

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 15-12-2025**

**Mødedato** Mandag d. 15. december 2025 kl. 17:00

**Mødested** Konference 1, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi.....	5
Ansøgning om midler til akutkurser.....	6
Projekt Easy, E-health -Tillægsansøgning.....	7
Ansøgning, Flex IV care.....	9
Ansøgning - Bedre mentalt helbred blandt unge.....	12
Ansøgning - Anvendelse af AI-genereret journalisering.....	15
Ansøgning - Audit om nedbringelse af overflødige blodprøver.....	17
Audit i almen praksis.....	20
Tillægsbevilling til Store Praksisdag den 3. september 2026.....	22

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-113-21

## Sagsfremstilling

### Region Midtjylland, Regionsrådet

Thrine Rimdal Nørgaard, Regionsrådsmedlem, Regional formand

Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Susanne Buch, Regionsrådsmedlem

Lau Sørensen, Regionsrådsmedlem

### Kommunekontaktrådet

Mahad Yussuf, Byrådsmedlem Aarhus Kommune

Jens Erik Damgaard, Byrådsmedlem Ringkøbing-Skjern Kommune

### PLO-Midtjylland

Allan Høg Poulsen, Formand PLO-M, Med-formand

Jane Kirkeby Gregersen, Næstformand PLO-M

Jonas Engkjær Christensen, Medlem af PLO-M

Jakob Ravn, Medlem af PLO-M

Susanne Morsing Krogsgaard, Medlem af PLO-M

Kasper Fasdal, Medlem af PLO-M

### PLO-Midtjyllands sekretariat

Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

### Lægelige koordinører for PKO, EUV og PUK

Thomas Mosgaard, Lægelig koordinør for EUV og PUK (observatør)

Svend Kier, Lægelig koordinør for PKO (observatør)

### Region Midtjylland, administrationen

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncernøkonomi

Seniorkonsulent Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Vicekontorchef Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Direktør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet

Kontorchef Karen Pedersen, Koncern Kvalitet

Afbud fra direktør Mette Kjølby

## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-113-21

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering fra medlemmerne af udvalget.

### **Beslutning**

Der var ikke noget til gensidig orientering.

## **Punkt 3: Økonomi**

1-22-5-08

### **Resume**

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 04.11.2025

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV midler tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Den opsparede pulje over midler til udmøntning i 2025 er på 9.909.000 kr.

Der er tidligere bevilget projekter, som endnu ikke er afsluttet, til et samlet beløb på 8.965.745 kr.. Det vil sige, at der reelt er 943.255 kr. til udmøntning i resten af 2025.

Der er til dette møde søgt om midler til projekter, som udgør 1.011.906 kr.

Der er søgt om midler til projekter i 2026 for 2.105.552 kr. I 2026 er der 3.077.000 kr. til udmøntning.

Til udmøntning i:

2027: 5,738 mio. kr.

2028: 3,032 mio. kr.

Den økonomiske oversigt for 2025 samt oversigt over afsluttede projekter i 2021-2025 er vedlagt.

### **Beslutning**

Taget til orientering.

### **Bilag**

Oversigt til økonomipunkt i KEU 041125

Afsluttede KEU projekter 2021-2025 041125

## Punkt 4: Ansøgning om midler til akutkurser

1-30-72-51-17

### Resume

Lægevagten søger om midler til at afholde fem akutkurser i 2026.

### Indstilling

#### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 400.000 kr.

### Sagsfremstilling

Lægevagten søger om midler til at afholde fem akutkurser i 2026. Kurserne har været afholdt løbende, indtil nu med 2-4 kurser årligt.

Kurserne er henvendt til praktiserende læger og læger med vagtdernummer i Region Midtjylland, dvs. uddannelseslæger fra og med fase 1.

Formålet med kurset er opdatering og fortsat videreudvikling af vagtlægernes faglige kompetencer i forhold til de akutte tilstande samt fortsat udvikling og afstemning af samarbejdet med Præhospitalet. Som indledning på kurset gives der desuden en opdatering på organiseringen af akutbetjeningen i forhold til såvel lægevagten som akutaftalen generelt.

Kurset er udviklet i samarbejde med Præhospitalet.

### Økonomi

Hvert kursus koster ca. 80.000 kr. at holde. Der søges derfor om 400.000 kr. til afholdelse af de fem planlagte kurser i 2026.

Det enkelte kursus økonomi ser således ud:

Honorar og kørsel til 3 undervisere	26.250 kr.
Leje af lokaler og AV-udstyr Forplejning Udstyr til afholdelse af simulationsøvelser 3 undervisere fra ambulancetjenesten Administration	50.000 kr.

### Beslutning

Vedtaget som indstillet.

## **Punkt 5: Projekt Easy, E-health -Tillægsansøgning**

1-30-72-86-19

### **Resume**

Projektet modtog oprindeligt midler i 2020 og har efterfølgende fået forlænget projektperioden frem til udgangen af 2026 på grund af langsom rekruttering af praktiserende læger. Projektet har nu modtaget så mange tilmeldinger til projektet, at der søges om ekstra midler til honorering af praktiserende læger.

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 126.000 kr. ekstra til projektet.

### **Sagsfremstilling**

Ansøger er speciallæge i almen medicin og projektleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis.

Projektets formål er at forbedre behandlingen af de mange patienter, der har vedvarende symptomer, uden at de opfylder kriterierne for en medicinsk diagnose (PPS - Persistent physical symptoms). Det kan f.eks. dreje sig om længerevarende hovedpine, træthed, svimmelhed og rygsmerter. Behandlingstilbuddene er i øjeblikket få, og det øger risikoen for, at patienter med let til moderat PPS udvikler kroniske tilstande.

Projektet har derfor ønsket at udvikle et digitalt selvhjælpsprogram til længerevarende symptomer til brug i praksis (Mine Symptomer) og evaluere effekterne heraf.

Programmet adskiller sig fra tidligere tiltag ved at være integreret i almen praksis og derfor ikke involverer specialiseret behandling/guidning.

Den oprindelige ansøgning er vedlagt som bilag.

Mine Symptomer version 1.0 blev færdigudviklet i 2022 efter nogen forsinkelse på grund af corona. Der blev herefter brugt en del tid på at pilotteste programmet i et randomiseret set-up og dernæst rekruttering af almen praksis til et randomiseret studie. Det lykkedes ikke at rekruttere praksis til denne form for studie. I 2024 begyndte ansøger derfor implementeringen med sideløbende evaluering i et før-efter-studie i stedet. Der blev samtidig ændret i det tilknyttede dagskursus, så det blev til et klinikmodul på en time, så praksis nu selv kan sætte sig ind i målgruppen, programmet Mine Symptomer m.m.

Med hjælp fra MidtKraft blev udviklingspraksis i foråret 2025 rekrutteret til delprojektet, der omhandler motivationsstøtte ved klinikpersonale. Dette projekt holder tidsplanen, og der er kommet positive tilbagemeldinger fra de medvirkende praksis. MidtKraft har desuden hjulpet med at udvikle et webinar.

Disse to tiltag har betydet, at der er kommet en stor interesse for projektet. Der kommer løbende tilmeldinger fra praksis til projektet, og flere praksis er klar til at gennemføre klinikmodulet og komme i gang med brugen af Mine Symptomer i løbet af efteråret.

Praksis får betaling for den tid, de bruger på klinikmodulet, idet de typisk gennemfører det i dagtid. Der er desuden estimeret med, at klinikken bruger sammenlagt ca. 1 time ekstra ifm. information af patienter, registrering og besvarelse af tre korte spørgeskemaer.

I projektet var der estimeret med, at ca. 26 læger ville deltage. Men på nuværende tidspunkt forventes det, at projektet når op på min. 100 deltagere. Derfor søges der om ekstra midler, så alle deltagere kan honoreres.

Et bachelorprojekt om projektet med helt foreløbige og fortrolige analyser af de første spørgeskemadata viser, at patienternes symptombyrde ser ud til at falde i en grad, der har klinisk betydning efter deres brug af programmet.

### **Økonomi**

Der søges om i alt 126.000 til honorering af almen praksis. Der honoreres efter gældende konsulenttakst.

De ekstra midler skal muliggøre, at et øget antal deltagende læger kan honoreres for et klinikmodul, patientinformation og deltagelse i et interview.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

## Punkt 6: Ansøgning, Flex IV care

1-30-72-37-25

### Resume

Der er tidligere bevilget midler til projektet. Projektet ønsker at udvide, så det ikke kun involverer praktiserende læger i Ringkøbing-Skjern kommune, men alle kommuner i Gødstrupklyngen.

### Indstilling

#### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 123.606 kr. til projektet.

### Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Regionshospitalet Gødstrup og er klinisk sygeplejeforsker på akutafdelingen.

Denne ansøgning er en udvidelse af et projekt, der fik bevilget midler på KEU-mødet i februar 2025. Her blev der bevilget 101.402 kr. til honorering af praktiserende læger i Ringkøbing-Skjern kommune.

Regionsrådet har i juni 2025 placeret en præhospital paramediciner bil i Herning. Det gør det muligt at udvide projektet til at omfatte alle kommuner i Gødstrup-klyngen. Derfor søges der om midler til honorering af de praktiserende læger i de nye kommuner, så deres rolle og erfaringer kan indgå som en central del af projektet - så der er et solidt grundlag senere, når der skal tales om evt. udrulning i drift.

#### Beskrivelse af projektet

Regionshospitalet Gødstrup har i samarbejde med Ringkøbing-Skjern kommune, Præhospitalet og praktiserende læger i kommunen afprøvet e-hospital hjemme hos borgeren eller i nærmiljøet.

E-hospitalet gør det muligt for patienter at få adgang til sundhedsydelser på en mere fleksibel og bekvem måde, især for dem der bor i afsidesliggende områder eller har en begrænset mobilitet. Det betyder, at borgeren er indlagt på e-hospitalet, hvorfra der varetages mindre komplicerede behandlingstilbud.

Internationale studier har vist, at ældre medicinske patienter ofte har bedre udbytte af at modtage behandling i eget hjem. Denne behandlingsform skaber desuden højere tilfredshed med patientforløbet.

I projektet fokuseres der på patienter med infektioner og dehydrering. Behandling i hjemmet med IV antibiotika og væske kan potentielt reducere behovet for indlæggelser, fremme livskvalitet og forbedre patienternes helingsproces. Dette kræver tværsektorielt samarbejde og teknologisk understøttelse. I evalueringen af projektet vil ansøger skabe sig et nuanceret billede af patientforløbene og identificere oplevede fordele og udfordringer.

Formålet med projektet er at udnytte teknologiske og organisatoriske muligheder for at udvikle sundhedsindsatser og behandlingsforløb tættere på borgerne og deres nærmiljø. Herunder at:

- Reducere antallet af akutte indlæggelser relateret til infektioner og dehydrering.
- Øge patienternes og de pårørendes tilfredshed og tryghed ved behandling i hjemmet.
- Styrke det tværsektorielle samarbejde mellem akutafdeling, præhospital, kommune og praktiserende læge.

Målgruppen er patienter der

- =18 år.
- har infektioner (UVI, rosen, pneumoni) eller dehydrering.
- vurderes egnet til hjemmebehandling af egen læge eller akutlæge.

Når praktiserende læge har identificeret en patient kontaktes hospitalsvisitationen. Forventes det, at behandlingen af infektionen kan foregå i eget hjem, oprettes et konferencekald mellem praktiserende læge og akutlægen, der træffer beslutning om behandlingsplan. Dialog om patientens symptomer og tilstand er afgørende for at sikre det rette tilbud og patientsikkerhed. Akutafdelingen overtager herefter behandlingsansvaret.

Det forventes, at implementeringen vil

- reducere antallet af indlæggelser og ambulante kontakter relateret til infektioner og dehydrering.
- stabilisere antallet af genhenvendelser til sundhedsvæsenet.
- sikre, at borgere modtager behandling i deres nærområde, hvilket fremmer nærhed og tilgængelighed.

Udvidelsen af projektet med de øvrige kommuner i Gødstrupklyngen giver mulighed for at afprøve modellen i en bredere organisatorisk og geografisk kontekst. Det styrker generaliserbarheden af resultaterne og bidrager til lighed i sundhed ved at sikre, at flere borgere får adgang til samme behandlingstilbud. Samtidig understøtter projektet et tættere tværsektorielt samarbejde mellem hospital, almen praksis, præhospitalet og kommunale akutteams. Det skaber et mere solidt grundlag for at vurdere mulighederne for en regional, og på længere sigt, national implementering af FLEX-IV CARE.

De nye kommuner forventes inddraget i projektet fra 1. januar 2026. Hele projektet forventes afsluttet i december 2026.

### **Evaluering**

Der gennemføres et spørgeskema eller et interview med i alt 20 praktiserende læger. Ti læger fra den oprindelige kommune, Ringkøbing-Skjern, og yderligere ti fra de nye kommuner. Hver læge forventes at afsætte ca. 1 time til deltagelse.

### **Økonomi**

Vurderingen af om en patient kan inkluderes i projektet indebærer et konferencekald mellem den praktiserende læge og akutlægen. Denne dialog er central for at sikre korrekt visitation og et trygt tværsektorielt beslutningsgrundlag. Der søges om midler til at dække praktiserende lægers tidsforbrug for de nye kommuner. I alt 123.607 kr.

	<b>Enhedspris</b>	<b>Samlet</b>
Konferencekald á 15 min. 35 patienter pr. måned. 2026 = 420 patienter	268,71 kr.	112.858 kr.
Spørgeskemaundersøgelse á 1 time, i alt 10 læger	1074,84 kr.	10.748 kr.
		<b>123.606 kr.</b>

### **Faglig indstilling til Det Regionale Kvalitetsteam**

#### **Formål**

- At reducere antallet af akutte indlæggelser relateret til infektioner og dehydrering.
- At øge patienternes og de pårørendes tilfredshed og tryghed ved behandling i hjemmet.
- At styrke tværsektorielt samarbejde mellem akutafdeling, præhospital og primærsektor (kommune og praktiserende læge).

#### **Effekt**

Reducere antallet af indlæggelser og ambulante kontakter relateret til infektioner og dehydrering. Ikke medføre en øgning i antallet af genhenvendelser til sundhedsvæsenet. Sikre at borgere modtager behandling i deres nærområde, hvilket fremmer nærhed og tilgængelighed.

#### **Metode**

- Prøvehandling: Patienter =18 år.
- Diagnoser: Infektioner (UVI, rosen, pneumoni) eller dehydrering. Vurderet egnet til hjemmebehandling af egen læge og akutlæge.
- Evaluering: Kvantitative og kvalitative data.

## **Vurdering**

Projektet har tidligere modtaget støtte i forbindelse med fase 1. Der ansøges nu om midler til fase 2, hvor projektet ønskes udrullet i en mere driftstilsvarende form i alle de kommuner, der indgår i Gødstrup-klyngen. Formålet er at opnå en bredere organisatorisk og geografisk erfaring med IV-terapi i patientens eget hjem.

Ved gennemgang af ansøgningen noteres det, at målgruppens inklusionskriterier omfatter patienter over 18 år med urinvejsinfektion, pneumoni, rosen eller dehydrering, som vurderes egnede til hjemmebehandling af egen læge eller akutlæge. Det vil dreje sig om patienter, hvor peroral antibiotisk behandling og væskebehandling ikke har vist sig tilstrækkelig.

Det anføres samtidig, at patienter med usikkert infektionsfokus, komplekse komorbiditeter med behov for tæt hospitalsopfølgning, manglende samtykkekompetence eller utilstrækkelige hjemlige forhold ekskluderes fra projektet.

På den baggrund vurderes det væsentligt at få afklaret, om de anvendte inklusions- og eksklusionskriterier i fase 1 har muliggjort inddragelse af de relevante patienter, nemlig svækkede ældre medicinske patienter.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler derfor, at ansøgerne sikrer inddragelse af erfaringerne fra fase 1, og at dette bekræfter, at den forventede målgruppe faktisk kan og bliver inkluderet i projektet. Dette gælder særligt med henblik på den angivne antagelse om, at op mod halvdelen af de patienter, der aktuelt behandles med IV- eller væsketerapi på Regionshospitalet Gødstrup, vil kunne modtage behandlingen i eget hjem.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

Der blev peget på, at det kan være relevant at bruge erfaringer fra et lignede projekt i Midt.

# Punkt 7: Ansøgning - Bedre mentalt helbred blandt unge

1-30-72-161-25

## Resume

Projektet ønsker at undersøge, hvordan appen Ro fungerer som et værktøj til at styrke unges mentale helbred.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger er ph.d. studerende, cand. scient anth., ved Forskningsenheden for Almen Praksis.

Et stigende antal unge i Danmark oplever mentale helbredsproblemer. I Trivselskommissionens afrapportering fra 2025 er det 26 % af unge mænd og 53 % af unge kvinder i samme aldersgruppe, der scorede højt på Cohens Perceived Stress Scale (PSS). Det indikerer et betydeligt stressniveau.

Mentale helbredsproblemer kan have konsekvenser for de unges fysiske sundhed, evnen til at skabe sociale relationer og indgå i fællesskaber samt muligheden for at gennemføre en uddannelse eller fastholde et job. Konsekvenserne af mentale helbredsproblemer i ungdomsårene kan følge en person ind i voksenlivet. En tidlig indsats er afgørende, men alligevel venter unge ofte alt for længe på at få hjælp. Dette kan i mange tilfælde medføre en forværring af deres mentale helbredsproblemer. Mental mistrivsel og lette mentale helbredsproblemer håndteres indledningsvis hos den unges praktiserende læge, men almen praksis har svært ved at håndtere den voksende gruppe unge, som henvender sig med disse problemer.

Ansøger vil derfor undersøge, om appen Ro kan være en løsning. Appen er lanceret af teamet Mindhelper.dk, som er forankret ved Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark.

Ro er designet til at hjælpe unge i ungdomsuddannelsesalderen med at håndtere lette mentale helbredsproblemer som uro, pres eller stress. Den er gratis og frit tilgængelig. I appen kan man tilgå viden om følelser og symptomer, se videoer med vidnesbyrd fra jævnaldrende og lære om gavnlige øvelser. Det er et ressourceeffektivt og skalerbart værktøj, som alment praktiserende læger kan benytte som et supplement til øvrige behandlingsmuligheder.

Tidligere studier har vist at digitale sundhedsteknologier kan styrke tilgængeligheden, udbredelsen og effekten af interventioner, der har til formål at forebygge eller behandle mentale helbredsproblemer. Apps har især vist sig at være anvendelige blandt unge mennesker.

Ro har et stort potentiale, men der vides ikke nok om, hvordan den bliver brugt, eller hvordan den giver værdi til brugerne. Ny forskning har vist, at der er et behov for at undersøge både anvendelsen og de langsigtede virkningsmekanismer af digitale sundhedsteknologier i praksis. Selvhjælpsbaserede løsninger rummer et betydeligt potentiale, når det gælder forebyggelse og behandling på en ressourceeffektiv måde, men der er stor uvished om deres reelle værdiskabelse.

### Formål med projektet

Projektet vil undersøge, hvordan appen Ro fungerer som værktøj til at styrke unges mentale helbred før og efter, de søger hjælp ved almen praksis. Det skal undersøges, hvordan appen tages i brug af de unge, hvordan appen integreres i de unges hverdag, og hvilke virkningsmekanismer der har effekt på lang sigt.

På baggrund af denne viden vil ansøger, i samarbejde med nøgleinteressenter, optimere appen for at styrke dens værdiskabelse.

Projektets forventede resultater er:

1. at opnå indgående viden om, hvordan unge mennesker håndterer deres mentale helbred, og hvordan de anvender appen Ro i denne proces.

2. at gennemføre en procesevaluering af appen for at belyse, hvordan den tages i brug og hvilke virkningsmekanismer den indeholder, samt identificering af forbedringer.
3. at samskabe en prototype for optimeringer af appen og på baggrund af disse erfaringer udvikle en guideline, der kan vejlede fremtidige optimeringer af lignende komplekse interventioner efter implementering.

Projektet forventes at starte i april 2026 og afsluttes i marts 2029.

I den første fase regner ansøger med at rekruttere fire praktiserende læger, som hver bliver honoreret for 2 timers arbejde. Det bliver 8 lægetimer i alt. Ansøger vil gerne interviewe lægerne enkeltvis (én times semi-struktureret interview). Det forventes desuden, at de hver kan hjælpe med at identificere 1-2 unge brugere af appen Ro. Det forventes, at identifikationen af de unge brugere reelt tager ca. 10 min. pr. bruger. Lægerne bliver honoreret for en times arbejde for en sikkerheds skyld.

I den næste fase skal der rekrutteres læger til at deltage i tre workshops, som hver tager 2 timer. Sammen med lægerne og andre interessenter vil der blive færdiggjort en procesevaluering af appen Ro. Der vil blive videreudviklet på udvalgte features med det formål at optimere appen. Til hver workshop skal der rekrutteres tre læger. De kan enten gå igen, så de samme tre læger deltager hver gang, eller de kan skiftes, så den enkelte læge kun deltager i én eller to workshops. Derfor ved ansøger endnu ikke præcist, hvor mange læger der skal rekrutteres til denne fase, men det bliver til 18 lægetimer i alt.

Sammenlagt forventer ansøger at honorere 7-13 læger for 26 timers arbejde i alt.

### Økonomi

Der søges om i alt 116.000 kr. til honorering af praktiserende læger og konferencedeltagelse. Det samlede budget for projektet er på 3.240.050 kr. De 713.650 kr. er egen finansiering.

Lægerne honoreres efter gældende konsulenttakst.

Sprogrevision af artikler	36.000 kr.
Transportudgift ifm. interview	20.000 kr.
Honorering af praktiserende læger	30.000 kr.
Formidling og informationsmøder	30.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>116.000 kr.</b>

### Faglig indstilling til Det Regionale Kvalitetsteam

#### Formål

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan appen Ro fungerer som et værktøj til at styrke unges mentale helbred før og efter de søger hjælp ved almen praksis. Ansøger vil udforske, hvordan appen tages i brug af de unge, hvordan appen integreres i de unges hverdag, og hvilke virkningsmekanismer der har effekt på lang sigt. På baggrund af denne viden vil ansøger, i tæt samarbejde med nøgleinteressenter, optimere appen for at styrke dens værdiskabelse.

#### Effekt

- At opnå indgående viden om, hvordan unge mennesker håndterer deres mentale helbred, og hvordan de anvender appen Ro i denne proces.
- At gennemføre en procesevaluering af appen Ro for at belyse, hvordan den tages i brug og hvilke virkningsmekanismer den indeholder, samt identificere potentiale for forbedringer.
- At samskabe en prototype for optimeringer af appen og på baggrund af disse erfaringer udvikle en guideline, der kan vejlede fremtidige optimeringer af lignende komplekse interventioner efter implementering.

#### Metode

Ansøger vil rekruttere 6-8 unge til en etnografisk undersøgelse af, hvordan de håndterer deres mentale helbred, og hvordan de anvender Ro til dette formål. Ansøger vil rekruttere 14-16 nøgleinteressenter – både unge,

sundhedsprofessionelle og repræsentanter fra Mindhelper.dk – til samskabelse af optimeringer af appen.

### **Vurdering**

Emnet er relevant og rammer ind i en genkendelig udfordring i almen praksis, der mærker en stigende andel af unge, der henvender sig med tegn på mistrivsel. Ansøger skriver selv, at "*mange sundhedsprofessionelle efterspørger værktøjer, som de kan anbefale unge, der henvender sig til dem med lette mentale helbredsproblemer. Hvis appen Ro bliver videnskabeligt valideret, kan den udgøre sådan et værktøj*"

Når praktiserende læger tager nye værktøjer eller behandlinger i brug, er det centralt, at disse bygger på dokumenteret klinisk effekt. Dette gælder også for apps. Dette projekt har imidlertid en væsentlig metodisk begrænsning, idet effekten af brugen af appen Ro ikke evalueres systematisk. Fokus er derimod rettet mod implementering, brug og anvendelighed.

Samtidig er grundlaget for studiets konklusioner spinkelt, da der alene inddrages 6–8 unge i en etnografisk undersøgelse. De unge rekrutteres fra en selekteret gruppe via sundhedsprofessionelle, som har kontaktet mindhelper.dk. På den baggrund må generaliserbarheden anses som usikker, og resultaterne kan derfor ikke uden videre overføres til bred klinisk praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam anerkender vigtigheden i appens formål, og den problemstilling, projektet ønsker at undersøge, men Det Regionale Kvalitetsteam kan med ovenstående bemærkninger ikke anbefale støtte til projektet. Det bemærkes desuden, at det kan diskuteres, om KEU-midler skal anvendes til at undersøge, hvordan en app fungerer som værktøj.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

# Punkt 8: Ansøgning - Anvendelse af AI-genereret journalisering

1-30-72-160-25

## Resume

Projektet ønsker at undersøge praktiserende lægers tilfredshed og oplevede udbytte af AI-baseret journalisering.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger er praktiserende læge fra klynge 3, Aarhus.

Projektet ønsker at undersøge praktiserende lægers tilfredshed og oplevede udbytte af AI-baseret journalisering. Projektet skal undersøge, om teknologien kan reducere tidsforbrug og forbedre kvaliteten af journalnotater.

Der mangler viden om lægers erfaringer, accept og eventuelle forbehold ved teknologien.

Projektet evalueres gennem spørgeskemaer og interviews med deltagende læger før og efter implementeringen af AI-løsningen. Data analyseres kvantitativt og kvalitativt for at belyse ændringer i tidsforbrug, notatkvalitet og oplevet accept.

Projektets målgruppe er praktiserende læger i Aarhus Klynge 3 som omfatter 21 lægekategorier.

## Økonomi

Hovedparten af projektets udgifter finansieres af klyngemidler.

Der søges om midler til honorering af praktiserende læger.

## Faglig indstilling til Det Regionale Kvalitetsteam

## Formål

Formålet er at undersøge lægers accept, tilfredshed og oplevede udbytte ved brug af AI-baseret journalisering i almen praksis.

## Effekt

Projektet skal afdække, om teknologien kan reducere tidsforbrug og forbedre kvaliteten af journalnotater.

## Metode

Projektet evalueres gennem spørgeskemaer og interviews med deltagende læger før og efter implementering af AI-løsningen. Data analyseres kvantitativt og kvalitativt for at belyse ændringer i tidsforbrug, notatkvalitet og oplevet accept.

## Søger om

Lægehonorar for interviews af 10 læger i alt kr. 9.800.

## Vurdering

I ansøgningen fremgår der kun sparsomme oplysninger om projektets planlagte gennemførelse, herunder anvendelse af spørgeskemaer, interviews og konkrete forløb. Projektet vurderes at være på et tidligt udviklingsstadium og vil derfor med fordel kunne søges og tilrettes gennem spirekassens midler i stedet.

Vurdering fra Det Regionale Kvalitetsteam: Der er tale om et spændende og relevant emne, og det er interessant at se på, hvordan AI potentielt kan påvirke faget almen medicin. Det er dog vigtigt med både AI og Apps at afvente, hvad der er

PLO's vurdering, og hvis det skal undersøges, hvordan AI kan hjælpe i almen praksis, bør der undersøges flere løsninger sideløbende. Desuden kan det diskuteres, om KEU-midler kan anvendes til undersøgelse af forskellige AI-løsninger.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

# Punkt 9: Ansøgning - Audit om nedbringelse af overflødige blodprøver

1-30-72-163-25

## Resume

Projektet ønsker at kortlægge facilitatorer og barrierer i forbindelse med nedbringelse af overflødige blodprøver. Målet er at forbedre og reducere blodprøvetagning i almen praksis.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger, der er læge, kommer fra Forskningsenheden for Almen Medicin i Aarhus.

Projektet ønsker at kortlægge facilitatorer og barrierer i forbindelse med nedbringelse af overflødige blodprøver. Målet er at forbedre og reducere blodprøvetagning i almen praksis.

Vælg Klogt er en model, der understøtter faglig prioritering i sundhedsvæsenet og understøtter en faglig kultur, hvor mere ikke altid er bedre. Vælg Klogt er et samarbejde mellem Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Patienter, og der er udarbejdet adskillige anbefalinger med fokus på, hvilke undersøgelser der ikke altid er nødvendige, bl.a. i forhold til blodprøver. Vælg Klogt er landsdækkende, og der vil i dette projekt blive taget udgangspunkt i udvalgte anbefalinger, som er relevante for almen praksis. I forbindelse med kvalitetsprojekter i almen praksis er det vigtigt at få kortlagt, hvilke incitamentter der kan styrkes med det formål at reducere overflødige blodprøver. En APO-audit vil kunne afdække væsentlige forhold, der ikke lader sig undersøge i de nationale registre.

Reduktion af antal blodprøver i almen praksis har flere fordele. Det kan reducere stik for den enkelte patient og reducere arbejdsbyrden for de sundhedsfaglige i almen praksis og på hospitaler. Det har en samfundsøkonomisk gevinst, hvis antal af overflødige blodprøver reduceres. Det har betydning for forbrug af materielle ressourcer, og der kan reduceres i klima- og miljøaftrykket.

I forbindelse med projektet skal deltagende læger og praksispersonale med ordinationsret udføre 10 dages registrering relateret til ordination af blodprøver. Resultaterne beskrives i en rapport, og hver læge får en oversigt over egne registrerede resultater af blodprøveordinationer.

Der anvendes audit og feedback efter APO-metoden med registrering på APO-skema. Den er påvist at være effektiv til kvalitetsforbedring, og data fra APO-audits har vist sig at være anvendelige i utallige videnskabelige studier af diverse emner i almen praksis.

APO sender registreringskemaer og vejledning til deltagende læge. Hver læge registrerer alle sine blodprøver ordinationer i 10 dage. Der forventes i alt 5 registreringer pr. dag pr. læge á ca. 2 minutters varighed.

Projektet bliver evalueret af deltagerne i forlængelse af de planlagte opfølgingskurser både mundtligt og skriftligt.

Det forventes, at de deltagende læger vil blive bedre bekendt med eget blodprøveordinationsmønster sammenlignet med andre lægers. De vil samtidig få en forståelse for, hvilke faktorer der spiller en rolle ved ordination af blodprøver, og hvilke blodprøver der kan reduceres.

## Økonomi

Der søges om i alt 636.500 kr. Der honoreres efter gældende konsulenttakst.

Basisudgifter til APO projektledelse, udarbejdelse af materiale, pilottilmelding, oprettelse af database, dataindsamling, udarbejdelse af rapport, evaluering, projektmøder og formidling	150.000 kr.
---	-------------

Pris pr. deltagende læge 500 kr. (100 stk.)	50.000 kr.
Invitation til praktiserende læger	10.000 kr.
Tryk og distribution af rapporter til kursister	10.000 kr.
Honorar for registrering af APO-skema ved 100 læger (2 timer pr. tilmeldt læge).	214.968 kr.
Endagskursus - Lokaler og forplejning til 5 møder. (1 pr. sundhedsklynge)	101.500 kr.
Honorar for kørsel for 5 repræsentanter fra APO til 5 dagsmøder	100.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>636.500 kr.</b>

#### Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

#### Formål

Projektets formål er at kortlægge facilitatorer og barrierer i forbindelse med nedbringelse af overflødige blodprøver ordineret i almen praksis.

#### Effekt

Projektet forventes at lede til øget viden om incitamenter til reduktion af unødvendige blodprøver og derved øge kvalitet, patientsikkerhed og reducere det samlede klima- og miljøaftryk fra sundhedsvæsenet.

#### Metode

Der anvendes audit og feedback efter APO-metoden med registrering på APO-skema. Ud fra lægernes registrering af egne henvisninger på et APO-skema udarbejdes en samlet rapport samt individuelle resultatark til de deltagende læger. Disse udleveres på en kursusdag med præsentation af resultaterne, oplæg fra centrale aktører og under en faciliteret diskussion mellem deltagere og repræsentanter med henblik på at fortolke auditresultaterne og fastlægge initiativer og mål for kvalitetsforbedring.

#### Vurdering

Nedbringelse af unødvendige blodprøver i almen praksis er et absolut relevant emne, og initiativer, der understøtter og sætter fokus på denne dagsorden, bør fremmes.

I det beskrevne projekt lægges der op til et større setup, hvor de praktiserende læger i en periode på 10 dage skal registrere alle deres egne blodprøver og ordinationer – med en forventning om ca. 5 registreringer pr. dag pr. læge samt udfyldelse af et tilhørende skema. De blodprøver, som lægerne typisk selv ordinerer og vurderer, er dog oftest udredningsprøver, der ligger bredere og uden for de standardiserede pakker.

Den største del af blodprøverne i almen praksis rekvireres imidlertid ikke af lægerne selv, men af praksispersonalet, primært i form af forskellige ”blodprøvepakker”. Teamet vurderer derfor, at der er usikkerhed om, hvorvidt projektet reelt kommer til at måle på det, man ønsker at afdække. Risikoen er, at man primært registrerer den mindre del af blodprøverne – nemlig lægernes egne enkeltprøver – og dermed får et skævt billede.

Projektet kan gennemføres lettere, mere præcist og med mindre administrativ byrde ved at udnytte, at de klinisk biokemiske afdelinger allerede ligger inde med de samlede bestillingsmønstre for hele praksis, ikke kun for den enkelte læge. Disse data findes allerede og kan sendes til den enkelte praksis ved henvendelse til den lokale biokemiske afdeling.

Det er det samlede rekvireringsmønster i almen praksis, der er interessant, både i forhold til volumen og i forhold til at få ryddet op i pakker, som måske anvendes per automatik uden tilstrækkelig refleksion.

Intentionen med projektet er således både god og relevant. Tanken om at mødes med kolleger og se på egne data for ordinationsmønstre er allerede kendt som en givende og udviklende proces i kvalitetsklyngerne. Men der kan stilles spørgsmålstejn ved, om den foreslåede metode til indsamling af data er den mest hensigtsmæssige.

Vurdering fra Det Regionale Kvalitetsteam: Ovenstående tvivlsområder er væsentlige og vil skulle udfoldes og afklares forud for evt. støtte - evt. ved at Det Regionale Kvalitetsteam inviterer ansøger til at deltage i et møde.

## **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

# Punkt 10: Audit i almen praksis

1-30-72-29-25

## Resume

Orientering om resultater og konklusion på audit afviklet i almen praksis i Gødstrupklyngen vedr. patienter, der er blevet amputeret.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager resultaterne og de videre skridt til orientering.

## Sagsfremstilling

In hospital er der tidligere lavet en stor regional audit, og den blev gentaget i 2025 på en ny periode. Den viste bl.a. en større andel af diabetespatienter med amputation uden for Aarhus, størst i Gødstrupklyngen. Derfor ønskede Regionshospitalet Gødstrup og praksiskonsulenterne i Gødstrupklyngen at undersøge, hvem patienterne er, og om der er udslagsgivende forhold for major amputation hos og omkring patienten det seneste år før amputation.

Med støtte fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget blev der lavet en audit på 50+ årige med amputation på RHG i perioden juni 2023 – maj 2024. Auditskema inkl. honorering for udfyldelse af auditskema blev sendt til lægehusene for 64 patienter. Auditskema for 26 patienter (41%) fordelt på 15 lægehuse blev returneret.

Resultaterne viste bl.a.:

- Flertallet af patienterne boede i egen bolig (85%) og havde væsentlige sygdomme ud over kritisk iskæmi, som fyldte mere end den kritiske iskæmi for de fleste.
- Mange patienter var rygere (50%) og havde et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug (25%). Halvdelen blev vurderet som skrøbelige, og 68% udviste dårlig egenomsorg.
- Patienten havde hyppig kontakt med egen læge dvs. 5 eller flere kontakter de seneste 12 måneder før amputationen.
- Kun ca. halvdelen af diabetespatienterne blev set hos en fodterapeut, selv om egen læge havde lavet henvisning hertil.
- Egen læge vurderede, at de primære faktorer for amputation var multimorbiditet, patientens egen skrøbelighed og dårlig compliance.
- Egen læge har vurderet, at der generelt ikke har været noget i de aktuelle forløb, der kunne være gjort anderledes (96%).

### Konklusion:

Det vurderes, at de primære udløsende forhold findes hos patienterne. Deres skrøbelighed, deres multimorbiditet og deres dårlige egenomsorg og compliance må i den sammenhæng spille en væsentlig rolle. Forhold der alle skal håndteres tidligt, hvis de skal elimineres som udslagsgivende for amputation. Denne undersøgelse indikerer, at det på en kort bane kan være relevant med fokus på fodundersøgelse og brugen af fodterapeut for gruppen af patienter med diabetes samt yderligere indsats i forhold til rygestop for hele patientgruppen med kritisk iskæmi.

### Opfølgning:

Direktionen i Gødstrup, PKO kredsen i Gødstrupklyngen, Koordinationsgruppen for PKO og Det koordinerende team (DKT) og Det regionale kvalitetsteam (RKT) har fået fremlagt rapporten. De har kommenteret på, at lignende data om patientgruppen formentlig ville vise sig i de øvrige klynger. Det Regionale Kvalitetsteam fremhæver, at dette projekt illustrerer den ulighed i sundhed, der er i sundhedsvæsenet og dets tilbud. Der bliver yderligere lagt vægt på at kigge på strukturelle løsninger, så de patienter, som ikke kommer til nuværende tilbud, kan få den hjælp, de har brug for - f.eks. gennem forebyggende initiativer i kommunalt regi.

På møde vedr. regional audit af benamputationsområdet i Region Midtjylland den 3. november 2025 fandt hospitalerne bl.a. en betydelig udfordring på fodterapiområdet med geografisk skævhed mellem kommuner i patienternes brug af praktiserende fodterapeut. Samtidig har hospitalernes sårklinikker problemer med at rekruttere autoriserede fodterapeuter til ansættelse i regionen. Ofte ser almen praksis fodsårene sent, dels fordi patienterne ofte ikke søger egen læge, og dels fordi kontaktårsagerne oftest har fokus på andre komplicerede problemer. Almen praksis har et ønske om en mere direkte adgang til faglig sparring med hospitalernes speciallæger. På baggrund af dette blev der på mødet aftalt en række anbefalinger og tiltag til det videre arbejde. Det blev desuden aftalt at følge benamputationsområdet med en journalgennemgang i hospitalsregi igen i 2026.

## Anbefalinger fra mødet:

- Den regionale retningslinje "Tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår på underekstremiteterne, regional retningslinje" skal planmæssigt evalueres i løbet af første del af 2026. Her skal det vurderes, om den i tilstrækkeligt omfang beskriver hospitalernes fremgangsmåder, om den er tydelig og anvisende ift. sårpleje og fodterapi, og om der er overensstemmelse mellem retningslinjen og fodterapeuternes triagemodel. Endelig skal det vurderes, om den er tilstrækkelig retningsgivende for almen praksis, og om quickguiden for vurdering af sår er anvendelig for almen praksis.
- Der udarbejdes et flowchart til almen praksis for henvisning af sårpatienter til hospitalsudredning og -behandling. Denne skal an vise en nem adgang for almen praksis til svar fra speciallæge enten telefonisk eller på mail. Denne adgang samt flowchartet vil blive formidlet på praksis.dk.
- Det anbefales, at sårcentrene som alternativ følger eksemplet i HE Horsens med oplæring af en sygeplejerske i fodterapi.
- Ved næste audit kan der tillige fokuseres på at belyse det lokale set-up omkring sårcentrene.
- Det anbefales, at der iværksættes en borgerrettet informationskampagne med fokus på ondt i benene målrettet gruppen af ældre, multisyge og skrøbelige patienter.

## **Bilag:**

Audit i almen praksis – patienter med major amputation

## **Beslutning**

Taget til orientering.

## **Bilag**

Rapport Gødstrupklyngen

# Punkt 11: Tillægsbevilling til Store Praksisdag den 3. september 2026

1-30-72-3-26

## Resume

I 2026 er der udfordringer med, at de lægefaglige konsulenter ikke kan bidrage til Store Praksisdag inden for de eksisterende rammer. Derfor foreslås en tillægsbevilling fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget til honorering af konsulenter med moderatoropgaver på Store Praksisdag.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender en tillægsbevilling på 175.000 kr. til honorering af de lægefaglige konsulenter, der varetager moderatorrollen på Store Praksisdag.

## Sagsfremstilling

Store Praksisdag afholdes næste gang den 3. september 2026.

MidtKrafts lægefaglige konsulenter er i vidt omfang involveret i planlægning og afvikling af dagen – enten som medlemmer af arbejdsgruppen eller som moderatorer på de forskellige sessioner. Historisk har den tid, som konsulenterne bruger i forbindelse med Store Praksisdag, været dækket af deres årlige timetal.

Over tid er konsulenternes opgaveportefølje vokset – fx med deltagelse i nye indsatser, arbejdsgrupper og webinarer, og der er ikke længere særskilte midler fra Fonden for Almen Praksis. Dette har medført, at flere konsulenter ikke har mulighed for at bidrage til Store Praksisdag inden for de eksisterende rammer.

Særligt for 2026 gælder det, at MidtKraft udover Store Praksisdag også afholder en temadag om multisygdom d. 23. januar. De lægefaglige konsulenter er også moderatorer på de 16 sessioner på temadagen i januar.

På den baggrund er det administrationens vurdering, at de lægefaglige konsulenter, der skal være moderatorer til Store Praksisdag ikke kan dække denne opgave inden for deres årlige timetal. Administrationen foreslår derfor, at de lægefaglige konsulents timeforbrug til Store Praksisdag dækkes med en tillægsbevilling på 175.000 kroner til den bevilling på 363.600 kr., som Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tidligere har godkendt på møde den 16. juni 2025.

## Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Det blev nævnt, at det fremadrettet bør tilstræbes at det hænger sammen indenfor eksisterende budget.