger og praksispersonale, består af to sessioner med et halvt års mellemrum. På den første session får deltagerne redskaber til at strukturere en proces om et selvvalgt emne og tid til at kvalificere den kommende indsats. I den mellemliggende periode arbejder deltagerne med deres indsats, som de præsenterer og får feedback på til den sidste session.

Uddelegeringsworkshops som har haft fokus på det organisatoriske ift. uddelegering til praksispersonale jf. OK22. Dette førte til, at de i samarbejde med Medicinteamet udviklede fælles workshops, som er beskrevet under 'Lægemiddelrådgivning'.

Herudover indgår teamet i samarbejdsprojektet DataSam, som er beskrevet under 'It og datarådgivning'. Organiseringsteamet bidrager med besøg i klinikkerne og hjælp til at organisere det datadrevne arbejde med diabetespopulationen.

Endelig har teamet styrket samarbejdet med Rekrutteringsfunktion i Region Hovedstaden, ift. lægedækningsindsatsen med fokus på ældre lægers trivsel samt tilbud om sparring ift. klargøring af salg af praksis.

## Kvalitetsklyngerne

I KAP-H er der flere teams som varetager arbejdet med klyngeindsatsen. Det er primært Medicinteamet og Organiseringsteamet som understøtter klyngerne med hjælp til facilitering af klyngemøder – både egne klyngepakker og KiAP's klyngepakker. Det er også i de to teams, at der ydes hjælp til at trække særlige ordinations- og ydelsesdata til klyngemøderne. KAP-H har derudover et Klyngeteam som har til formål at understøtte resten af klyngeindsatsen.

Klyngeteamet understøtter kvalitetsklyngerne i Region Hovedstaden ved at skabe videndeling mellem klyngerne og teamet tilbyder klyngekoordinatorer og klyngebestyrelser råd og sparring, hvis de oplever problemer ift. klyngearbejdet. Konsulenterne i teamet fungerer som fast kontaktperson for hver klynge med opsøgende kontakt til klyngekoordinatorerne to gange om året ift. trivsel, udfordringer og nye tiltag i klyngen.

Teamet består af fem KAP-H konsulenter hhv. to fra Medicinteamet, to fra Organiseringsteamet og patientsikkerhedskonsulenten. Teamet understøttes af to sekretariatskonsulenter, som sammen med en lægefaglig konsulent fra Organiseringsteamet er ansvarlige for teamets drift.

Teamet formidler nyheder og informationer relevante for klyngerne via nyhedsbrevet KlyngeNyt og på sundhed.dk. Derudover afholder teamet årlige regionale netværksmøder for klyngekoordinatorer og klyngebestyrelser, hvorfra udfordringer og ideer deles med KiAP.

Tabel 5: Nøgletal Kvalitetsklynger 2023

	Antal
Kvalitetsklynger i Region Hovedstaden	33
Antal klinikker	563
Læger i klynger	1013
Regionale klyngepakker	14
Facilitering af klyngemøder (Medicin- (22) og Organiseringsteam (6))	28
Opsøgende støtte til klyngekoordinatorer	66

### Særlige fokusområder

KAP-H har valgt at afvikle klyngeteamet med udgangen af 2023. Klyngeteamets formål med at understøtte klyngernes kvalitetsarbejde, særligt med fokus på opsøgende kontakt til klyngerne og hjælp ved udfordringer ift. driften af klyngen er ikke længere et behov hos klyngerne, der efterhånden har fundet sig til rette i klyngearbejdet, og hvis der er udfordringer, så tager klyngerne selv direkte kontakt til KAP-H mhp. støtte og hjælp hertil og den opsøgende kontakt er derfor ikke mere nødvendig.

Klyngeteamets øvrige opgaver som at koordinere klyngeindsatsen i KAP-H og en række andre klyngerelaterede opgaver, herunder afholdelse af netværksmøder for klyngekoordinatorerne og klyngebestyrelser, planlægning af den regionale session til KiAP's inspirationsdage samt udsendelse af nyhedsbrevet KlyngeNyt, kan oplagt løftes af andre teams i KAP-H og af den nyligt etablerede Koordinationsgruppe for KAP-H Teams (KKT).

**Fremadrettet varetages klyngeteamets opgaver således:**

- Koordinering af klyngeindsatsen i KAP-H (KKT)
- Hjælp til klyngekoordinatorer/klyngebestyrelser (Organiseringsteamet)
- Planlægning af netværksmøder (Organiseringsteamet)
- Koordinering med KiAP om planlægning af klyngernes inspirationsdage (KAP-H sekretariatet)
- Udsendelse af klyngenytt (KAP-H sekretariatet)

## Læger uden for klynger

---

I henhold til OK22 skal "læger, der står uden for klyngesamarbejdet, modtage et årligt kvalitetsbesøg, jf. partsaftale om opfølgning på læger uden for klynger. Kvalitetsbesøget træder i stedet for deltagelse i klyngearbejde og foregår i dialog og samarbejde med de regionale kvalitetskonsulenter."

I KAP-H varetages kontakten til lægerne uden for klynger og kvalitetsbesøgene af konsulenter fra Organiseringsteamet. På baggrund af oplysninger fra KiAP kontaktes lægerne mhp. at planlægge et kvalitetsbesøg og her tages sammen med lægen stilling til hvilket kvalitetsprojekt, der skal gennemføres, hvorvidt klinikpersonalet skal være involveret og hvilke data, der skal arbejdes med.

Et halvt år efter kontakter organiseringskonsulenten klinikken igen og følger op på det selvformulerede datadrevne kvalitetsprojekt.

Tabel 6: Nøgletal læger uden for klynger

	Antal
<b>Klinikker udenfor klynger</b>	6
<b>Fordeling af praksisformer</b>	
Sololæge	3
Kompagniskabspraksis	3
Delepraksis	0
Partnerskabsklinikker	0
<b>Gennemførte databaserede kvalitetsbesøg</b>	<b>6</b>

## Efteruddannelse

**KAP-H's DGE-team** arbejder for at sikre lokale og varierende efteruddannelses tilbud til både efteruddannelses- og supervisionsgrupper. DGE udvikler og formidler undervisningstilbud til grupperne og hjælper med vejledning og sparring ift. emner om efteruddannelse, som vedrører den enkelte læge og praksis som organisation. DGE-teamet afholder faste årlige arrangementer for bl.a. nynedsatte læger og gruppeledere. Teamet har et særligt fokus på nynedsatte og unge læger på vej til almen praksis, samt på rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger, herunder forebyggelse af udbrændthed.

I KAP-H har vi fem efteruddannelsesvejledere, som varetager driften og udviklingen af ordningen herunder bl.a. varetager gruppedannelser samt fastholdelse og udvikling af efteruddannelsesgrupperne.

Efteruddannelsesvejlederne fungerer desuden som pædagogiske konsulenter og initierer og medvirker til regionale efteruddannelsesaktiviteter koordineret med øvrige aktiviteter i KAP-H.

Derudover består konsulentteamet for DGE-ordningen også af en efteruddannelseskoordinator.

Efteruddannelseskoordinatoren fungerer sammen med en medarbejder fra KAP-H's sekretariat som teamansvarlig for KAP-H's DGE-team og koordinerer arbejdet i vejledergruppen og de øvrige indsatser i KAP-H. Efteruddannelseskoordinatoren sikrer overordnet koordinering i forbindelse med planlægning af efteruddannelsesaktiviteter, der understøtter målene i det regionale kvalitetsarbejde. Koordinatoren arbejder inden for rammerne af den Decentrale Gruppebaserede Efteruddannelse og som en integreret del af KAP-H. Derudover understøtter og inspirerer koordinatoren sammen med efteruddannelsesvejlederne grupperne til at arbejde systematisk med efteruddannelses tiltag, der udspringer af gruppernes egne ønsker og behov.

DGE-ordningen drives desuden af et DGE-sekretariat bestående af efteruddannelseskoordinatoren, en sekretariatskonsulent fra KAP-H, en sekretær fra KAP-H samt en økonomimedarbejder fra regionen.

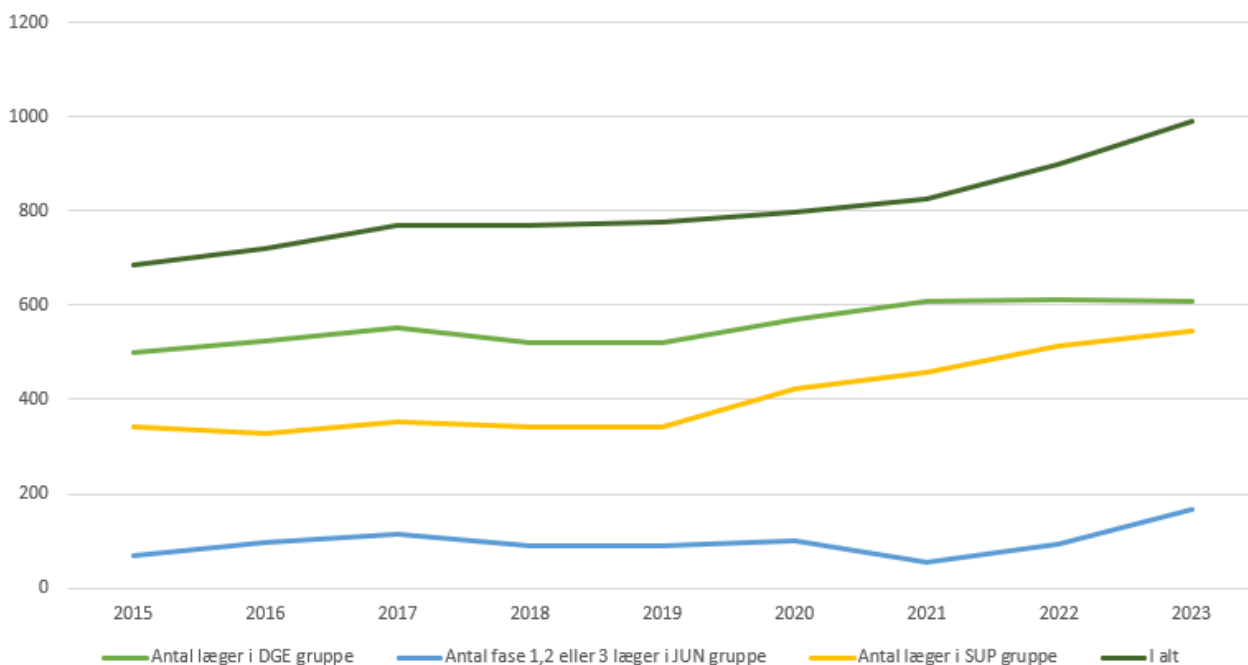
Tabel 7: Nøgletal for DGE-ordningen

<b>Antal DGE-grupper pr. 31/12-23</b>	<b>Antal grupper</b>				
DGE-grupper	90				
Juniorgrupper	21				
Supervisionsgrupper	89				
<b>Fordeling af praksisform med deltagelse i DGE og supervision</b>	<b>Antal praksis</b>	<b>Antal læger i DGE fordelt på køn</b>		<b>Antal læger i SUP fordelt på køn</b>	
		<b>Mænd</b>	<b>Kvinder</b>	<b>Mænd</b>	<b>Kvinder</b>
Enkeltmandspraksis	176	34	74	43	78
To-læges praksis	105	33	98	19	95
Tre-læges praksis	82	47	109	31	95
Fire-læges praksis	42	26	58	26	62
Fem-læges praksis	15	15	28	13	26
Seks-læges praksis	5	7	12	6	12
Syv-læges praksis	2	5	5	1	1
Otte-læges praksis	1	2	1	3	3



I 2023 var 992 læger aktivt med i mindst en af 200 grupper. Nedenstående graf viser, at antallet af aktive læger i DGE-ordningen igen i 2023 har været stigende. Især ses der en stigning i antal uddannelseslæger i DGE-grupper.

### Udviklingen i antallet af aktive læger i DGE-ordningen 2015-2023



Evalueringen fra 2023 viser, at grupperne værdsætter ordningen, herunder både den faglige viden og udvikling, samt det sociale netværk.

Tabel 8: Nøgletal efteruddannelsestilbud Region Hovedstaden

<b>Tilbud om efteruddannelse til læger</b>	<b>8</b>
- Uddelegeringsworkshops	5
- Workshop: Kvalitetsudvikling i egen klinik	2
- LedelsesUdvikling i Praksis (LUP kursus)	1
<b>Fyraftensmøder</b>	<b>8</b>
Gå-hjem-møder	6
Webinar	2
<b>Tilbud om efteruddannelse til praksispersonale</b>	<b>7</b>
- Uddelegeringsworkshop	5
- Workshop: Kvalitetsudvikling i egen klinik	1
<b>Praksisdag (Store Praksisdag)</b>	<b>1</b>

## DGE-arrangementer 2023

### Møde for Nynedsatte, 2. marts:

Nynedsatte læger tilbydes hvert år et heldagsmøde, hvor de møder regionens vejledere og får mulighed for at danne grupper. Alle nynedsatte læger, som har deltaget i mødet, har haft mulighed for at komme i både DGE- og supervisionsgruppe. Deltagerantal 30.

### **Minigruppeleder træf, 11. april (deltagerantal 35) og Gruppeledertræf, 25. – 27. oktober (deltagerantal 26):**

Gruppeledertræf for alle gruppeledere eller suppleanter i efteruddannelsesgrupper og supervisionsgrupper under DGE-ordningen. På træffene møder man andre gruppeledere, bliver inspireret og uddannet til funktionen som gruppeleder. 'Mini' betyder, at træffet afholdes over en enkelt eftermiddag, hvor gruppeledertræffet i oktober er med overnatning og afholdes over to døgn.

Derudover deltog efteruddannelsesvejlederne i det årlige Nationale vejledertræf i august 2023 arrangeret af Region Nordjylland. Her fik de mulighed for sparring og inspiration ift. vejlederfunktionen.

## Særlige fokusområder og udfordringer, herunder nyudvikling og nye metoder til efteruddannelse

I Region Hovedstaden har vi på efteruddannelsesområdet et kontinuerligt fokus på at sikre høj kvalitet i tilbuddene til efteruddannelses- og supervisionsgrupper i regionen. Den overordnede målsætning for den decentrale gruppebaserede efteruddannelse er, at alle læger sikres lokale, varierede og planlagte efteruddannelses tilbud med direkte relevans for den enkelte læges virke i sammenhæng med behovene i det regionale sundhedsvæsen og de øvrige kvalitets-udviklingsindsatser for almen praksis i regionen.

Den decentrale gruppebaserede efteruddannelse (DGE) i Region Hovedstaden har i de senere år haft et særligt fokus på rekruttering af uddannelseslæger til gruppebaseret efteruddannelse. DGE-ordningen blev i 2022 udvidet til at omfatte alle i hoveduddannelse fra fase 1, og indsatsen har i 2023 vist sig at bære frugt, da antallet af aktive uddannelseslæger i ordningen er steget betydeligt – antallet af grupper er steget fra 14 til 21 grupper og antallet af uddannelseslæger er steget fra 119 til 168, hvoraf de fleste er fase 1 læger. Det har også bevirket, at efteruddannelsesvejlederne i 2023 har været ude på ekstra mange besøg i nye grupper.

I 2023 har efteruddannelsesvejlederne desuden haft fokus på udvikling af nye efteruddannelsesinitiativer via et samarbejdsprojekt med Mayo Klinikken i Rochester, Minnesota, USA. I august deltog vejlederne i konferencen "Preventing overdiagnosis", som arrangeres af Oxford universitet, men som i 2023 blev afholdt i København. Her var vejlederne værter for tre amerikanske kollegaer fra Mayo Klinikken i Rochester, Minnesota, USA. Vejlederne var efterfølgende i november på genbesøg i USA, med henblik på at få inspiration til at skabe nytænkende efteruddannelse til praktiserende læger, der er i DGE-grupper i Region Hovedstaden.

Efteruddannelsesvejlederne deltog i USA i både Mayo Klinikkens efteruddannelses- og recertificeringskurser samt i en lang række møder og aktiviteter med forskellige kollegaer i almen medicin med beskæftigelse inden for kvalitetsudvikling og efteruddannelse. Vejlederne præsenterede selv en poster og afholdt en mundtlig præsentation af et dansk gruppebaseret koncept for lægeklinikker (KGE).

Udbyttet af turen var stort, og efteruddannelsesvejlederne arbejder i 2024 videre på flere forskellige efteruddannelsesinitiativer, som skal komme Region Hovedstadens praktiserende læger til gavn på både den kortere og længere bane. Derudover vil efteruddannelsesvejlederne i 2024 dele deres nylige erfaringer med resten af KAP-H's konsulenter på den kommende konsulentdag, hvor AI/kunstig intelligens og indflydelsen på lægelivet er hovedtemaet.

**KAP-H's Store Praksisdag-team** planlægger og gennemfører den årlige Store Praksisdag. Store Praksisdag har til hensigt at tilføre ny viden og inspiration til det daglige kliniske arbejde for alment praktiserende læger, praksispersonale og yngre læger i almen praksis i Region Hovedstaden. Dagen bidrager desuden til netværksdannelse på tværs af almen praksis samt fastholdelse og rekruttering af praktiserende læger i almen praksis.

## Det tværsektorielle samarbejde

**Kap-H's tværsektorielle team (Praksiskonsulentordningen)** er sammensat af praksiskoordinatorer og praksiskonsulenter, der varetager det tværsektorielle samarbejde mellem hospitalerne og almen praksis. Praksiskoordinatorer og praksiskonsulenter samarbejder tæt med hospitalsledelser og -afdelinger om konkrete problematikker og udfordringer i sektorspændet. Derudover udarbejder praksiskonsulenterne forløbsbeskrivelser, udfører lokale audits, afholder lokale praksisdage og håndterer henvendelser fra almen praksis. Praksiskoordinatorerne og praksiskonsulenterne deltager ligeledes i diverse råd, udvalg og arbejdsgrupper. Alle praksiskoordinatorer er ansvarlige for et plan- og ressortområde.

Tabel 9: Nøgletal for det tværsektorielle samarbejde

<b>Konsulenter i Praksiskonsulentordningen</b>	
Tilknyttede praksiskoordinatorer	7
Tilknyttede praksiskonsulenter	40
<b>Plan- og ressortområder</b>	
Antal planområder	6
Antal ressortområder	9
<b>Repræsentationer i råd, udvalg og arbejdsgrupper</b>	
Sundhedsfaglige råd	39
Midlertidige arbejdsgrupper	28
Faste råd og udvalg	6
Faglige Sundhedsklynger	5
Driftsfora for voksen og børne-ungepsykiatri	8
<b>Forløbsbeskrivelser</b>	
Antal forløbsbeskrivelser	222
Antal opdaterede (opdateres hvert 2. år)	147
Opdateringsprocent	66 %
<b>Lokale praksisdage</b>	
Lokale praksisdage afholdt i 2023	6

## Samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne i 2023

I 2022 blev der igangsat et styrket samarbejde mellem almen praksis og hospitalerne – det såkaldte HAPS-projekt (Hospitaler, Almen Praksis, Samarbejde). Som led i arbejdet med at styrke samarbejdet gennemførte Rambøll, på vegne af Region Hovedstaden og PLO-H, en undersøgelse af samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis i Region Hovedstaden. Undersøgelsen har bidraget med indsigt i praktiserende lægers perspektiver på samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne herunder bl.a. om henvisninger/afviste henvisninger, epikriser, sparring og specialistrådgivning samt diagnostiske tilbud til almen praksis.

Projektet indledte med afholdelsen af to dialogmøder i 2022 – en ny velfungerende dialogform mellem sektorerne, som er fortsat i 2023. Dette med henblik på at understøtte udviklingen af det videre samarbejde mellem sektorerne.

Dialogmødet i 2023 var således en opfølgning på dialogmøderne i 2022 og havde fokus på de igangsatte prøvehandlinger, som hvert planområde definerede i 2022, og som havde til formål at løse eller undersøge nogle af udfordringerne i samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Dialogmødet omfattede både KAP-H's praksiskoordinatorer, hospitals-viceledere, afdelingslæger, PLO-H repræsentanter og centrale aktører i

embedsværket. Dialogmødet mandede ud i, at der blandt deltagerne var bred enighed om, at prøvehandlingerne fra Nordsjællands Hospital burde udbredes til hele regionen. Flere hospitaler gik efterfølgende i gang med at udbrede prøvehandlingerne, og sidenhen blev der truffet beslutning om en generel udbredelse i Sundhedsfagligt Direktørforum blandt hospitalernes lægefaglige vicedirektører. Prøvehandlingerne fra Nord omhandlede i korte træk, at tilbagehenvisninger til almen praksis altid skal være handlingsanvisende, og at hospitalerne skal sende digitalt brev til patienterne, når henvisninger tilbagevises til almen praksis. KAP-H, PLO-H og Region Hovedstaden arbejder fortsat videre med fund fra Rambøll-undersøgelsen og de igangsatte prøvehandling i 2024. [Du kan læse mere om HAPS-projektet her.](#)

## Kommunikation

KAP-H kommunikerer løbende tilbud, arrangementer og anden relevant information ud til almen praksis. Dette gøres via sociale medier, nyhedsbrevet PraksisNyt, KAP-H klyngenyt og via KAP-H's eget interne nyhedsbrev til konsulenterne. Derudover afholder KAP-H flere fysiske arrangementer, hvor både sekretariat og konsulenter arbejder for at udbrede viden om KAP-H's virke og tilbud til almen praksis. Endelig deltager KAP-H årligt med egen stand på PLO's Lægedage i Bella Centeret i uge 46.

### PraksisNyt

KAP-H udsender nyhedsbrevet PraksisNyt én gang månedligt. Derudover udsendes der løbende X-tra udgaver samt særudgaver med fokus på kommende arrangementer.

PraksisNyt videreformidler væsentlig information fra og til almen praksis, hospitaler, kommuner, styrelser og faglige organisationer samt information om arrangementer, tiltag og tilbud i regi af KAP-H.

Tabel 10: Nøgletal for PraksisNyt i 2023

Abonnenter	2.315
Antal ordinære udsendelser	11
Antal X-tra udsendelser	22
Årligt gennemsnit for leverede nyhedsmails, som åbnes af modtager	66,5%

### Sociale medier

Der er kontinuerligt fokus på kommunikation og videndeling til almen praksis og samarbejdspartnere digitalt via sociale medier. Der arbejdes med at opslå aktiviteter og arrangementer for almen praksis, hver gang disse bliver afholdt, samt opslag med relevant information for almen praksis. Dette sker på både Facebook og LinkedIn. KAP-H's sociale medier bruges desuden til mere visuel kommunikation med mulighed for at dele billeder fra kommende såvel som afholdte kurser, oplæg og workshops.

KAP-H laver i gennemsnit to opslag på sociale medier hver måned.

Tabel 11: Nøgletal for SoMe

Følgere på LinkedIn	328
Opslag på LinkedIn	31
Følgere på Facebook	303
Opslag på Facebook	51

### Praksisinformation – sundhed.dk

På praksisinformationssiderne på sundhed.dk findes KAP-H's sider, hvor kan man finde information om KAP-H, tilbud og indsatser, klyngeindsatsen og praktisk information til konsulenter m.v. Derudover indeholder praksisinformationssiden relevant information om patientforløb, specialistrådgivning, indsatsområder, lægemidler, nyheder, kursus- og mødekalender, administration, uddannelse m.m.

## Kliniknær forskning – Kvalitetsudvikling

---

I KAP-H sker det primære arbejde med forskningsområdet via samarbejde med Netværk for Viden og Kompetencer i Almen Praksis (VID) samt Forskningsenheden for Almen Praksis. Samarbejdet med Forskningsenheden sker primært via Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget i Region Hovedstaden (KEU), som løbende støtter og følger op på relevante kvalitetsudviklingsprojekter. Det er også via KEU at spredningen af viden fra forskellige projekter typisk sker bl.a. via afrapporteringer eller mere direkte kommunikationsindsatser som fx har indeholdt støtte til udgivelse af podcasts.

Det er et kontinuerligt indsatsområde i KAP-H at få bundet sløjfe mellem forskningsområdet og de mange kvalitetsudviklings- og efteruddannelses tiltag i organisationen, og der er bl.a. fra 2023 iværksat sparringsmøder med Forskningsenheden for Almen Praksis.

## Andre væsentlige indsatsområder

---

**KAP-H's patientsikkerhedsteam** arbejder proaktivt på at styrke patientsikkerhedskulturen i almen praksis ved at øge de praktiserende lægers viden om og opmærksomhed på patientsikkerhed i egen praksis. Dette ved at bidrage til analyse og implementering af løsninger, der øger patientsikkerheden i sektorovergange og i den enkelte klinik. Hver måned udgiver teamet Månedens UTH i PraksisNyt. Formålet med Månedens UTH er at formidle konkrete løsninger på uhensigtsmæssigheder i dagligdagen i praksis. Disse løsninger har ofte form af enten organisatoriske eller IT-mæssige tiltag. Teamet har derudover et tæt samarbejde med Region Hovedstadens risikomanagere, hvor der samarbejdes om sagsbehandling af utilsigtede hændelser i praksissektoren, kvalificering af patientsikkerhedsmateriale til almen praksis og kommentering på temabreve om patientsikkerhed.

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



Midlertidige arbejdsgrupper mm.	Fra	Til	Varetages af
Arbejdsgruppe (oftalmologi) til at beskrive ambulante kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis, beskrive og vurdere arbejdsdelingen imellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalerne.	30.05.2021		Anders Rask Hansen
MedCom: Arbejdsgruppen for den nye korrespondancemeddelelse			Lau Bertholdt
MedCom arbejdsgruppe: forbedring af henvisninger			-
Patientguidens følgegruppe	01.08.2018		-
Driftgrupperne for børn (herunder børnepsykiatri) og voksen psykiatri - under samordningsudvalg Bornholm			Christina Hundrup
Styregruppen for Polyfarmakiklinikken "Styr på din medicin" (NOH)			Henrik Nathansen
Arbejdsgruppe (psykiatri) til at beskrive ambulante kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis, beskrive og vurdere arbejdsdelingen imellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalerne	30.05.2021		Jonas Meile
Sundhedsaftale: Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation	25.02.20		Lau Bertholdt
Fødeplanudvalget	2014		Signe Vindfeld
Sundhedsaftale: Bedre tværsektorielt samarbejde om unge mellem 15 – 25 år, der viser tegn på mental mistrivsel (B2)	25.02.20		Lone Borelli Kjær
Styregruppe for 24-7 telefonsupport i Region Hovedstaden (SDCC)	25.06.2018		-
Steno Diabetes Center Copenhagen arbejdsgruppe	2016		Helle Middelfart
Multisygdom gruppe under Afdelingen for sammenhængende patientforløb, Bispebjerg Hospital og Forskningsenheden for almen praksis	2016		Janne Unkerskov
Arbejdsgruppe om revision af forløbsprogram for lænderyglidelser	01.05.2018		Peter Søttrup
Sundhedsaftale: Udvikling af fælles sprog for vurdering og kategorisering af sårbare gravide og småbørnsfamilier (A1)	25.02.20		Signe Vindfeld
Følgegruppe til Tværsektoriel kompetenceudvikling	10.12.2014		Stig Sonne-Larsen
SFR Palliativ behandling: Palliation til patienter, som ikke har kræft			Thomas Gørlén
Arbejdsgruppe vedr. faglige grundlag for indberetning af indikatorer og variable fra praksissektoren til astma database	(2015)2018		Thomas Saxild
tværregional arbejdsgruppe vedr. samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler om billeddiagnostiske undersøgelser	22.04.2021		Thomas Saxild
Arbejdsgruppe vedr. mobil lab i Region Hovedstaden	01.04.2022		Susanne De Lony
Lærings- og Kvalitetsteamet (LKT) for KOL	01.06.2022		Anna Mogensen
Arbejdsgruppe vedr. evaluering af epikriseindsats (farvemærkning af opfølgingsbehov)	01.06.2022		-
Workshopforløb fra Vælg Klogt om billeddiagnostik i forb. m. akutte lænderygsmerter	01.05.2022		Rie Rosman, Thomas Saxild
Referencegruppe: Den gode overgang (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023		Anders Rask Hansen
Referencegruppe: Overvægt - børn og voksne (Faglig Sundhedsklynge Syd)	01.06.2023		Anna Mogensen
Samarbejde om borgere med rusmiddelproblematikker med behov for abstinensbehandling og afrusning fra optageområde Byen. (Faglig Sundhedsklynge Byen)	01.08.2023	01.12.2023	Peter Søttrup
Styregruppe for Udviklingshospital Amager	06.03.2024		Anna Mogensen
Psykatriudvalg Lægeforeningen	08.04.2024		Jonas Meile

### Bilag 3 - Sundhedsfaglige Råd

Sundhedsfaglige Råd	Repræsentant	Suppleant
*Anæstesiologi		
Arbejds- og miljømedicin	Vibeke Vestereng	
Børne- og ungdomspsykiatri	Christian Søbey-Land	Jonas Meile
Demensrådet	Christina Thein, Christian Ivar Müller	
Dermatologi-venerologi inkl. Allergologi	Thomas Kjærem Nielsen	VAKANT
Diagnostiske Enheder	Kasper Veje	
Endokrinologi	Christian Ivar Müller, Helle Middelfart	Kasper Veje, Niels Dreisler
*Ernæringskomiteen (komité)		
Gastroenterologi inkl. hepatologi	Ágúst Gustafsson	Anders Rask Hansen
Geriatrici	Anna Mogensen	
Gynækologi og obstetrik	Signe Vindfeld	VAKANT
*Hjertestopkomité, Den Regionale (komité)		
*Hæmatologi		
Komiteen for infektionshygiejne	Anna Mogensen	NB: Deltagelse ikke aktuel
Infektionsmedicin	Stig Bille Hansen	Niels Dreisler
Kardiologi	Christian Ivar Müller	Helle Middelfart
Karkirurgi	Peter Sõttrup	
Kirurgi inkl. Børnekirurgi	Peter Sõttrup	
Klinisk Biokemi	Susanne de Lony, Bodil Johnsen	
*Klinisk Farmakologi		
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
Lægemedelkomité, Den Regionale	Nikolaj Askjær	Janne Unkerskov
Mammakirurgi	Fie Bøgelund	
Nefrologi	Stig Bille Hansen	
Neurokirurgi	Peter Sõttrup	
Neurologi og Klinisk Neurofysiologi	Kasper Hvid	
Oftalmologi	Anders Rask Hansen	
Onkologi	VAKANT	Thomas Gørlén
Ortopædkirurgi	Maja Kaltoft	Claus Nyholm Jensen
Oto-rhino-laryngologi inkl. Audiologi	Thomas Saxild	
Palliativ behandling	Anders Rask + Thomas Gørlén	
Patologi	Nikolaj Askjær	Susanne de Lony/Bodil Johnsen
Plastikkirurgi	Peter Sõttrup	Fie Bøgelund
Præhospital og Akutmodtagelse	Hanne Skjerna	Vibeke Vestereng
Psykiatri	Jonas Meile	Johannes Sandgaard
Pædiatri inkl. Neonatologi	Morten Lund	Mette Hvidtved Andersen
Radiologi	Rie Rosman	Thomas Saxild
Reumatologi	Peter Sõttrup	Thomas Saxild
*Tand-, Mund- og Kæbekirurgi		
Thoraxkirurgi	Peter Sõttrup	
*Transfusionskomité, Den Regionale (komité)		
Urologi	Siv Hesse Jacobsen	Peter Sõttrup
* KAP-H har vurderet, at der ikke er brug for en repræsentant fra almen praksis.		

## Bilag 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