

# Jo før jo bedre

Evaluering af tidlig opsporing af kræft i almen praksis i Region Syddanmark



**Jo før jo bedre**

Evaluering af tidlig opsporing af kræft i almen praksis i Region Syddanmark  
©DEFACTUM, Region Midtjylland, december 2023

Rapporten er udarbejdet af:

Ane Blom, specialkonsulent DEFACTUM

Signe Andrén Thrane, konsulent DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Introduktion .....</b>	<b>5</b>
1.1	Baggrund for evalueringen af Jo før jo bedre i Region Syddanmark .....	5
1.2	Evalueringens formål .....	6
<b>2</b>	<b>Kort om evalueringens proces og metode .....</b>	<b>7</b>
2.1	Fase 1: Evalueringsfasen .....	7
2.2	Fase 2: Fremtidsperspektivfasen .....	8
2.3	Slutrapport til Hovedsponsorgruppen .....	8
2.4	Læsevejledning .....	9
<b>3</b>	<b>Hovedresultater .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Resultater af interviewundersøgelse og workshops .....</b>	<b>13</b>
4.1	Aftaler om standardiserede forløb .....	13
4.2	Filtrering – at kvalificere en mistanke .....	16
4.3	Forløbstider overholdes – det går hurtigt fra mistanke til udredning .....	17
4.4	Patientinformation .....	17
4.5	Kvalitet i henvisninger og afvisninger .....	19
4.6	Patientforløbskoordinator – gode erfaringer, stadig implementering .....	20
4.7	Kompetenceudviklingstilbud – fundamentet er på plads .....	21
4.8	Ambitionen om ensretning på tværs af regionen .....	22
4.9	Opsamling .....	24
<b>5</b>	<b>Visioner for fremtiden .....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Evalueringens metode og datagrundlag .....</b>	<b>31</b>
6.1	Fase 1: Evalueringsfasen .....	31
6.2	Fase 2: Fremtidsperspektivfasen .....	34
<b>7</b>	<b>Bilag .....</b>	<b>37</b>
Bilag 1:	Kommissorium for Diagnostisk Forum i Region Syddanmark .....	37
Bilag 2:	Kommissorium - arbejdsgruppe vedr. mål for indsatsen Jo før jo bedre i almen praksis .....	39
Bilag 3:	Hovedsponsorgruppemedlemmer april 2023 .....	42
Bilag 4:	Interviewguide Praktiserende læger .....	43
Bilag 5:	Interviewguide Eksperter .....	45
Bilag 6:	Interviewguide Diagnostiske centre .....	46
Bilag 7:	Interviewguide Billeddiagnostiske afdelinger .....	48
Bilag 8:	Interviewguide Kompetencegruppen .....	49
Bilag 9:	Interviewguide Patient- og pårørenderådet Vejle Sygehus .....	50
Bilag 10:	Samtykkeerklæring fagpersoner .....	51
Bilag 11:	Samtykkeerklæring Patient- og pårørenderådet Vejle Sygehus .....	53

Bilag 12: Samtykkeerklæring Virtuel workshop med fagpersoner .....	55
Bilag 13: Program Virtuel workshop med fagpersoner –fremtidige indsatser .....	57
Bilag 14: Funktionsbeskrivelse Patientforløbskoordinator .....	58
Bilag 15: Oversigt over kompetenceudviklingstilbud .....	60
Bilag 16: Oversigt over deltagelse i kurser i regi af Jo før jo bedre .....	62

# 1 Introduktion

## 1.1 Baggrund for evalueringen af Jo før jo bedre i Region Syddanmark

I cirka halvdelen af alle kræfttilfælde i Danmark igangsættes udredningen for kræft på baggrund af alarmsymptomer, der giver anledning til henvisning til et organspecifikt kræftpakkeforløb. For resten af de patienter, der senere får stillet en kræftdiagnose, er udredningen igangsat på baggrund af uspecifikke eller vage symptomer. Derfor har man i Danmark i forbindelse med udmøntning af Kræftplan III<sup>1</sup> i 2011 valgt at supplere de organspecifikke kræftpakkeforløb med pakkeforløb til henholdsvis patienter med mistanke om alvorlig sygdom (MAS), som kan være kræft, og til patienter med metastaser uden kendt primær tumor (MUP). Disse to forløb blev i 2022 samlet under betegnelsen Diagnostisk pakkeforløb<sup>2</sup>.

Yderligere blev det i forbindelse med udmøntningen af regeringens strategi "Jo før jo bedre" i 2015 muligt for praktiserende læger at henvise direkte til parakliniske undersøgelser, herunder billeddiagnostik på sygehuset fx ved en indledende udredning af et MAS-forløb eller ved patienter med vage symptomer, de såkaldte gruppe 3 patienter<sup>3</sup>. Den praktiserende læge har således mulighed for selv at være tovholder i udredningsforløbet.

Med Kræftplan III og udmøntning af regeringens strategi "Jo før jo bedre" i 2015<sup>4</sup>, hvor der blev sat fokus på tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle, skærpede man indsatsen for at opdage kræft tidligere og dermed sikre, at kræfttramte kommer hurtigere i behandling og får større chancer for overlevelse.

I Region Syddanmark påbegyndte man arbejdet med programmet Jo før jo bedre i 2016<sup>5</sup>. Indsatserne under programmet er organiseret i de tre nedenstående spor:

- **Kompetencesporet**, som skal sikre kompetenceudvikling om tidlig opsporing af kræft i almen praksis ved at udvikle og udbyde kurser til både læger og klinikpersonale, afholde "Kræftdag Syd", gennemføre audit forløb mm.
- **Udredningssporet**, som indledningsvist fokuserede på at afdække og ensrette arbejdsgangene på de fire diagnostiske centre i regionen. I 2021 er udredningssporet omdannet til "Diagnostisk Forum" (se kommissorium i bilag 1), som er et formaliseret forum for erfaringsudveksling mellem de diagnostiske centre. I efteråret 2023 er der blevet tilknyttet en praksiskonsulent som repræsentant for almen praksis.
- **Forskningssporet**, som omfatter udmøntning og administration af en forskningspulje om tidlig opsporing af kræft i almen praksis. Forskningssporet er ikke en del af evalueringen.

I Region Syddanmark har Praksisplanudvalget overdraget ansvaret for arbejdet med Jo før jo bedre initiativer til Den regionale hjerte- og kræftstyregruppe. Denne gruppe har nedsat en Hovedsponsorgruppe, som i samarbejde med SydKIP har ansvaret for koordinering på tværs

---

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/da/viden/sygdomme/kraeft/kraeftplaner/kraeftplan-iii>

<sup>2</sup> <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/diagnostisk-pakkeforloeb>

<sup>3</sup> [Billeddiagnostik hos patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes, Gruppe 3 - sundhed.dk](#)

<sup>4</sup> [https://www.regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/jo-foer-jo-bedre/+Udmøntningsplan-for-kraeftinitiativer-i-regeringens-sundhedsstrategi.pdf\(sum.dk\)](https://www.regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/jo-foer-jo-bedre/+Udmøntningsplan-for-kraeftinitiativer-i-regeringens-sundhedsstrategi.pdf(sum.dk))

<sup>5</sup> Notat: Initiativer vedr. tidlig opsporing af kræft i almen praksis, Region Syddanmark, sept. 2016

af de tre ovenstående spor (Se kommissorium og medlemmer af Hovedsponsorgruppen i bilag 2-3).

Med henblik på videreudvikling af arbejdet med tidlig opsporing af kræft i almen praksis ønskede Hovedsponsorgruppen i 2023 en evaluering af programmet. Hovedsponsorgruppen accepterede i maj 2023 DEFACTUMs tilbud på evalueringen. DEFACTUM er et konsulent- og forskningshus under Region Midtjylland. DEFACTUM har således fået til opgave at gennemføre evalueringen i kraft af denne funktion som konsulent- og forskningshus og ikke som følge af tilknytningen til Region Midtjylland.

## 1.2 Evalueringens formål

Formålet med evalueringen af Jo før jo bedre i Region Syddanmark er at vurdere, om og hvordan de igangsatte indsatser og initiativer i regionen har bidraget til tidlig opsporing af kræft i almen praksis. Yderligere skal evalueringen give inputs til, hvordan organisering og samarbejdet omkring tidlig opsporing af kræft i almen praksis kan videreudvikles i fremtiden. Formålet belyses gennem interviews med repræsentanter fra almen praksis, diagnostiske centre, billeddiagnostiske afdelinger, relevante kliniske og administrative ledere samt patienter.

Evalueringens to hovedspørgsmål er:

1. Oplever fagpersoner og patienter, at igangsatte indsatser og initiativer under programplanen Jo før jo bedre bidrager til tidlig opsporing af kræft?
2. Hvilke visioner for fremtidige indsatser har fagpersoner og patienter til videreudvikling af programplanen Jo før jo bedre?

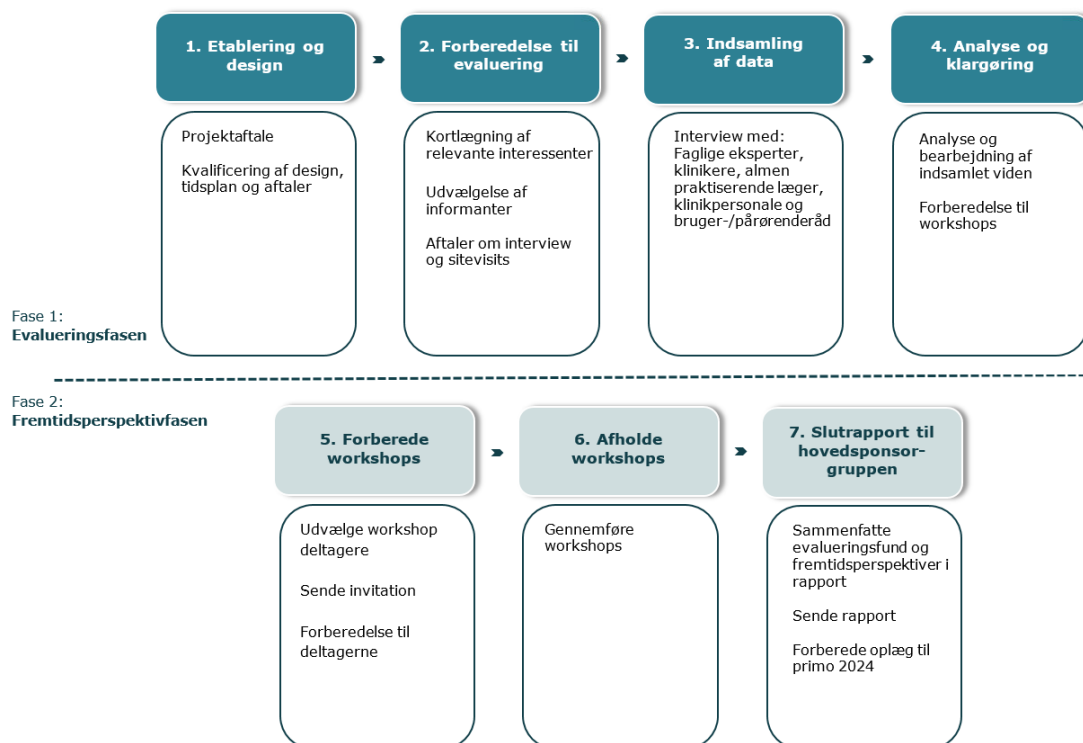
Evalueringens to hovedspørgsmål er disponeret med hovedvægten på spørgsmål 1, som omhandler, hvordan fagpersoner og patienter oplever, at igangsatte indsatser og initiativer under programplanen Jo før jo bedre bidrager til tidlig opsporing af kræft. Hovedvægten i evalueringen er lagt på dette spørgsmål, fordi besvarelsen af dette spørgsmål danner hele baggrunden og afsættet for, at evalueringens spørgsmål 2 om, hvilke visioner for fremtidige indsatser fagpersoner og patienter har til videreudvikling af programplanen Jo før jo bedre, kan besvares.

Målgruppen for evalueringen er Hovedsponsorgruppen i Region Syddanmark. Hovedsponsorgruppen har bestilt evalueringen hos DEFACTUM med henblik på at anvende evalueringen som afsæt for videre udvikling af programplanen for Jo før jo bedre med henblik på, hvordan Region Syddanmark i fremtiden skal arbejde med tidlig opsporing af kræft i regionen fagligt og organisatorisk.

## 2 Kort om evalueringens proces og metode

Evalueringens proces og indsamling af data er illustreret i nedenstående figur:

**FIGUR 1: EVALUERINGENS FASER, PROCES OG INDSAMLING AF DATA**



Evalueringen er opdelt i to faser, og i det følgende vil indholdet af de to faser blive gennemgået kort. Det er muligt at læse mere om det metodiske grundlag for evalueringen i kapitel 6.

### 2.1 Fase 1: Evalueringsfasen

DEFACTUM har i evalueringsfasen foretaget i alt 20 interview/ fokusgruppinterview med repræsentanter fra følgende perspektiver:

- Almen praksis
- Praksiskonsulenter/Praksiskoordinator
- Diagnostiske centre
- Billeddiagnostiske afdelinger
- Relevante administrative og kliniske ledere
- SydKIP
- Kompetencegruppen og Hovedsponsorgruppen
- Patient- og pårørenderåd fra Vejle Sygehus

Kriterium for udvælgelse af deltagere til interviewene har været, at interviewpersonerne; dels har skullet være så tæt på aspekter relateret til Jo før jo bedre i forhold til tidlig opsporing af kræft som muligt, dels at deltagerne skulle have en variation i forhold til geografisk placering, størrelse i optageområde og i forhold til at dække henvisninger til alle fire diagnostiske centre. Diagnostisk Forum har udpeget to af de i alt fire diagnostiske centre til at deltage i evalueringen. For en udførlig liste over interviewpersonerne henvises til tabel 1 i kapitel 6.

Interviewpersonerne er rekvireret gennem PraksisNyt, Praksiskonsulentordningen i Region Syddanmark og via koordinator i SydKIP. I forhold til hvilke typer af interviewpersoner, der er rekvireret til evalueringen, må det formodes, at de interviewpersoner, der selv har meldt sig enten via PraksisNyt eller via Praksiskoordinatorsekretariatet til at deltage i evalueringen, i forvejen kender til eller har en særlig interesse for enten Jo før jo bedre eller for tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark. Ligeledes må de interviewpersoner, der er rekvireret gennem koordinator i SydKIP, formodes at have en særlig viden om og eller interesse for området. Disse forhold skal tages med i vurderingen af evalueringens resultater. DEFACTUM har etableret de konkrete interviewaftaler med interviewpersonerne. Alle interviews er gennemført af konsulenter fra DEFACTUM i perioden august-oktober 2023. Interviewene er gennemført enten ved fysisk fremmøde, virtuelt på Teams eller som telefoninterview. Interviewene er gennemført som enkeltinterview eller som fokusgruppeinterview. Interviewguides til de enkelte interview/fokusgruppeinterview kan ses i bilag 4-9.

Der er efter hvert interview/ fokusgruppeinterview udarbejdet et referat. Referaterne er efterfølgende anvendt til at rubricere og udvælge temaer til præsentation og oplæg på to workshops. Dette med særligt henblik på at udvælge temaer, der kunne få deltagerne til at reflektere over fremtidige ønsker til faglige indsatser og organisering af tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark.

## 2.2 Fase 2: Fremtidsperspektivfasen

I det oprindelige projektdesign var det planen, at der skulle findes deltagere til to workshops blandt fagpersoner, som ikke havde deltaget i interviews. Imidlertid viste det sig i løbet af dataindsamlingsperioden udfordrende at rekvirere deltagere til de to workshops. Dette har betydet, at langt de fleste deltagere til workshops er rekvireret gennem allerede etableret kontakt via de gennemførte interviews. Kun to af deltagerne på de to afholdte workshops var ikke tidligere interviewet. For en udførlig liste over workshopdeltagerne henvises til tabel 2 og tabel 3 i kapitel 6.

Indholdet i de to workshops har været enslydende, og formålet med de to workshops var det samme, nemlig at foreholde deltagerne; dels foreløbige resultater fra den gennemførte evaluering på baggrund af de indsamlede interview, dels at arbejde med ønsker for de fremtidige faglige indsatser og for organisering i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark i relation til arbejdet med Jo før jo bedre. Programmet for workshops findes i bilag 13.

## 2.3 Slutrapport til Hovedsponsorgruppen

Resultatet af evalueringsfasen og workshops er sammenfattet i nærværende rapport. Rapporten indeholder en analyse foretaget på baggrund af; dels de gennemførte interviews; dels de gennemførte workshops med særligt henblik på ønsker og perspektiver i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark.



## 2.4 Læsevejledning

Evalueringsrapporten er opbygget med gennemgang af data fra henholdsvis interviewpersoner og fra deltagere fra de to afholdte workshops. Efter analyse af data følger en opsamling af væsentlige pointer i punktform. Interviewpersonernes og workshopdeltagernes ønsker og perspektiver på fremtiden i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark er fremstillet visuelt i et selvstændigt kapitel i rapporten. Opsamlingerne til sidst i kapitlerne kan anvendes til at give et hurtigt overblik over væsentlige pointer.

Kap. 1: Introduktion

Kap. 2: Kort om evalueringens proces og metode

Kap. 3: Hovedresultater

Kap. 4: Interviewpersoner og workshopdeltageres oplevelse af tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark

Kap. 5: Interviewpersoner og workshopdeltageres visioner for tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark

Kap. 6: Metode og datagrundlag

Kap. 7: Bilag

## 3 Hovedresultater

### Standardiserede forløb

Evalueringen viser, at der i Region Syddanmark er opnået enighed om fælles standarder for henvisninger til diagnostiske pakkeforløb, hvilket beskrives som både unikt og samtidig krævende. Gennemgående gælder det i evalueringen, at der er størst erfaring med MAS-forløb. MUP-forløb og gruppe 3-patienter er der ingen eller sparsom erfaring med. Ifølge de fleste af de interviewede praktiserende læger er den udvidede adgang til at bestille billeddiagnostiske undersøgelser, som en del af et MAS-forløb, positiv. Evalueringen viser, at de praktiserende læger oplever, at sundhed.dk indeholder brugbar og nødvendig information om henvisningsveje i diagnostiske forløb. De praktiserende læger synes, at diagnostiske pakkeforløb imødekommer tidligere oversete patienter, og at de diagnostiske pakkeforløb dermed bidrager til tidligere opsporing af kræft.

En ulempe ved standardiseringen kan dog være, at den kan føre til rigiditet og bekymring hos de praktiserende læger for, at henvisninger af patienter til diagnostiske forløb afvises, hvis der ikke er specifikke markører. Der er, som tidligere nævnt, ikke stort kendskab til betegnelsen gruppe 3-patienter blandt de interviewede praktiserende læger, men nogle af de praktiserende læger bruger dog betegnelsen i den indledende udredning af patienter med symptomer, når de oplever vanskeligt samarbejde med det lokale diagnostiske center. Evalueringen viser, at der er enighed blandt billeddiagnostiske afdelinger om, at gruppe 3 henvisninger behandles som MAS-forløb, fordi der ikke ses forskel i henvisningerne.

### Filtrering

Evalueringen viser, at de praktiserende læger har behov for at kvalificere deres mistanke gennem aftalte undersøgelser som MAS-blodprøvepakken og/eller billeddiagnostik, som generelt omtales positivt. Nogle af de praktiserende læger vælger selv at bestille og varetage den indledende del af udredningen af et MAS forløb, mens andre af de praktiserende læger henviser direkte til diagnostisk center.

En enkelt af de praktiserende læger i evalueringen nævner, at vedkommende ikke har adgang til selv at bestille billeddiagnostik uden angivelse af årsagen. Evalueringen viser, at henvisning til diagnostisk center sker, når den praktiserende læge er bekymret for, at patienten fejler noget alvorligt, og at det betragtes som at trykke på "*den røde knap*". I evalueringen som helhed understreger de praktiserende læger vigtigheden af, at mistanken om kræft skal identificeres i almen praksis.

### Forløbstider

Evalueringsens resultater peger på, at de praktiserende læger, der har henvist patienter til diagnostisk center, oplever hurtige udredningsforløb, ofte med en tid dagen efter eller inden for få dage. Ifølge alle parter i evalueringen er der generel tilfredshed med, dels at sygehuskolleger overtager udredningen, dels at forløbstiderne overholdes. Evalueringen viser, at det på diagnostisk center og på billeddiagnostisk afdeling opleves, at patienter kan føle sig overvældede og bekymrede over det hurtige forløb, men at patienterne samtidig føler sig taknemmelig og føler sig taget alvorligt. Et dilemma personalet skal håndtere.

Evalueringsens resultater peger på, at de praktiserende læger, der selv er tovholdere i MAS-udredningsforløbet, skal have en klar systematik på opfølgning på svar for at undgå unødige forlængelse af udredningsforløbet. Nogle praktiserende læger oplever en vis kompleksitet og

unødigt forlængelse af patientens forløb, men generelt er der stor tilfredshed med muligheden for at henvise til billeddiagnostiske undersøgelser.

## **Patientinformation**

Evalueringen viser, at de praktiserende læger informerer patienten om, at de henviser patienten på baggrund af en mistanke om alvorlig sygdom, som kan være, men som ikke nødvendigvis er kræft. De praktiserende læger sikrer sig, at patienten har forstået, at patienten er henvist på denne mistanke. I den forbindelse prøver de fleste af de interviewede praktiserende læger at neddrosle den eventuelle bekymring, som meldingen om henvisningen til udredning for kræft afføder ved patienten. Et minus ved patientens henvisning til et diagnostisk forløb kan være, at patienten kan blive usikker, hvis det i udredningsforløbet viser sig, at patienten ikke diagnosticeres med kræft.

Evalueringen viser, at billeddiagnostiske afdelinger og diagnostiske centre ofte oplever, at patienterne virker diffuse i forhold til, hvorfor de er henviste til udredning og i forhold til, hvad der skal ske på afdelingen, når de kommer til udredning. Dette forklares med, at patienterne ofte bliver så overraskede og forskrækkede over eventuelt at kunne have kræft, at de ikke har hørt lægens information. Evalueringen viser, at det kan opleves som en ekstraopgave for sekretærfunktionen, at patienterne ikke synes oplyste om, hvorfor de er henviste til udredningsstedet.

Interviewpersonerne er enige om, at det er den praktiserende læges opgave at sørge for at informere patienten om, hvorfor patienten er henvist. I forløb, hvor den praktiserende læge er tovholder, informerer den praktiserende læge patienten om svaret på prøverne. Diagnostisk center giver selv patienten svaret, i fald der findes kræft eller anden alvorlig sygdom. Evalueringsdata peger på, at patienterne oplever, at forløbet går hurtigt, når de først er blevet henvist, og at forløbet forløber hensigtsmæssigt og planmæssigt i forhold til skanninger og svar på disse.

## **Kvalitet i henvisninger og afvisninger**

Evalueringen viser, at hyppigheden af afvisning af henvisninger varierer blandt de interviewede praktiserende læger. Diagnostiske centre og billeddiagnostiske afdelinger bestræber sig på at give grundig feedback ved afvisning, herunder begrundelse og alternative henvisningsmuligheder. Enkelte diagnostiske centre afviser aldrig henvisninger ifølge interviewene. Praktiserende læger ønsker begrundelse for afvisning og information om videre forløb ved afviste henvisninger.

Evalueringen peger på, at afviste henvisninger kan være frustrerende for de praktiserende læger, især når de allerede har informeret patienten om udredning for alvorlig sygdom. Evalueringen viser, at nogle af de praktiserende læger undlader at bruge standardiserede forløb som MAS på grund af bekymringer om afvisning, og at de derfor selv foretrækker at stå for udredning i disse tilfælde. Evalueringen peger på, at der gennem tiden er sket en positiv udvikling i kvaliteten af henvisninger fra praktiserende læger. Dette begrundes med, at de praktiserende læger gennem det at have fået afvist henvisninger, er blevet klogere på, hvad henvisningen skal indeholde.

Billeddiagnostiske afdelinger og diagnostisk center karakteriserer samarbejdet omkring henvisninger som generelt tilfredsstillende med fornuftige henvisninger og samarbejde mellem praktiserende læger og diagnostiske centre/billeddiagnostiske afdelinger. Evalueringen viser, at nogle henvisninger afvises, fordi nødvendige undersøgelser mangler, allerede er udført, eller fordi patientens tilstand kan afventes. Der er også eksempler på telefonisk faglig sparring for at undgå afvisning af patienten.

## **Patientforløbskoordinatorer**

Evalueringen viser, at patientforløbskoordinatorernes opgaver varierer på tværs af regionen; opgaverne omfatter dataregistrering, forskning, databearbejdning, måling af værdier, tidsbestilling til billeddiagnostik, opfølgning og rådgivning under udredningsforløbet. Interviewene viser, at de praktiserende læger ikke har samarbejde med patientforløbskoordinatorerne på de diagnostiske centre.

Evalueringsens resultater peger på, at patienterne savner større koordinering på tværs af sygehusafdelinger og sektorer samt mere involvering fra deres praktiserende læge under kræftforløbet. Derudover viser evalueringen, at tilknytning til flere sygehusafdelinger skaber behov for koordinering for at undgå, at patienterne føler sig fortabte og frustrerede. Nogle patienter vender tilbage til deres praktiserende læge for at få hjælp og navigation, når de føler sig oversete på sygehuset. Patienterne ønsker større viden hos deres praktiserende læge om deres forløb og en tværgående koordinator, der kan håndtere flere sygehusafdelinger og samarbejdet på tværs af sektorer.

## **Kompetenceudvikling**

Evalueringen viser, at der generelt er enighed blandt de interviewede praktiserende læger om, at der eksisterer gode kompetenceudviklingstilbud i regionen. Deltagelse i kompetenceudviklingstilbud varierer blandt de interviewede praktiserende læger, men der er en overvægt, der har deltaget i tilbud relateret til tidlig opsporing af kræft. Samlet set føler de praktiserende læger sig godt hjulpet af de eksisterende kompetenceudviklingstilbud.

Ifølge evalueringens resultater er der enighed blandt de interviewede praktiserende læger om vigtigheden af kontinuerlig opdatering inden for tidlig opsporing af kræft. Nogle praktiserende læger ser behov for genopfriskning af allerede indlejret viden, mens få praktiserende læger ikke har ønsker til yderligere kompetenceudvikling på området. Det opleves som vigtigt, at der gøres opmærksom på, at kompetenceudviklingstilbuddene eksisterer. Kompetencegruppen i regionen rapporterer om stor tilslutning til Kræftdag Syd og om positiv modtagelse af andre kompetenceudviklingstilbud. Evalueringen viser, at Kompetencegruppen ønsker en større brug af deres tilbud og anerkender behovet for motivation blandt praktiserende læger for at deltage i kompetenceudviklingstilbud.

## **Ensretning på tværs af regionen**

Evalueringen indikerer, at der fortsat kan være lokale forskelle i udredning og patientforløb internt i regionen, selvom der er bestræbelser på ensretning. En praktiserende læge påpeger, at der kan være forskel på, om de diagnostiske centre udelukkende udreder for, hvorvidt de kan finde kræft, eller om andre alvorlige sygdomme også inkluderes i udredningen. Den pågældende læge ønsker, at udredningen også omfatter alternative diagnoser, når kræft er udelukket. Evalueringen peger på, at nogle praktiserende læger oplever variation i patientforløb afhængigt af hvilket diagnostisk center, de henviser til.

Årsager til forskelle i praksis på de diagnostiske centre kan skyldes forskellige traditioner og betingelser. Der er en bevægelse mod ensretning, men processen er stadig i gang. Evalueringen viser, at diskussioner om ensretning omfatter argumenter for og imod; med nogle parter, der peger på vigtigheden af at tage hensyn til forskellige organisatoriske strukturer og patientbehov. Et diagnostisk center understreger vigtigheden af ensartethed, mens man venter på evidensbaseret viden. Der er forventninger til den regionale database som et værktøj til at kvalificere viden og muligvis harmonisere patientforløb.

## 4 Resultater af interviewundersøgelse og workshops

I de følgende afsnit fremgår interviewpersonernes og workshopdeltagernes oplevelse og vurdering af temaer relateret til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark. Temaerne er udvalgt, fordi de er relevante i forhold til at sikre tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark. I nedenstående analyseafsnit er der en overvægt af perspektiver i forhold til MAS-forløb fremfor MUP-forløb og gruppe 3 patienter, idet det er den type af forløb, interviewpersonerne og workshopdeltagerne hovedsageligt har erfaring med.

### 4.1 Aftaler om standardiserede forløb

I 2022 udgav Sundhedsstyrelsen "Diagnostisk pakkeforløb – til fagfolk". Denne udgivelse er en opdatering og samling af tidligere beskrivelser af udredningsvejene for henholdsvis MAS- og MUP-forløb. Udover Diagnostisk pakkeforløb blev det i 2022 gentaget, at praktiserende læger i hele landet har mulighed for at henvise direkte til parakliniske billeddiagnostiske undersøgelser, enten som en del af en indledende udredning i et MAS- eller MUP-forløb, eller ved patienter med vage symptomer. Patienter med vage symptomer omtales som gruppe 3 patienter, hvor den praktiserende læge ikke kan udelukke, at der kan være tale om alvorlig sygdom (low risk but not no risk), men symptomerne giver ikke anledning til henvisning til et MAS-forløb eller et organspecifikt forløb. I gruppe 3 forløb er den praktiserende læge tovholder.

I Region Syddanmark er fagpersoner i det oprindelige udredningsspor, som nu er omdøbt til Diagnostisk forum, blevet enige om henvisningskriterier for MAS- og MUP-forløb<sup>6</sup>. Det fremgår, som tidligere nævnt, tydeligt af interviewene og workshops, at der er størst erfaring med MAS-forløb, hvorfor dette vil være omdrejningspunktet i det følgende.

Ved mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft, kan den praktiserende læge enten 1) henvise patienten til diagnostisk center eller 2) direkte henvise patienten til relevant billeddiagnostisk undersøgelse, og selv være tovholder i udredningsforløbet. Er der efter de indledende undersøgelser fortsat mistanke om alvorlig sygdom, bør patienten tilbydes henvisning til diagnostisk center.

På sundhed.dk findes henvisningskriterier for henvisning af MAS-patienter. Her fremgår det, at den praktiserende læge skal foretage relevant objektiv undersøgelse og tage MAS-blodprøver. Herefter kan henvisningen sendes med følgende oplysninger:

---

<sup>6</sup> <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/patientforloeb/forloebbsbeskrivelser/icpc-oversigt/a-almen-og-uspecificeret/mas-mup-rsd/>

Henvielse sendes til lokalt Diagnostisk Center/Akut ambulatorium eller billeddiagnostisk afdeling. For mere info, se under afsnittet Lokale forhold.	
Tentativ diagnose	Eks. "obs. malign lidelse", "bekymrende blodprøver", "faldende almen tilstand".
Objektiv undersøgelse	Hvor det er relevant: Inspektion af hud, palpation af led, thyreoidea, lymfeknuder, mammae/testes, abdomen, GU, expl. rectalis, st. c. et p. og vægt.
Anamnese	Det relevante. Tidligere malign sygdom er altid relevant.
Blodprøver iht. MAS-pakken	Som anført regionalt. Hvilke værdier der afviger, skal være anført i henvielsen – eks. "forhøjet ALAT, bilirubin og CRP".
Sagt til patienten	Patienten skal informeres om, at der er henvist til et pakkeforløb på mistanke om alvorlig sygdom – herunder kræft.
Kontaktinfo på patienten	Mobiltelefonnummer på patienten (evt. på familie hvis de skal formidle kontakten).
FMK	FMK skal være ajourført.

Det omtales af flere interviewpersoner som unikt, at regionen er lykkedes med i samarbejde at definere fælles standarder for henvisninger til MAS-forløb. Det har krævet flere drøftelser og har været *"lidt af et sværdslag"*, som én af interviewpersonerne, der selv har været en del af arbejdet, omtaler det.

Det er til stor tilfredsstillelse, at der nu findes en diagnostisk pakke og et udredningsforløb, som kan imødekomme de patienter, der før, ifølge praktiserende læger, *"ikke hørte til et sted"*, eller som *"gik under radaren"*. Deres oplevelse er, at det bidrager til at opspore kræft tidligere<sup>7</sup>.

*"Før [MAS] ville vi måske bare henvise til én undersøgelse ad gangen over længere tid, hvor der så vil være ventetid på hver enkelt prøve. Så der kunne gå nogle måneder og nogen gange længere, før man kom frem til at finde det. Eller nu var de blevet så dårlige, at det er oplagt, at det kan være kræft". (Interview praktiserende læge)*

Det omtales af lægerne som relativt nemt at vide, hvad der forventes af almen praksis, fordi det fremgår af sundhed.dk, og fordi beskrivelserne tager udgangspunkt i almen praksis' perspektiv. En af de praktiserende læger fremhæver, at bagsiden ved at standardisere kan være, at systemet bliver rigtigt. Dette begrundes i en bekymring om, at lægens mistanke ikke bliver taget alvorligt, hvis der ikke er en skæv blodprøve eller skanning. Vedkommende refererer til forskning, der viser, at når den praktiserende læge er alvorlig bekymret for en patient, vil der også være større risiko for, at patienten reelt er alvorlig syg.

Den udvidede adgang til at bestille billeddiagnostiske undersøgelser omtales positivt i interviewene med de praktiserende læger. Foruden én har alle praktiserende læger i evalueringen erfaring med selv at begynde et udredningsforløb ved at henvise til billeddiagnostisk afdeling. De oplever, at patienterne hurtigt får en tid, og at der er en kort svartid.

<sup>7</sup> Det har ikke været en del af denne evaluering at inddrage eventuelle kvantitative data for at søge at af- eller bekræfte, hvorvidt kræft opspores tidligere for nuværende i Region Syddanmark.

#### 4.1.1 Gruppe 3 patienter

Gruppe 3 patienter er, som tidligere beskrevet, de patienter, der har vage symptomer, men hvor det ikke findes lægefagligt begrundet at henvise til organspecifik pakke eller diagnostisk pakkeforløb. Her har den praktiserende læge mulighed for at henvise til henholdsvis CT-scanning af thorax og/eller abdomen, røntgen af thorax, ultralyd af abdomen, knolgeskintigrafi eller thyreoideaskintigrafi. En henvisning bør, ifølge sundhed.dk, indeholde:

I feltet for ønsket undersøgelse anføres, ud over den ønskede undersøgelse, at **det drejer sig om en gruppe 3 patient** med behov for at mindske mistanken om alvorlig sygdom. Gerne med en mulig obs. diagnose, der kan beskrive en mistanke (eller en mavefornemmelse).

- Relevante kliniske oplysninger med beskrivelse af de vage symptomer.
- Evt. diabetes/ nyresygdom.
- Relevante billeddiagnostiske undersøgelser (tidspunkt og sted)
- Tidligere malignitet
- Relevant tidligere kirurgi, især ved større operationer eller ændret anatomi.
- Objektiv undersøgelse ved relevante fund
- Højde og vægt af hensyn til valg af scannerleje/type af undersøgelse
- Relevante blodprøver eks. creatinin og eGFR ved CT scanning med kontrast.
- Relevante særlige behov og forhold: behov for tolk, kørestol/lift, følge fra bosted, kørsel mv.

Det er meget få praktiserende læger i evalueringen, der er bekendt med betegnelsen "gruppe 3 patienter". Som tidligere nævnt, er det tydeligt, at MAS-betegnelsen er den mest kendte og anvendte.

Der er konsensus på tværs af de tre billeddiagnostiske afdelinger om, at det er svært at kende forskel på MAS-henvisninger og gruppe 3 henvisninger. I praksis betyder det, at gruppe 3 henvisninger behandles ligesom MAS-henvisninger. Det kan fx betyde, at et røntgen thorax bliver omvisiteret til en CT-scanning, fordi, hvis patienten er i mistanke om alvorlig sygdom, så "*vil vi hellere gøre det rigtige med det samme*", hvilket i deres optik er, når det handler om mistanke om kræft, en CT-scanning: "*Hvis vi skal gøre det ordentlig, så har ultralyd og røntgen thorax ikke en plads*".

I interviewene er der nogle få af de praktiserende læger, der fortæller, at de oplever, at de har et vanskeligt samarbejde med det lokale diagnostiske center. Disse praktiserende læger vælger eksempelvis at bruge gruppe 3 betegnelsen, når de skal henvise til billeddiagnostik som en indledende udredning af patienter med symptomer.

*"Vi bruger en del den, der hedder gruppe 3, CT thorax scanning, og det er som et alternativ til diagnostisk center. Det handler simpelthen om, at vi får afvist patienter i diagnostisk center". (Interview praktiserende læge)*

Den praktiserende læge fortæller, at vedkommende bruger denne udredningsvej, så vedkommende selv får svaret og på baggrund af svaret eventuelt kan henvise videre til et organspecifikt pakkeforløb.

## 4.2 Filtrering – at kvalificere en mistanke

Ca. 85 % af alle kræftpatienter henvises via almen praksis<sup>8</sup>, og der er bred enighed på tværs af alle interviewede i evalueringen om, at det er de praktiserende læger, der skal agere filterfunktion for, hvem der skal udredes og dermed potentielt skal henvises videre.

Vedtagelsen af et diagnostisk pakkeforløb har sammen med udmøntningsplanen for Jo før jo bedre udvidet udredningsmulighederne for de praktiserende læger, når de har en mistanke om alvorlig sygdom hos en patient.

Forudsætningerne for, at det er de rette patienter, der udredes, er, at de praktiserende læger og praksispersonale har den nødvendige viden og kompetencer til at kunne identificere patienter med mulig alvorlig sygdom og har adgang til ved hjælp af parakliniske undersøgelser at kvalificere deres mistanke. Det er en væsentlig opgave i almen praksis at kunne finde de syge blandt alle de raske.

*"Vi skal huske, at de bedste til at behandle cancerpatienter, det er folk oppe på sygehuset. De bedste til at finde cancer er os ude i almen praksis (...). Lige meget hvor dygtige de er på sygehusene, så er vi nødt til at få mistanken ude hos os". (Interview praktiserende læge)*

De praktiserende læger fortæller i interviewene, at de har behov for at kunne kvalificere deres mistanke fx gennem den aftalte MAS-blodprøvepakke eller gennem billeddiagnostik. Både blodprøvepakken og mulighederne for billeddiagnostik omtales positivt af de praktiserende læger.

Det er forskelligt blandt lægerne, hvorvidt de selv vælger at bestille billeddiagnostik og varetage den indledende del af udredningen i et MAS-forløb, eller om de henviser direkte til diagnostisk center. Deres valg kan afhænge af samarbejdet med diagnostisk center eller deres eget ønske om at varetage udredning. En praktiserende læge fortæller eksempelvis:

*"Jeg er ikke bleg for selv at stå for udredningen, hvis jeg kan se fordelene i det... fx hvis jeg får lavet den undersøgelse, så kan det være, jeg har svaret, så behøver de ikke ind og snakke med en læge mere [på diagnostisk center]". (Interview praktiserende læge)*

En enkelt af de praktiserende læger fortæller dog, at vedkommende ikke har adgang til selv at kunne bestille billeddiagnostik. Vedkommende kender ikke årsagen til dette.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge henviser til et diagnostisk center, er det fordi, vedkommende er bekymret for, at patienten fejler noget alvorligt. En af de praktiserende læge beskriver det således:

*"Når jeg henviser til diagnostisk center, så er det fordi, jeg har løbet panden mod en mur. Jeg tænker, det er ikke organspecifikt, men patienten er alvorlig syg". (Interview praktiserende læge)*

Det betragtes af den praktiserende læge som at trykke på "*den røde knap*", når vedkommende sender en henvisning til diagnostisk center.

---

<sup>8</sup> Billeddiagnostik hos patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes, Gruppe 3 - sundhed.dk



### 4.3 Forløbstider overholdes – det går hurtigt fra mistanke til udredning

Tidsmæssigt skal den indledende udredning, fra mistanke i almen praksis til modtagelse af henvisning på sygehus, være afsluttet inden for otte kalenderdage. Derudover tilstræbes det, at udredningen i diagnostisk center/radiologisk afdeling skal være afsluttet inden for 22 kalenderdage. Samlet forløbstid fra mistanke til afsluttet udredning er 30 kalenderdage<sup>9</sup>.

I de tilfælde hvor de praktiserende læger, der har været en del af evalueringen, har henvist en patient til et diagnostisk center, og henvisningen er blevet accepteret, oplever de, at det går hurtigt. Ofte får patienten en tid dagen efter eller en af de næstkommende dage. Det er til stor faglig tilfredsstillelse for den praktiserende læge at vide, at en kollega på sygehuset overtager stafetten og udreder færdigt. Alle parter i evalueringen har en oplevelse af, at forløbstiderne overholdes.<sup>10</sup>

På diagnostisk center og billeddiagnostisk afdeling oplever de, at patienter kan være overvældede og bekymrede over tempoet i forløbet, netop fordi de indkaldes dagen efter eller en af de næstkommende dage efter, de har været til konsultation hos egen læge. På den anden side er patienterne også taknemmelige og føler sig taget alvorligt, når det går hurtigt. Det er således et dilemma, der skal tages hånd om, når personale på diagnostisk center og på billeddiagnostiske afdelinger møder patienter i udredningsforløbene.

For de praktiserende læger, der er tovholdere i MAS-udredningsforløbet og bestiller billeddiagnostiske undersøgelser, enten af eget valg, eller fordi de oplever, at henvisninger bliver afvist fra diagnostisk center, er det vigtigt at etablere en klar systematik omkring opfølgning på svar for at undgå unødigt forlængelse af forløbet. Det kan for nogle praktiserende læger opleves som et rodet og uhensigtsmæssigt forløb, som forlænges unødigt, når de selv er tovholder på udredningen, netop fordi de skal forholde sig til prøvesvar. På den anden side er der overvejende stor tilfredshed blandt de praktiserende læger med, at de har mulighed for at henvise til billeddiagnostiske undersøgelser.

### 4.4 Patientinformation

Ifølge sundhed.dk skal patienten ved henvisning til et diagnostisk pakkeforløb informeres om, at de henvises på mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft.

De praktiserende læger beskriver alle i interviewene, at de i tilfælde af henvisning af patienten til videre udredning for kræft, informerer patienten om, at de henviser patienten på baggrund af en mistanke om alvorlig sygdom, som kan være, men ikke nødvendigvis er kræft. Det fremgår af interviewene, at der er variationer i, hvordan og hvad de enkelte af de praktiserende læger siger til patienten. Eksempelvis siger en af de praktiserende læger til patienten:

*"Jeg er bekymret for, at du måske fejler noget alvorligt og for, at jeg kan få afkræftet det, så vil jeg henvise til nogen oppe på sygehuset, som er bedre til det end mig, og som kan lave de rigtige undersøgelser". (Interview praktiserende læge)*

Flere af de praktiserende læger informerer også patienterne om henvisningen på den måde, at de forklarer patienten, at de henviser til videre udredning, fordi lægen selv er usikker på, hvad patienten fejler.

---

<sup>9</sup> Mistænkt alvorlig sygdom, der kan være kræft (MAS) og Metastase uden kendt primærtumor (MUP) - sundhed.dk

<sup>10</sup> Det har ikke været en del af denne evalueringen at undersøge forløbstider ved hjælp af kvantitative data.

De fleste af de interviewede praktiserende læger prøver at neddrole den eventuelle bekymring, meldingen om henvisningen til udredning for kræft afføder ved at understrege, at henvisningen også handler om eventuelt at kunne afvise, at det kan være kræft. Den praktiserende læge forklarer på den måde patienten, at de som praktiserende læge starter med at udelukke det alvorlige først for eventuelt derefter at kunne få afklaret, hvad patienten fejler, i fald udredningen ikke ender med en kræftdiagnose.

Det opleves af flere af de praktiserende læger i interviewene, at et minus ved at henvise en patient til et MAS- eller MUP-forløb kan være, at patienten kan blive usikker, hvis det i udredningsforløbet viser sig, at patienten ikke diagnosticeres med kræft. Dette ud fra, at patienten blev henvist til forløbet på baggrund af deres praktiserende læges mistanke om en eventuel kræftdiagnose. Denne usikkerhed for patienterne kan også opstå i de tilfælde, hvor den praktiserende læges henvisning til udredning afvises.

Flere af de interviewede praktiserende læger fortæller, at de i de tilfælde, hvor de henviser en patient til videre udredning, sikrer sig, at patienten har forstået, at de er henvist på baggrund af en mistanke om en eventuel kræftdiagnose, også selvom det er en meget lille mistanke. Dette forhold er interessant sammenholdt med det faktum, at flere af interviewpersonerne fra; dels fra billeddiagnostiske afdelinger, dels fra diagnostiske centre beretter, at de meget ofte oplever, at patienterne virker uklare og diffuse i forhold til, hvorfor de er henviste til udredning og i forhold til, hvad der skal ske på afdelingen, når de kommer til udredning. En mulig forklaring på dette er, ifølge interviewpersonerne fra de billeddiagnostiske afdelinger og fra diagnostiske centre, at patienterne ofte bliver så overraskede og forskrækkede over eventuelt at kunne have kræft, at de reelt ikke har hørt eller forstået, hvad deres praktiserende læge har informeret dem om i forbindelse med henvisningen til den videre udredning. En anden forklaring kan være, at patienterne ikke har fået information om, at de henvises på baggrund af en mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft. En af interviewpersonerne fortæller i den forbindelse:

*"Meget ofte siger patienten: 'Hvad er det egentlig, jeg skal her, fordi jeg ved det faktisk ikke'". (Interview diagnostisk center)*

Ifølge diagnostisk center og billeddiagnostiske afdelinger kan det opleves som en ekstraopgave for sekretærfunktionen, at patienterne ikke synes oplyste om, hvorfor de er henvist til udredningsstedet. Dette også i forbindelse med arbejdet med at få patienterne informerede om, at det er vigtigt, at de møder op til de aftalte tider med kort frist, også for, at patienten ikke mister sin udredningsret på 21 dage. En af interviewpersonerne fra billeddiagnostisk afdeling fortæller, at vedkommende nogle gange må bede patienten om at kontakte sin egen læge for at få mere viden. Det kan være, hvis vedkommende har patienten i telefonen, og patienten spørger eller er i tvivl om, hvorfor det skal gå så stærkt. Det understreges i interviewene med interviewpersonerne som helhed, at det er den praktiserende læges opgave at sørge for at informere patienten om, hvorfor patienten er henvist til udredning for mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke henviser patienten til videre udredning i tilfælde af mistanke om en eventuel kræftdiagnose, men selv vælger at være tovholder i forløbet og derfor selv rekvirerer diagnostiske test, er det den praktiserende læge, der selv står for at informere patienten om svaret på prøverne. I de tilfælde, hvor patientens udredning sker på et diagnostisk center, får patienten svaret på de foretagne prøver i dette regi i fald, der findes kræft eller anden alvorlig sygdom. De diagnostiske centre bestræber sig efter eget udsagn på og lykkedes i stor stil med at sørge for, at det i de tilfælde, hvor de finder kræft hos patienten, er den samme sygeplejerske, der går med patienten ind til svar, som tog imod patienten til den første undersøgelse.

Fælles for interviewpersonerne fra diagnostiske center og billeddiagnostiske afdelinger er, at deres indtryk er, at patienterne dels oplever, at forløbet går hurtigt, når de først er blevet henvist, dels at forløbet forløber hensigtsmæssigt og planmæssigt i forhold til skanninger og svar på disse.

## 4.5 Kvalitet i henvisninger og afvisninger

Ifølge sundhed.dk skal de praktiserende læger overholde nogle standarder for at henvise patienter til de diagnostiske pakkeforløb. På samme vis er der gældende retningslinjer for procedurer omkring, når patienten er færdigudredt i form af, at patienten henvises til videre behandling i relevant regi. Det skal fremgå af epikriser fra diagnostisk center og de billeddiagnostiske afdelinger, om der er en regelret anbefaling eksempelvis til viderehenvisning til en kræftpakke og i så fald, hvem der har ansvar for, at dette sker.

Interviewene med fagpersoner i evalueringen viser, at det er forskelligt, hvor ofte de praktiserende læger oplever at få afvist en henvisning, og hvor ofte diagnostiske centre og de billeddiagnostiske afdelinger oplever, at de må afvise en henvisning. Nogle af de praktiserende læger i interviewene oplever ofte at få afvist en henvisning, og andre praktiserende læger oplever aldrig at få afvist en henvisning. På samme vis er der i interviewene et af de diagnostiske centre, som fortæller, at de aldrig afviser en henvisning. Fælles for de diagnostiske centre og fra de billeddiagnostiske afdelinger lyder det i interviewene, at de i tilfælde af, at de afviser en henvisning, prøver at gøre sig umage med at give en tilbagemelding om, hvorfor henvisningen afvises. I de tilfælde diagnostisk center vurderer, at henvisningen er gået til det forkerte speciale, omvisiterer de og henviser til det relevante speciale.

De praktiserende læger fremhæver i interviewene, at det i tilfælde af afvisning af en henvisning er dejligt og ønskværdigt med; dels en begrundelse for afvisningen af henvisningen, dels en anbefaling om andre muligheder.

Flere af de praktiserende læger fortæller i interviewene om, at det kan opleves som frustrerende i fald en henvisning afvises, idet de som praktiserende læge allerede har sagt til patienten, at patienten henvises til videre udredning med henblik på udredning af mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft. I fald henvisningen afvises, kan det være svært at berolige patienten igen. En af de praktiserende læger taler om det på denne måde:

*"Det fylder meget, fordi man har sagt til patienten, at nu skal vi se, om det er noget farligt. Det er en balance mellem at skulle berolige dem og at sige; det her er vigtigt at få undersøgt. Og så strander den bare. Man har brugt lang tid på at lægge op til, at det her skal ske, og så skal det ikke ske alligevel, så føler man sig lidt dum, og man skal forklare patienten en ny plan, ja det er irriterende". (Interview praktiserende læge)*

At få henvisninger afvist er en bekymring, der optager flere af de praktiserende læger både i interviewene og i workshops, nemlig hvis deres mistanke ikke bliver taget alvorligt, og de dermed oplever, at henvisningen bliver afvist i diagnostisk center. En konsekvens af at henvisninger bliver afvist er, at nogle af de praktiserende læger i interviewene ikke anvender MAS-forløbene. De vælger derimod selv at stå for den indledende udredning, og de finder andre veje til at få patienterne udredt i fx de organspecifikke pakker. De praktiserende læger i interviewene har ikke en kritik af de standardiserede forløb, men beskriver det som samarbejdsvanskeligheder med det konkrete diagnostiske center i deres del af regionen.

I interviewene med de billeddiagnostiske afdelinger og de diagnostiske centre fremgår det, at nogle af disse parter oplever, at der gennem tiden er sket en positiv udvikling i kvaliteten af henvisninger fra praktiserende læger. Dette forklares med, at feedback i form af begrundelse for afvisning af henvisningen eksempelvis på baggrund af at ikke-fuldstændig beskrivelse

af patienten og eller manglende udførte blodprøver og eller kliniske undersøgelser er med til at lære de praktiserende læger op i, hvad henvisningen skal indeholde. Det er således vurderingen fra de billeddiagnostiske afdelinger og diagnostiske centre, at det på baggrund af afvisningerne er blevet mere klart for den praktiserende læge, hvad henvisningen skal indeholde.

Blandt de interviewede fagpersoner fra billeddiagnostiske afdelinger og fra de diagnostiske centre er oplevelsen, at kvaliteten i henvisningerne varierer, det er dog sjældent, at henvisningens kvalitet vurderes som direkte ringe. Nogle gange ringer de til nogle af de praktiserende læger for at få en dialog omkring, hvilken kvalitet henvisningen skal have. Den overordnede karakteristik af samarbejdet omkring henvisninger er tilfredsstillende. En af fagpersonerne fra en billeddiagnostisk afdeling betegner samarbejdet således:

*"Det, der kendetegner samarbejdet, er fornuftige henvisninger og fornuftige reaktioner, fornuftige handlinger og fornuftige løsninger. Henvisninger og samarbejdet er godt og fornuftigt". (Interview billeddiagnostisk afdeling)*

Interviewpersoner fra diagnostiske centre og billeddiagnostiske afdelinger fortæller, at nogle henvisninger også afvises på baggrund af, at der efter fagpersonernes vurdering er lavet de undersøgelser, der skal laves. Undersøgelser som de umiddelbart selv ville lave i deres regi, så nu kan patientens tilstand afventes. Derudover fortæller interviewpersoner fra diagnostiske centre og billeddiagnostiske centre om, at der er nogle henvisninger, der bliver sparet på baggrund af den mulighed, at den praktiserende læge kan ringe og modtage faglig sparring telefonisk i forhold til den bekymring, den praktiserende læge går rundt med for patienten. Omvendt er der i interviewene også eksempler på fagpersoner fra billeddiagnostiske afdelinger, som ringer til den praktiserende læge med opfølgende spørgsmål til henvisningen for på den måde at undgå, at henvisningen ender med en afvisning af patienten.

## 4.6 Patientforløbskoordinator – gode erfaringer, stadig implementering

Regionsrådet i Region Syddanmark besluttede i februar 2021, at der skulle ansættes en patientforløbskoordinator på hver af de fire diagnostiske centre i regionen. Patientforløbskoordinatorerne skal sikre hurtige og smidige udredningsforløb herunder at være tilgængelige ved barrierer for patienten og familien samt sikre, at interne arbejdsprocesser følger de nationale og regionale retningslinjer for diagnostiske forløb<sup>11</sup> (se udkast til funktionsbeskrivelse i bilag 14).

I forbindelse med denne evaluering er to med titlen som patientforløbskoordinator fra samme diagnostiske center blevet interviewet, og derudover er der gennemført interview med en, som ikke har titlen, men som fortæller, at vedkommende varetager opgaver som patientforløbskoordinator i diagnostisk center.

De adspurgte patientforløbskoordinatorer varetager forskellige opgaver under den relativt brede funktionsbeskrivelse for patientforløbskoordinatorer. I en del af regionen er der stort fokus på at arbejde databaseret med udredningsforløbene med formålet om at bidrage til at sikre en ensartethed i udredning på tværs af regionens diagnostiske centre. Dette sker blandt andet gennem etablering af en fælles regional database og gennem videndeling på tværs af centrene, hvilket patientforløbskoordinatorerne er en aktiv del af. I en anden del af regionen beskrives rollen som patientforløbskoordinator blandt andet som den, der modtager patienterne, måler værdier, bestiller tider til billeddiagnostik, følger patienten til skanning,

---

<sup>11</sup> Referat fra møde i Regionsrådet Region Syddanmark d. 22.2.2021, pkt. 8.

booker opfølgningstider og står til rådighed for patientens spørgsmål under udredningsforløbet.

Alle praktiserende læger og praksispersonale er i interviewene blevet spurgt til deres erfaringer med samarbejde med patientsforløbskoordinatorer. Patienterne er spurgt til deres oplevelser af samarbejdet mellem de forskellige fagpersoner i deres udredningsforløb, og de har i den forbindelse omtalt koordinering og tværsektorielt samarbejde som et tema.

De deltagende praktiserende læger har ikke konkret samarbejde med patientforløbskoordinatorerne på diagnostisk center, og kan derfor ikke udtale sig om funktionen. En enkelt praktiserende læge ved, at funktionen findes, men vedkommende oplever, at patienter fortæller, at de har svært ved at træffe patientforløbskoordinatorerne.

Ingen af de interviewede patienter havde mødt en patientforløbskoordinator i deres konkrete sygdomsforløb. Vedrørende koordinering fortæller de interviewede patienter, at de savner, at der er større koordinering på tværs af sygehusafdelinger og på tværs af sektorer. Patienterne sidder alle med en oplevelse af, at "*sygehuset tog over*", så snart de blev henvist og fik en kræftdiagnose, og at de dermed havde begrænset kontakt med deres egen læge under kræftforløbet.

Hvis en patient er tilknyttet flere sygehusafdelinger i sit kræftforløb, kan der være behov for hjælp til koordinering på tværs af afdelingerne således, at patienten ikke skal opleve at være bindeleddet, og dermed potentielt kan føle sig fortabt og frustreret. Patienterne fortæller, at når de gentagne gange selv har forsøgt at komme igennem med en problematik på sygehuset, og de hverken føler sig hørt eller imødekommet, er de gået tilbage til deres praktiserende læge, som har hjulpet dem med at navigere og henvise til mulige løsninger.

Generelt efterspørger patienterne, at deres praktiserende læge har større viden om, hvilket forløb de er igennem, og dermed kan være en støtte undervejs. Dette begrundet i, at deres praktiserende læge har et bredt kendskab til deres liv og livssituation. Yderligere efterspørger patienterne en koordinator for deres forløb, som kan gå på tværs af sygehusafdelinger og på tværs af sektorer.

## 4.7 Kompetenceudviklingstilbud – fundamentet er på plads

Kompetencesporet, som er et af de tre spor under programplanen Jo før jo bedre, arbejder med at udvikle og udbyde kompetenceudvikling om tidlig opsporing af kræft til almen praksis. Overordnet set er der i interviewene udbredt enighed blandt de deltagende praktiserende læger om, at der findes rigtig gode kompetenceudviklingstilbud i regionen.

Det fremgår af interviewene, at de praktiserende læger har deltaget i kompetenceudviklingstilbud i varierende grad, dog med en overvægt af praktiserende læger, der har deltaget i kompetenceudviklingstilbud relateret til tidlig opsporing af kræft. Der er således få praktiserende læger i interviewene, der ikke har deltaget i nogen former for kompetenceudviklingstilbud omhandlende tidlig opsporing af kræft. En enkelt af disse praktiserende læger ser heller ikke behov for at deltage i sådanne tilbud.

Flere af de praktiserende læger fortæller, at de har deltaget i Kræftdag Syd og dette med et brugbart udbytte. Derudover har nogle af de praktiserende læger deltaget i klinikkursus, hvor hele klinikken har modtaget et fælles kompetenceudviklingstilbud i forhold til tidlig opsporing af kræft. Dette tilbud bliver ligeledes vurderet som anvendeligt og oplysende. Derudover har nogle af de praktiserende læger deltaget i et APO-forløb eller deltaget på et DGE forløb. Samlet set føler de praktiserende læger i interviewene sig godt hjulpet med de eksisterende tilbud (oversigt over kompetenceudviklingstilbud og oversigt over

deltagelsesandel i kompetenceudviklingstilbuddene ses i bilag 15- 16). En enkelt af de praktiserende læger fremhæver i interviewet, at vedkommende ikke har oplevet at blive klogere af at deltage i et kompetenceudviklingstilbud i regionen.

Blandt de interviewede praktiserende læger er der enighed om, at tidlig opsporing af kræft er et område, det er væsentligt og nødvendigt kontinuerligt at holde sig opdateret på. I tråd hermed fremhæver nogle af de praktiserende læger, at det altid er godt med genopfriskning af allerede indlejret viden. Få af de interviewede læger ser ikke et behov for eller har ønsker til yderligere kompetenceudvikling inden for opsporing af kræft

Oplevelsen blandt de interviewede praktiserende læger er, at der ikke mangler kompetenceudviklingstilbud i regionen i forhold til tidlig opsporing af kræft, men at de praktiserende læger efter eget udsagn skal huske på, at tilbuddene findes som en mulighed. En enkelt af de praktiserende læger påpeger i den forbindelse, at der også skal være motivation blandt de praktiserende læger til at ville deltage i kompetenceudviklingstilbud.

Kompetencegruppen i regionen oplever, at Kræftdag Syd har haft stor tilslutning også blandt praktiserende læger, og at de praktiserende læger som øvrige deltagere i tilbuddet får et konstruktivt og anvendeligt udbytte af deltagelsen. Ligeledes har oplevelsen af modtagelsen af de øvrige kompetenceudviklingstilbud relateret til tidlig opsporing af kræft, herunder klinikkurserne, hvor hele personalegrupper har mulighed for at deltage samlet, ifølge Kompetencegruppen, været positiv.

Samlet set er det Kompetencegruppens opfattelse, at der for nuværende er de rette kompetenceudviklingstilbud på hylderne til alle de forskellige modtagergrupper internt i regionen, og at der generelt har været stor tilslutning til deltagelse i kompetenceudviklingstilbud i regionen som helhed. Det er dog samtidig Kompetencegruppens opfattelse, at der pt. synes at indsnige sig en form for afmatning i forhold til efterspørgslen på tilbud. Kompetencegruppens ønske er, at der gerne må være flere, der bruger deres tilbud, end hvad tilfældet er for nuværende.

## 4.8 Ambitionen om ensretning på tværs af regionen

Samlet set viser evalueringens data på tværs, at det både er blevet ensrettet på de diagnostiske centre i regionen, og at det samtidig ikke er blevet ensrettet på de diagnostiske centre i regionen. En af de praktiserende læger fortæller, at vedkommende savner, at det diagnostiske center, som vedkommende henviser til, udreder bredere end udelukkende i forhold til, hvorvidt patienten har kræft eller ej. Den praktiserende læge har en antagelse om, at der på de andre diagnostiske centre i regionen udredes bredere forstået på den måde, at patienten ikke slippes fra det diagnostiske center, førend patienten har vished for, hvilken diagnose, der kan være tale om, når kræft kan udelukkes. Flere af de interviewede parter er inde på, at patienten føler sig bedre informeret, når patienten får at vide, hvad vedkommende fejler i stedet for, når kræft kan udelukkes. Via interview på diagnostisk center bekræftes billedet af, at der er forskel på, hvordan der udredes på de diagnostiske centre i forhold til, om der udredes bredere end udelukkende i forhold til at af- eller bekræfte en eventuel kræftdiagnose.

Nogle af de praktiserende læger fortæller i interviewene, at de oplever forskel på, hvor let et patientforløb glider alt afhængigt af, hvilket diagnostisk center i regionen, de henviser til. Problematikkerne handler om, at de praktiserende læger oplever, at det lokale diagnostiske center synes meget presset i forhold til at tage patienter ind, og at patienter derfor henvises frem og tilbage, og at de som praktiserende læge skal henvise på ny i fald patientens henvisning bliver afvist. En af de praktiserende læger fortæller, at vedkommende i praksis ikke oplever at have et diagnostisk center, hvor patienter kan henvises til (grundet et dårligt

samarbejde). En kollega i samme lægepraksis vælger i stedet at henvise til diagnostisk center i en anden del af regionen

Bredt fra de interviewede parter, som ytrer sig om, at der er forskel på, hvordan der udredes på de diagnostiske centre, lyder det, at årsagen til divergerende praksis kan skyldes forskellige traditioner og betingelser på de diagnostiske centre. Der synes også i interviewmaterialet at være en vis konsensus om, at det er, og også skal være, fire meget forskelligt organiserede sygehusafdelinger, med blandt andet forskellig størrelse og funktion samtidig med, at alle enheder naturligvis skal leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Af interviewmaterialet fremgår det, at der, siden Jo før jo bedre blev igangsat, har været en bevægelse mod at ensrette arbejdsgangene og organiseringen af de diagnostiske pakkeforløb. Et arbejde, der på baggrund af de gennemførte interview, synes at være i en stadig proces afhængigt af hvilket perspektiv, det ansues fra.

I interviewene og i de gennemførte workshops blev det diskuteret blandt deltagerne med argumenter for og imod i forhold til, hvorvidt behandlingen overhovedet skal være ens rundt internt i regionen, og hvorvidt det er til gavn for ledelse eller patienter, at det er ensrettet. En af interviewpersonerne fra en af de billeddiagnostiske afdelinger taler om problematikken på denne måde:

*"... forsøgt at lave nogle ens rettigheder for patienterne til at få de samme undersøgelser, men alle sygehusenheder har en historie, og alle sygehusenheder er jo blevet lagt sammen, og er formet af dem, der var, og af den måde, man fik det til at fungere på, og man kan ikke taget et velfungerende system fra et sygehus og lægge over på et andet, fordi det er ikke sikkert, det vil fungere der, for man har ikke den organisation eller den struktur eller den tankegang i samarbejdet, som man har det første sted, til gengæld har man måske noget andet, som er mindst ligeså godt... Spørgsmålet er, om man har behov for at ensrette det, så det er nemmere at ensrette og styre, eller det er fordi, at det er patienten, der skal gavn... Er det organisatorisk, der skal være ensretning, eller skal man kigge på, om patienterne får den service, man kan forvente?"*  
(Interview billeddiagnostisk afdeling)

Fra et af de diagnostiske centre lyder det, at ensartethed er det bedste, så længe der ikke er et evidensbaseret belæg at stå på. I den forbindelse er der fra nogle af de interviewede parter store forventninger til arbejdet med den regionale database, som forhåbentlig kan anvendes i forhold til at få kvalificeret viden om patientforløb relateret i tidlig opsporing af kræft. En viden som på sigt ville kunne bruges i forhold til at ensrette og udvikle det i gåseøjne perfekte patientforløb. For nuværende er der ingen af de interviewede parter i evalueringen, som har udsigelseskraft til at svare på, hvorvidt arbejdsgangene i forhold til patientforløb er blevet harmoniserede, herunder om patienterne bliver udredt helt på samme vis alle steder i regionen i dag, men der er, som tidligere beskrevet, fornemmelser af og indikationer på, at der er lokale forskelle internt i regionen.

## 4.9 Opsamling

I det følgende opsamles fagpersoner og patienters oplevelse og vurdering af temaer relateret til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark.

### Standardiserede forløb

- Regionen har opnået enighed om fælles standarder for henvisninger til diagnostiske forløb, hvilket beskrives som unikt og krævende.
- Diagnostiske pakkeforløb imødekommer, ifølge praktiserende læger, tidligere oversete patienter og bidrager til tidligere opsporing af kræft.
- Sundhed.dk indeholder, ifølge de praktiserende læger, brugbar og nødvendig information om henvisningsveje i diagnostiske forløb.
- Standardisering kan føre til rigiditet og bekymring for, at henvisninger afvises, hvis der ikke er specifikke markører.
- Udvidet adgang til at bestille billeddiagnostiske undersøgelser er positivt ifølge de fleste praktiserende læger.
- Der er enighed blandt billeddiagnostiske afdelinger om, at gruppe 3 henvisninger behandles som MAS-forløb, fordi der ikke ses forskel i henvisningerne.
- Gruppe 3 betegnelsen er ikke udbredt kendt, men nogle af de praktiserende læger bruger betegnelsen i den indledende udredning af patienter med symptomer, når de oplever vanskeligt samarbejde med det lokale diagnostiske center.

### Filtrering

- Praktiserende læger understreger vigtigheden af, at mistanken om kræft skal identificeres i almen praksis.
- Praktiserende læger har behov for at kvalificere deres mistanke gennem aftalte undersøgelser som MAS-blodprøvepakken og/eller billeddiagnostik, som generelt omtales positivt.
- Nogle praktiserende læger vælger selv at bestille og varetage den indledende del af udredningen, mens andre henviser direkte til diagnostisk center. En praktiserende læge nævner, at vedkommende ikke har adgang til selv at bestille billeddiagnostik uden angivelse af årsagen.
- Henvisning til diagnostisk center sker, når praktiserende læge er bekymret for, at patienten fejler noget alvorligt, og det betragtes som at trykke på "*den røde knap*".

### Forløbstider

- Praktiserende læger, der har henvist patienter til diagnostisk center, oplever hurtige udredningsforløb, ofte med en tid dagen efter eller inden for få dage. Der er generel tilfredshed med, at sygehuskolleger overtager udredningen, og at forløbstiderne overholdes ifølge alle parter i evalueringen.
- På diagnostisk center og billeddiagnostisk afdeling opleves det, at patienter kan føle sig overvældede og bekymrede over det hurtige forløb, men samtidig føler de sig taknemmelige og taget alvorligt. Dette dilemma skal håndteres af personalet.



- Praktiserende læger, der selv er tovholdere i MAS-udredningsforløbet, skal have en klar systematik på opfølgning på svar for at undgå unødigt forlængelse af udredningsforløbet. Nogle oplever en vis kompleksitet og forlængelse, men generelt er der stor tilfredshed med muligheden for at henvise til billeddiagnostiske undersøgelser.

### **Patientinformation**

- De praktiserende læger informerer patienten om, at de henviser patienten på baggrund af en mistanke om alvorlig sygdom, som kan være, men ikke nødvendigvis er kræft.
- De fleste af de interviewede praktiserende læger prøver at neddroge den eventuelle bekymring, meldingen om henvisningen til udredning for kræft afføder ved patienten.
- Et minus ved patientens henvisning til et MAS- eller MUP-forløb kan være, at patienten kan blive usikker, hvis det i udredningsforløbet viser sig, at patienten ikke diagnosticeres med kræft.
- De praktiserende læger sikrer sig, at patienten har forstået, at de er henvist på mistanke om en eventuel kræftdiagnose.
- Billeddiagnostiske afdelinger/ diagnostiske centre oplever ofte, at patienterne virker diffuse i forhold til, hvorfor de er henviste til udredning og i forhold til, hvad der skal ske på afdelingen, når de kommer til udredning. Dette forklares med, at patienterne ofte bliver så overraskede og forskrækkede over eventuelt at kunne have kræft, at de ikke har hørt lægens information.
- Det kan opleves som en ekstraopgave for sekretærfunktionen, at patienterne ikke synes oplyste om, hvorfor de er henviste til udredningsstedet.
- Interviewpersonerne er enige om, at det er den praktiserende læges opgave at sørge for at informere patienten om, hvorfor patienten er henvist.
- I forløb, hvor den praktiserende læge er tovholder, informerer den praktiserende læge patienten om svaret på prøverne.
- Diagnostisk center giver selv patienten svaret, i fald der findes kræft eller anden alvorlig sygdom.
- Patienterne oplever, at forløbet går hurtigt, når de først er blevet henvist, og at forløbet forløber hensigtsmæssigt og planmæssigt i forhold til skanninger og svar på disse.

### **Kvalitet i henvisninger og afvisninger**

- Hyppigheden af afvisning af henvisninger varierer blandt praktiserende læger.
- Diagnostiske centre og billeddiagnostiske afdelinger bestræber sig på at give grundig feedback ved afvisning, herunder begrundelse og alternative henvisningsmuligheder. Enkelte diagnostiske centre afviser aldrig henvisninger ifølge interviewene.
- Praktiserende læger ønsker begrundelse for afvisning og information om videre forløb ved afviste henvisninger.

- Afviste henvisninger kan være frustrerende for praktiserende læger, især når de allerede har informeret patienten om udredning for alvorlig sygdom.
- Nogle praktiserende læger undlader at bruge standardiserede forløb som MAS på grund af bekymringer om afvisning, og de foretrækker derfor selv at stå for udredning.
- Der er gennem tiden sket en positiv udvikling i kvaliteten af henvisninger fra praktiserende læger. Dette begrundes med, at de praktiserende læger gennem det at have fået afvist henvisninger, er blevet klogere på, hvad henvisningen skal indeholde.
- Billeddiagnostisk og diagnostisk center karakteriserer samarbejdet omkring henvisninger som generelt tilfredsstillende med fornuftige henvisninger og samarbejde mellem praktiserende læger og diagnostiske centre/billeddiagnostiske afdelinger.
- Nogle henvisninger afvises, fordi nødvendige undersøgelser mangler, allerede er udført, eller fordi patientens tilstand kan afventes. Der er også eksempler på telefonisk faglig sparring for at undgå afvisning af patienten.

#### **Patientforløbskoordinatorer**

- Patientforløbskoordinatorernes opgaver varierer på tværs af regionen. Opgaverne omfatter dataregistrering, forskning, databearbejdning, måling af værdier, tidsbestilling til billeddiagnostik, opfølgning og rådgivning under udredningsforløbet.
- Nogle af de praktiserende læger erfarer gennem deres patienter, at det kan være svært at få fat i patientforløbskoordinatorer.
- Patienterne savner større koordinering på tværs af sygehusafdelinger og sektorer samt mere involvering fra deres praktiserende læge under kræftforløbet.
- Tilknytning til flere sygehusafdelinger skaber behov for koordinering for at undgå, at patienten føler sig fortabt og frustreret.
- Nogle patienter vender tilbage til deres praktiserende læge for hjælp og navigation, når de føler sig oversete på sygehuset.
- Patienterne ønsker større viden hos deres praktiserende læge om deres forløb og en tværgående koordinator, der kan håndtere flere sygehusafdelinger og samarbejdet på tværs af sektorer.

#### **Kompetenceudvikling**

- Generelt er der enighed blandt de interviewede praktiserende læger om, at der eksisterer gode kompetenceudviklingstilbud i regionen.
- Deltagelse i kompetenceudviklingstilbud varierer blandt praktiserende læger, men der er en overvægt, der har deltaget i tilbud relateret til tidlig opsporing af kræft.
- Samlet set føler de praktiserende læger sig godt hjulpet af de eksisterende kompetenceudviklingstilbud.

- Der er enighed blandt de interviewede praktiserende læger om vigtigheden af kontinuerlig opdatering inden for tidlig opsporing af kræft.
- Nogle praktiserende læger ser behov for genopfriskning af allerede indlejret viden, mens få praktiserende læger ikke har ønsker til yderligere kompetenceudvikling på området.
- Det opleves som vigtigt, at der gøres opmærksom på, at kompetenceudviklingstilbuddene eksisterer.
- Kompetencegruppen i regionen rapporterer om stor tilslutning til Kræftdag Syd og om positiv modtagelse af andre kompetenceudviklingstilbud.
- Kompetencegruppen ønsker en større brug af deres tilbud og anerkender behovet for motivation blandt praktiserende læger for at deltage i kompetenceudviklingstilbud.

### **Ensretning på tværs af regionen**

- En praktiserende læge påpeger, at der kan være forskel på, hvor bredt patienter udredes på de diagnostiske centre, og ønsker, at udredningen også omfatter alternative diagnoser, når kræft er udelukket.
- Nogle praktiserende læger oplever variation i patientforløb afhængigt af hvilket diagnostisk center, de henviser til.
- Årsager til forskelle i praksis på de diagnostiske centre antyder forskellige traditioner og betingelser. Der er en bevægelse mod ensretning, men processen er stadig i gang.
- Diskussioner om ensretning omfatter argumenter for og imod, med nogle parter, der peger på vigtigheden af at tage hensyn til forskellige organisatoriske strukturer og patientbehov.
- Et diagnostisk center understreger vigtigheden af ensartethed, mens man venter på evidensbaseret belæg. Der er forventninger til den regionale database som et værktøj til at kvalificere viden og muligvis harmonisere patientforløb.
- Evalueringen indikerer, at der fortsat kan være lokale forskelle i udredning og patientforløb internt i regionen, selvom der er bestræbelser på ensretning.

## 5 Visioner for fremtiden

Som input til det videre arbejde med programplanen for Jo gør jo bedre er alle interviewpersoner blevet spurgt til deres ønsker og perspektiver for fremtiden i forhold til tidlig opsporing af kræft. I de to workshops blev deltagerne; dels præsenteret for de foreløbige fund fra evalueringen, dels præsenteret for i alt fem fremtidsperspektiver udledt fra interviewene. Workshopdeltagerne blev bedt om at prioritere, hvilke to overordnede fund de ønskede at drøfte med deres kollegaer og samarbejdspartnere. Det var også muligt, at deltagerne selv kunne tilføje et eller flere ideer til drøftelsen om fremtidsperspektiver.

I følgende oversigt på de kommende sider præsenteres de i alt 12 ønsker og perspektiver for tidlig opsporing af kræft i fremtiden, der er fremkommet gennem både interviews og gennem workshops. Der er forskel på, hvor fyldigt de enkelte ønsker er udfoldet, idet nogle ønsker er et perspektiv præsenteret af en enkelt informant, mens andre ønsker er drøftet mere indgående mellem flere parter.

Hensigten med den visuelle præsentation af de 12 ønsker og perspektiver for tidlig opsporing af kræft i fremtiden er, at SydKIP kan anvende disse som inspiration til det videre arbejde med, hvordan programplanen for Jo gør jo bedre skal organiseres fagligt og organisatorisk i fremtiden.



#### Almen praksis har populationsoverblik

Et ønske om at praktiserende læger har et system, der giver overblik over henholdsvis patienter, der er henvist til udredning for kræft; patienter der har fået en diagnose og dermed er i behandlingsforløb, samt patienter der har afsluttet et kræftforløb.



#### Sygeplejersker kan varetage forløb

Et ønske om at inddrage sygeplejersker, der er ansat i almen praksis, til at varetage samtaler med patienter med kræft både før, under og efter forløbet. Det kan handle om opfølgningssamtaler, omsorgssamtaler, koordinering med kommunen, opfølgning på epikriser mv. Forslaget vil kræve en ydelse, og dermed en aftale med PLO.



#### Mere udredning førre kontrolscanninger

Et ønske om at frigøre kapacitet til udredning af mulige kræftpatienter og reducere i antallet af faste kontrolscanninger. I stedet skal den praktiserende læge følge mere op på patienter, der er afsluttet fra sygehuset og have mulighed for at henvise til kontrolscanning, hvis visse kriterier er opfyldt.

## Visioner for tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark



#### Videndeling på tværs kan styrkes

Et ønske fra både diagnostisk center og praktiserende læger om at dele erfaringsbaseret viden om, hvad der karakteriserer MAS forløb. Det kan være gennem DGE-grupper, fyraftensmøder mv. Og/eller det kan være gennem case-baserede undervisningsform, som det er kendt fra kompetenceudviklingsporet.



#### Fra regionalt til nationalt niveau

Et ønske om, at dialogen og ønskerne om data og forskning på området løftes til et nationalt niveau.



#### Kunstig intelligens som medhjælp

Et ønske om brug af kunstig intelligens til mønstergenkendelse i forhold til, hvis en patient har haft mange kontakter med sundhedsvæsenet over kort tid fx kontakt FAM, vagtlæge, praktiserende læge mv. Kunstig intelligens kan hjælpe med at gøre den praktiserende læge opmærksom på, at der kan være et mønster, der skal undersøges nærmere.

Ønske om brug af kunstig intelligens til diagnostik i forhold til analyser af blodprøver, som kan forudsige risikoen for udvikling af kræft.





#### Nye mål med fokus på implementering og fastholdelse

Forslag om at sætte nye mål for programmet, der har fokus på implementering og fastholdelse fremfor udvikling af nye initiativer og ideer.

På sigt et ønske om at forankre arbejdet i regionens kræftstyregruppe, hvor der skal foreligge data på diagnostisk pakkeforløb på lige fod med andre kræftpakkeforløb



#### Nye emner for kompetenceudvikling

Et ønske om kompetenceudviklingstilbud der omhandler henholdsvis sjældne kræftformer, fysiske senfølger efter kræft og social ulighed relateret til tidlig opsporing af kræft.



#### Differentiering i målgrupper for kompetenceudviklingstilbud

Forslag om at differentiere i målgrupperne for de udbudte kompetenceudviklingstilbud til praktiserende læger, således at der findes tilbud til nye læger og til praksispersonale; tilbud til de praksisser, der ønsker genopfriskning og tilbud til de erfarne, som ønsker yderligere viden.

## Visioner for tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark



#### Tilbud om samtaler med praktiserende læge før, under og efter et kræftforløb

Forslag om at patienten altid får tilbud om samtale ved egen læge før, under og efter et kræftforløb. Således patienten er bedst muligt forberedt på, hvad de kan forvente, både inden et behandlingsforløb og efter et forløb er afsluttet på sygehuset.

Sygehuslægen skal gøre patienten opmærksom på tilbuddet til patienten. Den praktiserende læge skal løbende være opdateret på status for behandling og planer for opfølgning.



#### Bredere repræsentation i Hovedsponsorgruppen

Et ønske om at alle sygehusenheder er repræsenteret i Hovedsponsorgruppen



#### Databaserede forløb

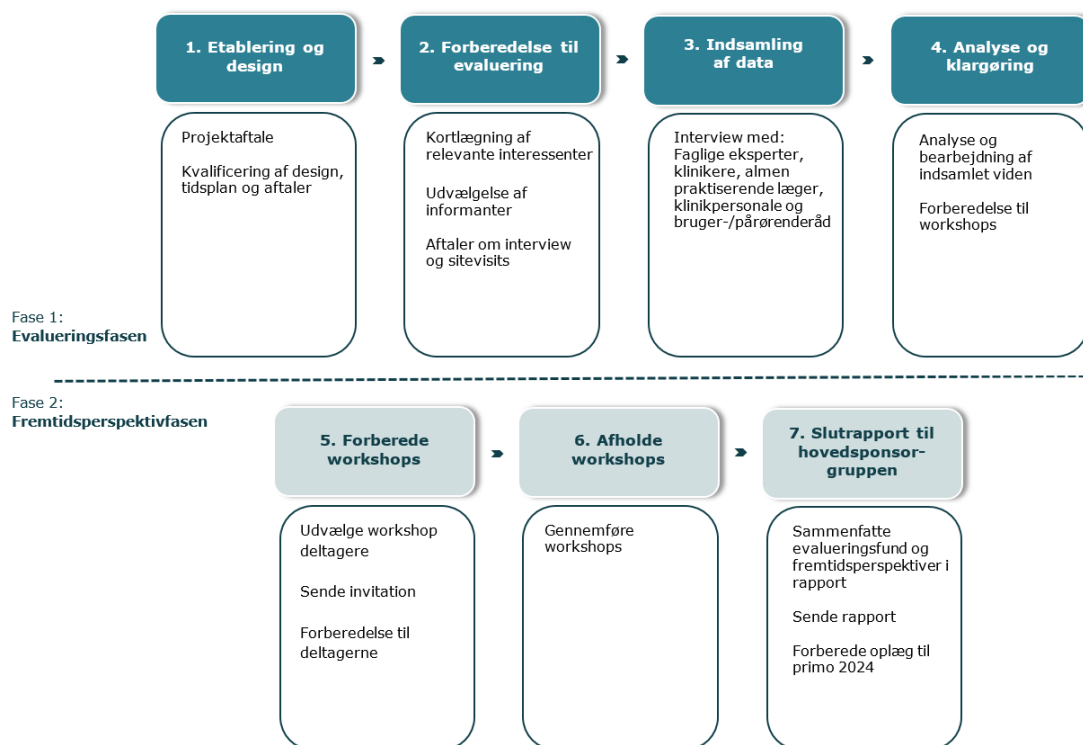
Et ønske om at styrke databaseret kvalitetsudvikling gennem en fælles database på tværs af sygehus og almen praksis, hvor alle MAS forløb er inkluderet, uagtet hvordan de er initierede.

Ønske om, at data i højere grad anvendes i Diagnostisk Forum som grundlag for at identificere forbedringsmuligheder både lokalt og på tværs af regionen.

## 6 Evalueringens metode og datagrundlag

Evalueringens proces og indsamling af data til brug for evalueringens gennemførelse er illustreret i nedenstående figur:

**FIGUR 1: EVALUERINGENS FASER, PROCES OG INDSAMLING AF DATA**



Evalueringen er opdelt i to faser, og i det følgende vil indholdet af de to faser blive gennemgået.

### 6.1 Fase 1: Evalueringsfasen

#### 6.1.1 Etablering og design for evalueringen

I den indledende fase af evalueringen har DEFACTUM i samarbejde med koordinator for SydKIP foretaget projektetablering i form af klargøring og godkendelse af evalueringens design, tidsplaner og gensidige aftaler. I forbindelse med etablering af projektet er det blevet aftalt, at der igennem hele projektperioden har været afholdt et kort telefonisk feedbackmøde hver 14. dag mellem DEFACTUM og koordinator fra SydKIP.

### 6.1.2 Forberedelse til evalueringen

I forbindelse med forberedelsen af evalueringen har DEFACTUM i samarbejde med SydKIP udarbejdet et overblik over de væsentligste aktører i form af sundhedsprofessionelle og interessenter i Region Syddanmark relateret til Jo før jo bedre programplanen, og på den baggrund er det blevet besluttet, at der skulle gennemføres interview med repræsentanter fra følgende perspektiver:

- Almen praksis
- Praksiskonsulenter/Praksiskoordinator
- Diagnostiske centre
- Billeddiagnostiske enheder
- Relevante administrative og kliniske ledere
- SydKIP
- Patient- og pårørenderåd

Det primære kriterium i indkredsning af deltagere til interviewene har været, at interviewpersonerne har skullet være så tæt på aspekter relateret til Jo før jo bedre i forhold til tidlig opsporing af kræft. I tråd hermed har det været tilstræbt, at gruppen af deltagere til interviewene så vidt muligt har repræsenteret et udsnit af klinikere, administrative medarbejdere og ledere, der indgår i de diagnostiske pakkeforløb og tidlig opsporing af kræft i almen praksis både geografisk, størrelsesmæssigt og i forhold til at dække henvisninger til alle fire diagnostiske centre. Det er på møde i Diagnostisk Forum blevet besluttet hvilke to af de i alt fire diagnostiske centre, der er blevet udpeget til at deltage i evalueringen.

I forhold til patienternes perspektiv har DEFACTUM stor erfaring med og en eksplicit strategi om altid at involvere patienter, pårørende og brugere i kvalitetsudvikling og i evaluering i de opgaver, hvor det er muligt. I forbindelse med nærværende evaluering har DEFACTUM derfor valgt også at invitere deltagere i Patient- og pårørenderådet på Vejle Sygehus til fokusgruppeinterview. Der er også patient- og pårørenderåd på andre hospitaler i Region Syddanmark, men Patient- og pårørenderådet på Vejle Sygehus er særligt relevant, idet det er tilknyttet kræftbehandling.

I forbindelse med rekruttering af deltagere til interviewene har der været bragt en kort notits om evalueringen i PraksisNyt med henblik på at få mulige informanter til selv at melde sig som interviewperson til evalueringen. Derudover har koordinator i SydKIP været behjælpelig med at udvælge og sende kontaktoplysninger på eventuelle interviewpersoner til DEFACTUM. DEFACTUM har efterfølgende kontaktet de mulige interviewpersoner med henblik på at aftale interview, i enkelte tilfælde har koordinator for SydKIP etableret interviewaftale på vegne af DEFACTUM. Sluttelig har koordinator i SydKIP kontaktet Praksiskonsulentordningen i Region Syddanmark med henblik på at få distribueret en mail ud til praksiskoordinatorerne i forhold til at gøre dem opmærksom på evalueringen og muligheden for at melde sig som interviewperson til brug for evalueringen.

I forhold til hvilke typer af interviewpersoner, der er rekvireret til evalueringen, må det formodes, at de interviewpersoner, der selv har meldt sig enten via PraksisNyt eller via Praksiskonsulentordningen til at deltage i evalueringen, i forvejen kender til eller har en særlig interesse for enten Jo før jo bedre eller for tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark. Ligeledes må de interviewpersoner, der er rekvireret gennem koordinator i SydKIP, formodes at have en særlig viden om og eller interesse for området. Disse forhold skal tages med i vurderingen af evalueringens resultater.



### 6.1.3 Indsamling af data

Til brug for evalueringens gennemførelse er der foretaget i alt 20 interview/fokusgruppeinterviews med følgende interviewpersoner fra Region Syddanmark:

**TABEL 1: OVERSIGT OVER ANTAL INTERVIEWPERSONER FORDELT PÅ PROFESSION**

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fokusgruppeinterview med i alt 3 patienter. 1 i kræftforløb og 2 med afsluttede kræftforløb. Alle medlemmer af Patient- og pårørenderådet fra Vejle Sygehus. Patienterne har ikke været i kontakt med et diagnostisk center i deres udredningsforløb.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enkeltinterview med i alt 7 praktiserende læger; fordelt på Sundhedsklynge Fyn (3 læger, ved 1 af interviewene deltog også 1 sekretær og 1 sygeplejerske), Sundhedsklynge Lillebælt (2 læger, ved det ene interview deltog også 1 sygeplejerske), Sundhedsklynge Sydvestjylland (2 læger) Sundhedsklynge Sønderjylland (0 læger). 3 af de praktiserende læger er også praksiskonsulenter.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sitevisit i 2 diagnostiske centre: 1 diagnostisk center: Fokusgruppeinterview med sekretær, patientforløbskoordinator og sygeplejerske samt 1 interview med ledende overlæge. 1 diagnostisk center: Interview med overlæge og 1 interview med sekretær og sygeplejerske.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ I 3 billeddiagnostiske afdelinger: 1 fokusgruppeinterview med: Lægesekretær, overlæge og overradiograf, 1 fokusgruppeinterview med funktionsleder, overlæge, overradiograf. 1 interview med overlæge fra Røntgen og Skanning.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fokusgruppeinterview med Kompetencegruppen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interview med formand for Hovedsponsorgruppen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interview med leder af SydKIP</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interview med tidligere koordinator i SydKIP</li></ul>

Alle interviews er gennemført i perioden august-oktober 2023. Interviewene er gennemført enten ved fysisk fremmøde, virtuelt på Teams eller som telefoninterview. Som det fremgår af ovenstående oversigt, er nogle af interviewene gennemført som enkeltinterview og andre af interviewene gennemført som fokusgruppeinterview. Ved fokusgruppeinterviewene har der været flere interviewpersoner til stede ved samme interview for på den måde at kunne udnytte synergien ved det, at interviewpersonerne kan respondere på hinandens udsagn. Alle fokusgruppeinterviewene er foretaget af to konsulenter fra DEFACTUM. Alle enkeltinterviews er foretaget af en enkelt konsulent fra DEFACTUM.

Interviewguides til de enkelte interview/fokusgruppeinterview kan ses i bilag 4-9. Alle interviewtemaer er kvalificerede i dialog med SydKIP. I forbindelse med gennemførelse af interview har alle informanter givet deres samtykke til interviewet, herunder at udsagn fra interviewet må bruges af DEFACTUM i dels afrapportering, dels som data i de efterfølgende workshop. Skabelon til samtykkeerklæring til informanterne kan ses i bilag 10-12.

### 6.1.4 Analyse og klargøring til workshops

Efter afslutning af indsamling af interviewene er der på baggrund af lydfil fra hvert interview blevet udarbejdet et referat af det enkelte interview. Efterfølgende er referaterne anvendt til at rubricere og udvælge temaer til præsentation og oplæg på de to workshops. Dette med særligt henblik på at udvælge temaer, der kunne få deltagerne til at reflektere over fremtidige ønsker i forhold til faglige indsatser og organisering i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark i relation til arbejdet med Jo før jo bedre.

## 6.2 Fase 2: Fremtidsperspektivfasen

### 6.2.1 Forberedelse af workshops

I det oprindelige projektdesign var det tiltænkt, at der skulle findes deltagere til de to planlagte workshops blandt fagpersoner, som ikke havde deltaget i de gennemførte interviews. Imidlertid viste det sig i løbet af dataindsamlingsperioden udfordrende at rekvirere deltagere til de to workshops. Dette har betydet, at langt de fleste deltagere til workshops er rekvireret gennem allerede etableret kontakt via de gennemførte interviews. Kun to af deltagerne på de to afholdte workshops var ikke tidligere interviewet. Det, at langt de fleste af deltagerne allerede have indgået i et interview gennemført af DEFACTUM omkring tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark, har været med til at præge deres svar og måde at kunne indgå i workshops på, idet tematikken således ikke var ukendt for dem.

I forbindelse med afholdelse af workshops var der et ønske om, at fagpersoner fra følgende perspektiver var repræsenteret på hver af de to workshops ligeligt fordelt på faglige områder og på geografi, således at der blev opnået indspil og perspektiver fra alle interessenter. Ønsket var repræsentanter fra:

- Almen praksis
- Praksiskonsulenter/Praksiskoordinator
- Diagnostiske centre
- Billeddiagnostiske enheder
- SydKIP
- Relevante administrative og kliniske ledere

Nedenstående tabeller viser, hvem det i praksis viste sig muligt at rekvirere til de to workshops:

**TABEL 2: DELTAGERE TIL WORKSHOP 10. OKTOBER 2023**

▪ 1 Cheflæge, Røntgen og Skanning
▪ Overlæge, Diagnostisk center <sup>12</sup>
▪ 2 Praktiserende læger

<sup>12</sup> Overlæge fra Diagnostisk center loggede ikke på på dagen for workshoppen.

**TABEL 3: DELTAGERE TIL WORKSHOP 12. OKTOBER 2023**

▪ 1 Praktiserende læge
▪ 1 Professor, Syddansk Universitet medlem af Kompetencegruppen
▪ 1 Praktiserende læge/efteruddannelsesvejleder, medlem af Kompetencegruppen
▪ 1 Overlæge, Diagnostisk center
▪ 1 Lægefaglig leder, SydKIP
▪ 1 Praktiserende læge, og medlem af Hovedsponsorgruppen
▪ 1 Praktiserende læge /efteruddannelseskoordinator, medlem af Hovedsponsorgruppen og Kompetencegruppen
▪ 1 Patientforløbskoordinator, Diagnostisk center
▪ 1 Overlæge, Diagnostisk center <sup>13</sup>

### 6.2.2 Afholdelse af workshops

Indholdet i de to workshops har været enslydende, og formålet med de to workshops var det samme, nemlig at foreholde deltagerne; dels foreløbige resultater fra den gennemførte evaluering på baggrund af de indsamlede interview, dels at arbejde med ønsker for de fremtidige faglige indsatser og organisering i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark i relation til arbejdet med Jo før jo bedre. Programmet for workshops forefindes i bilag 13.

De to workshops havde hver en varighed på halvdelen time og blev gennemført på platformen Teams. I begge workshops deltog koordinator fra SydKIP som observant. Indholdet på workshops er optaget på diktafon og efterfølgende udskrevet til referat.

I praksis var forløbet af den enkelte workshop opbygget på den måde, at i den første tredjedel af workshoppen fortalte konsulenter fra DEFACTUM om evalueringens design og om de foreløbige og væsentligste resultater fra evalueringen, herunder hvilke ønsker og perspektiver interviewpersonerne havde på fremtiden i forhold til tidlig opsporing af kræft. Dernæst blev det egentlige formål med workshoppen præsenteret i form af, at deltagerne selv skulle til at arbejde med deres syn på fremtidsperspektiver i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark. Deltagerne på workshoppen blev præsenteret for i alt fem fremtidsperspektiver udledt på baggrund af de gennemførte interview. Der var også mulighed for, at deltagerne selv kunne komme med forslag til et muligt sjette

<sup>13</sup> Overlæge fra Diagnostisk center kunne ikke logge på platformen Teams på dagen for workshoppen.

fremtidsperspektiv. Deltagerne på workshopen skulle efterfølgende stemme om, hvilke to fremtidsperspektiver, de ønskede at debattere i den efterfølgende debat. I den første workshop drøftede de i alt tre deltagere de to udvalgte fremtidsperspektiver i fælles plenum, og i den anden workshop drøftede de i alt otte deltagere de udvalgte ved afstemning fremtidsperspektiver i hvert sit grupperum på Teams.

### 6.2.3 Slutrapport til Hovedsponsorgruppen

Resultatet af evalueringsfasen og workshops er sammenfattet i nærværende rapport. Rapporten indeholder en analyse på baggrund af de gennemførte interviews og på baggrund af de gennemførte workshops med særligt henblik på ønsker og perspektiver i forhold til tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark.

## 7 Bilag

### Bilag 1: Kommissorium for Diagnostisk Forum i Region Syddanmark

25.10.2021



#### Kommissorium for "Diagnostisk forum i Region Syddanmark"

##### Baggrund

I Danmark er der fokus på tidlig opsporing af kræft i almen praksis, i det der er forbedringspotentialer i forhold til sammenlignelige lande. I kræftplan III blev der sat midler af til indsatsen bl.a. til kompetenceudvikling af almen praksis, forskning samt sygehusindsatser i form af øget fokus på specialistrådgivning til almen praksis og lettere tilgang til henvisning af patienter i diagnostiske pakkeforløb.

##### Kommissorium

###### Formål:

Diagnostisk forum i Region Syddanmark har til formål, at sikre let tilgang til udredning for almen praksis samt effektive og sammenhængende forløb for patienter i MAS- og MUP-forløb. Forummet skal styrke samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene om den enkelte patient og dennes forløb gennem udredningssystemet, samt sikre dialog og koordinering parterne imellem med størst mulig inddragelse af patient og pårørende. Målet er hurtigere udredning, diagnose og behandling, hvilket kan være afgørende for efterforløbet ved eksempelvis kræft.

###### Diagnostisk Forum skal:

- Sikre, at MAS-pakken/de etablerede diagnostiske centre på sygehusene er tilgængelige og synlige for de praktiserende læger, således at også patienter med et mere uspecifikt symptombillede hurtigt og let kan henvises hertil. Synligheden skal bestå af én entydig, velbeskrevet og robust indgang til funktionen for almen praksis og det bør være legitimt for almen praksis at henvise patienter alene på "mavefornemmelsen".
- Sikre konsensus og fælles tilslutning til Region Syddanmarks ensartede diagnostiske pakkeforløb, som er udarbejdet med baggrund i Sundhedsstyrelsens vejledning (udkommer sensommeren 2021).
- Gennemføre informationsindsats vedr. de eksisterende tilbud overfor almen praksis.
- Sikre at, der for relevante risikopatienter tilset i/opdaget i FAM, sættes fokus på organisering af samarbejde mellem de diagnostiske centre og FAM med det formål, at der er en entydig ansvarsplacering for den samlede udredning og et bredere fokus på det totale symptombillede for patientgruppen.
- At registrering og monitorering af patientgruppen styrkes bl.a. med det formål at kunne evaluere effekt af initiativer samt skabe grundlag for kvalitetsudvikling.
- Erfaringsudveksle patientforløb mellem praktiserende læger og sygehuslæger via feedback-metode.

- Sikre tilgængelighed til specialistrådgivning.

**Diagnostisk Forums sammensætning:**

- Specialeansvarlig overlæge fra de 4 diagnostiske enheder i Region Syddanmark
- Patientforløbskoordinator fra de 4 diagnostiske enheder i Region Syddanmark
- Regional samordningskonsulent (almen praktiserende læge), SydKIP - Praksisafdelingen.
- Kontaktdirektør fra sygehusenhed – formand for "Jo før jo bedre"

**Mødevirksomhed:**

Gruppen mødes x 2 årligt typisk 1½-2 timers møder. Kontaktdirektøren deltager x 1 årligt ved efterårsmødet.

Mødet foregår online, med mindre andet er angivet.

Mødelederrollen går på skift mellem de 4 sygehusenheder – regionen stiller administrativ bistand til rådighed (koordinator fra indsatsen "Jo før jo bedre") og samarbejder med mødelederen om indkaldelse af punkter til dagsorden, udarbejdelse og udsendelse af dagsorden 14 dage før mødet samt beslutningsreferat fra mødet.

**Økonomi:**

Mødeafłønning er en del af sygehusansattes og samordningskonsulentens ansættelse.

**Revision af kommissoriet:**

Kontaktdirektøren tager initiativ til evt. revision af kommissoriet.

Godkendt af sygehusdirektør Peter Sørensen, oktober 2021.

## Bilag 2: Kommissorium - arbejdsgruppe vedr. mål for indsatsen Jo før jo bedre i almen praksis



Afdeling:	Sundhedssamarbejde og Kvalitet	Udarbejdet af:	Finn Sørensen / Morten Jakobsen / Anita Lerche
Journal nr.:	16/12226	E-mail:	Finn.Soerensen@rsyd.dk
Dato:	1. april 2016	Telefon:	2920 1357

### Notat

### Tidlig opsporing af kræft i Region Syddanmark

#### Baggrund

I "Udmøntningsplan for kræftinitiativer i "Jo før – jo bedre"", februar 2015 beskrives det såkaldte "spor 1" om bedre redskaber til at opdage kræft i almen praksis.

- Formålet med dette spor er at give praktiserende læger bedre redskaber samt at bibringe dem den nyeste viden om tidlig opsporing og effektive udredningsforløb. Følgende virkemidler nævnes:
- For at sikre at læger i hele landet opnår et ensartet kompetenceniveau udarbejdes et nationalt rammenotat som forankres i de fem regioners praksisplanudvalg.
- Initiativerne skal styrke kompetencerne i almen praksis gennem faglig sparring, vejledning og uddannelse.
- Der skal prioriteres en bred uddannelsesindsats som skal styrke både faglig og organisatorisk viden i praksis, samt understøtte dialog og sparring mellem praksis og sygehuse.
- Indsatsen skal opgradere almen praksis til det nye setup med lettere adgang til diagnostiske undersøgelser.
- Der kan herudover prioriteres en styrket faglig specialistrådgivning fra sygehuse til almen praksis.

Det under første dot nævnte rammenotat forventes vedtaget foråret 2016 med følgende anbefalede indsatsområder:

- Erfaringsudveksling mellem praktiserende læger og sygehuslæger
- Feedbackmøder
- Fælles efteruddannelse og læring
- Studieophold
- Interaktivt materiale og e-læring
- Uddannelsesindsats i forhold til patienter
- Gå-hjem-møder og lignende kursusaktiviteter
- Specialistrådgivning

Der er via bloktilskud afsat 40 mio. kr. årligt de første to år og herefter 60 mio. kr. årligt. Det svarer for Region Syddanmarks vedkommende til ca. 8,6 mio. kr. de første to år og herefter ca. 12,9 mio. kr. årligt.

Rammenotatet forventes forelagt de regionale praksisudvalg i foråret 2016.

Indfasning af indsats skal ske fra tredje kvartal 2016.

### Opgave

Regionalt skal rammenotatet præsenteres for praksisplanudvalget sammen med en regional plan for, hvordan indsatsen tilrettelægges og indfases i Region Syddanmark.

Tilrettelæggelse og indfasning skal ske i dialog med og under hensyntagen til eksisterende indsatser i almen praksis og på sygehusafdelinger i regionen. Denne opgave foreslås varetaget af en arbejdsgruppe nedsat af og med reference til den regionale kræftstyregruppe.

Arbejdsgruppen bør sammensættes, så viden om følgende områder er repræsenteret:

- Uddannelsesaktiviteter i forhold til almen praksis, herunder kendskab til dge.
- Indgående kendskab til den daglige relation mellem sygehus og almen praksis
- Specialistrådgivning i forhold til almen praksis
- Omkostninger ved de forskellige initiativer

### Tids- og procesplan

Hvis indfasning skal ske fra og med 3. kvartal 2016, så skal de første initiativer kunne iværksættes i september 2016, og en første afrapportering fra arbejdsgruppen dermed ske senest august 2016. Derfor er udarbejdet denne foreløbige tidsplan

	Dato:
▪ Udarbejdelse af kommissorium for arbejdsgruppe.	1. marts 2016
▪ Kommissorium og arbgrp godkendes af formand for kræftst.gr	10. marts 2016
▪ Første møde i arbejdsgruppe	Primo april 2016
▪ Rammenotat m.m. forelægges praksisplanudvalg 20/4	20. april 2016
▪ Drøftelse i regional kræftstyregruppe	10. maj 2016
▪ Arbejdsgruppen aflægger rapport til kræftstyregruppe	25. august 2016
▪ Praksisplanudvalget behandler forslag til konkrete initiativer	29. september 2016
▪ Forretningsudvalg, frigivelse af midler	12. oktober 2016
▪ Regionsråd, frigivelse af midler	24. oktober 2016

Der stiles mod tre møder i arbejdsgruppen fra ultimo marts til primo august.

### Kommissorium for arbejdsgruppe

Arbejdsgruppen skal med reference til den regionale kræftstyregruppe fremkomme med konkrete forslag til udmøntning af rammenotat for spor 1.

Forslagene skal udarbejdes under hensyntagen til, at indfasning af de første tiltag kan påbegyndes senest i tredje kvartal 2016.

Arbejdsgruppen skal særligt have fokus på initiativer der:

- Øger erfaringsudveksling mellem almen praksis og specialitniveau
- Sikrer kompetenceudvikling omkring tidlig opsporing
- Optimerer investeringen i specialistrådgivning fra sygehus til praksis



I forhold til bl.a. specialistrådgivning kan der med fordel tages afsæt i overvejelser om relevante udvidelser/formalisering af de eksisterende muligheder for specialistsparring, der i dag eksisterer via de diagnostiske centre og/eller de billeddiagnostiske afdelinger.

Arbejdsgruppen skal opstille økonomisk vurdering af, hvad hvert enkelt foreslået initiativ vil udløse af ekstra omkostninger.

Arbejdsgruppens sammensætning:

- Susanne Lauth, Sygeplejefaglig direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Torben Knudsen, Ledende overlæge, Medicinsk afdeling, Sydvestjysk Sygehus
- Steen Lindequist, Ledende overlæge, Radiologisk afdeling, Sydvestjysk Sygehus
- Peter Thye-Rønn, Specialeansvarlig overlæge, Diagnostisk Center, OUH Svendborg Sygehus
- Jon Thor Asmussen, Overlæge, radiologisk afdeling, OUH
- Ejler Ejlersen, Ledende overlæge, Medicinsk afdeling, Sygehus Lillebælt
- Karin Petersen, Sygeplejerske, Klinik for lungesygdomme og kræftsygdomme, Sygehus Sønderjylland
- Jytte Serup Møller, Praksiskoordinator, Sydvestjysk Sygehus, praktiserende læge
- Klaus Østergaard-Nielsen, praksiskonsulent, Sygehus Lillebælt, praktiserende læge
- Karl Martin Lind, Efteruddannelseskoordinator, praktiserende læge
- Finn Sørensen, KEU-sekretariatet
- Morten Jakobsen, Sundhedsplanlægning (sekretær for gruppen)
- Anita Lerche, praksisafdelingen (sekretær for gruppen)

## Bilag 3: Hovedsponsorgruppemedlemmer april 2023



### Hovedsponsorgruppen: Jo før jo bedre – Tidlig opsporing i almen praksis

#### Praktiserende læger:

Christina Hammer Laursen (praksiskonsulent),

Karl Martin Lind (efteruddannelseskoordinator)

Lars Johansen (kvalitets – og ledelseskonsulent, lægefaglig leder SydKIP)

Jytte Møller (praksiskoordinator)

Pia Therkildsen (kvalitets - og praksiskonsulent)

#### Sygehuslæger:

Mikael Frederiksen (specialeansvarlig overlæge) Sygehus Sønderjylland

#### Formandskab:

Peter Sørensen (**mødeleder**) (lægelig direktør, Sygehus Sønderjylland)

April 2023

## Bilag 4: Interviewguide Praktiserende læger

Formål	Tema	Spørgsmål
Baggrundsinfo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaring i nuværende ansættelse?</li> <li>Hvad er dit kendskab til Jo før jo bedre programmet?</li> <li>Hvor mange vil du cirka antage, du har haft i udredning for mistanke om kræft? (Hvor stor en del vil du antage, du henviser videre?)</li> </ul>
Faglig kvalitet	Kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvornår/I hvilke situationer vækkes din mistanke om alvorlig sygdom, der potentielt kan være kræft?</li> <li>Hvilke indledende undersøgelser foretager du? Hvilke diagnostiske test ordinerer du?</li> <li>Hvordan ved du, hvilke tests der er relevante?</li> </ul>
Organisatorisk kvalitet	Henvisningspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Når en patient skal henvises til videre udredning, hvordan oplever du arbejdsgangene omkring rekvirering af diagnostiske test og henvisning til diagnostisk udredning fungerer?</li> <li>Hvilke enheder/centre henviser du som oftest til?</li> <li>Hvordan oplever du samarbejdet med hhv. diagnostisk center, patientforløbskoordinatorer, billeddiagnostisk enheder m.fl.?</li> <li>Hvordan oplever du rollefordelingen mellem de forskellige aktører?</li> <li>Hvordan oplever du at tidsfrister i forløbene kan overholdes?</li> <li>Oplever du, at henvisninger afvises eller omvisiteres?</li> <li>Der er de seneste år arbejdet på at harmonisere arbejdsgangene omkring henvisninger. Hvad synes du fungerer godt i måden udredningsforløb er organiseret i dag? hvad er bedre end tidligere?</li> <li>Oplever du, at der er svagheder i den diagnostiske udredning i dag? Noget du kunne ønske var anderledes?</li> </ul>
	Standarder for henvisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kender du MAS- og MUP-forløb? hvordan vil du beskrive dem?</li> <li>Hvad med gruppe 3 patienter – "low risk but not no risk" – er det en gruppe og en betegnelse du kender?/ benytter du denne "henvisningsform", hvor du selv stadig er tovholder (Gruppen, hvor lægerne selv kan booke undersøgelser til patienterne)</li> <li>Kan du beskrive, hvad forskellen er på de tre forløbstyper?</li> <li>Hvornår anvender du de tre typer af forløb?</li> <li>Hvornår vælger du det ene frem for det andet type forløb?</li> <li>I hvilken type forløb oplever du, at patienten er bedst hjulpet?</li> <li>Oplever du, at de standardiserede forløb har bidraget til tidligere opsporing af kræft? hvordan/hvordan ikke?</li> <li>Hvor finder du viden om, hvordan du kan henvise til diagnostisk udredning?</li> </ul>
	Kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvor søger du viden om tidlig opsporing af kræft?</li> <li>Har du/din klinik deltaget på kurser eller lign. om opsporing af kræft? – hvordan oplevede du/I dem?</li> <li>Har du ønsker om kompetenceudvikling inden for opsporing af kræft – hvad?</li> <li>Hvor eller hvem henvender du dig til, hvis du oplever behov for at dele viden om opsporing af kræft?</li> </ul>

Patientoplevelt kvalitet	Information om forventninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan informerer du patienter, som du henviser til videre udredning?</li> <li>Hvordan beskriver du din rolle for patienter der er under udredning? hvilken relation/kontaktmønster har I?</li> <li>Hvordan oplever du, at patienter under udredning oplever udredningsforløbet?</li> </ul>
Fremtiden... for Jo før jo bedre	Ønsker og perspektiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fremadrettet ... hvilke indsatser i forhold til at sikre tidlig opsporing af kræft i almen praksis ser du som relevante?</li> <li>Har du input til, hvordan programplanen Jo før jo bedre kan organiseres fremover? Tænk gerne bredere end tidlig opsporing, det kan også være senfølger, ulighed, nye behandlingsformer eller lign.</li> <li>Hvor håber du/forventer du at tidlig opsporing af kræft i RSD er i år 2028? Hvad handler samtalen om, hvis vi talte sammen igen om 5 år?</li> </ul>
Andet		<ul style="list-style-type: none"> <li>Er der noget i relation til tidlig opsporing af kræft, som vi ikke har talt om i dag, som du mener er væsentligt at nævne?</li> </ul>

## Bilag 5: Interviewguide Eksperter

Formål	Tema	Spørgsmål
Baggrundsinfo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaring i nuværende ansættelse?</li> <li>Hvad er dit kendskab til Jo før jo bedre programmet? og hvad er/var din rolle i RSD? (program startet i 2016)</li> <li>Har din rolle ændret sig undervejs?</li> </ul>
Organisatorisk kvalitet	Generelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke milepæle vil du fremhæve, der er opnået med programmet i RSD frem til i dag?</li> <li>Hvordan oplever du organiseringen omkring programmet?</li> <li>de tre spor (kompetenceudvikling, udredning, forskning).</li> <li>styregruppe (Hjerte- og kræftstyregruppe → Hovedsponsorgruppe)</li> <li>Arbejdsgrupper (fx Diagnostisk Forum, faglig følgegruppe mv.)</li> <li>Overordnet set ... med hvilke ord vil du beskrive samarbejdet mellem de forskellige parter i programmet – fx Hovedsponsorgruppen, Diagnostisk forum, SydKIP m.fl.?</li> <li>Bidrager måden programmet er organiseret til, at der kan træffes de nødvendige beslutninger, der sikrer tidlig opsporing af kræft i almen praksis?</li> <li>Hvordan oplever du, at initiativer og indsatser under programmet er blevet taget imod af de fagprofessionelle?</li> <li>Oplever du, at der er svagheder i den diagnostiske udredning i dag? Noget du kunne ønske var anderledes?</li> </ul>
	Standardiserede forløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>En del af arbejdet med jo før jo bedre handler om at ensarte både arbejdsgange og organisering ...</li> <li>Specifikt i forhold til at harmonisere arbejdsgangene omkring henvisninger til MAS-, MUP- og "gruppe 3" forløb. Fra dit perspektiv... hvad synes du fungerer godt i måden udredningsforløb er organiseret i dag? hvad er bedre end tidligere? var der noget, der kunne være bedre i fremtiden?</li> <li>Oplever du, at de standardiserede forløb har bidraget til tidligere opsporing af kræft? hvordan/hvordan ikke?</li> </ul>
	Kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Et andet spor handler om at sikre, at de rette kompetencer er til stede i almen praksis, og der er derfor udbudt forskellige kurser ... fra dit perspektiv... har de bidraget til løfte kompetencerne i forhold til opsporing af kræft?</li> <li>Hvorfor/hvorfor ikke?</li> <li>Har du ideer til, hvad der kunne styrke kompetencerne yderligere?</li> </ul>
Fremtiden ... for Jo før jo bedre	Ønsker og perspektiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fremadrettet ... hvilke indsatser i forhold til at sikre tidlig opsporing af kræft i almen praksis ser du som relevante?</li> <li>Har du input til, hvordan programplanen Jo før jo bedre kan organiseres fremover? Tænk gerne bredere end tidlig opsporing, det kan også være senfølger, ulighed, nye behandlingsformer eller lign.</li> <li>Hvor håber du/forventer du at tidlig opsporing af kræft i RSD er i år 2028? Hvad handler samtalen om, hvis vi talte sammen igen om 5 år?</li> </ul>
Andet		<ul style="list-style-type: none"> <li>Er der noget i relation til tidlig opsporing af kræft, som vi ikke har talt om i dag, som du mener er væsentligt at nævne?</li> </ul>

## Bilag 6: Interviewguide Diagnostiske centre

Formål	Tema	Spørgsmål
Baggrundsinfo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaring i nuværende ansættelse?</li> <li>Hvad er dit kendskab til Jo før jo bedre programmet i Region Syddanmark?</li> </ul>
Organisatorisk kvalitet i forløbene	Standarder for henvisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke typer af patientforløb er i jeres målgruppe?</li> <li>Betegnelserne MAS og MUP - forløb hvordan vil du beskrive dem?</li> <li>Hvilken type af forløbene ser du/I flest af i centeret her?</li> <li>Kan du prøve at beskrive et typisk forløb for en patient her? (et dagsforløb? flere fremmøder?)</li> <li>Hvad med gruppe 3 patienter – "low risk but not no risk" – er det en gruppe og en betegnelse du kender? Er det patienter, som også henvises til jeres center?</li> <li>Hvordan modtager I henvisninger (elektronisk, telefonisk?), og hvordan/hvor ofte visiteres de?</li> </ul>
	Henvisningspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan oplever du arbejdsgangene omkring henvisningspraksis fungerer?</li> <li>Der er de seneste år arbejdet på at harmonisere arbejdsgangene omkring henvisninger i MAS- og MUP-forløb. Hvad synes du fungerer godt i måden udredningsforløb er organiseret i dag? hvad er bedre end tidligere?</li> <li>Oplever du, at der er svagheder i den diagnostiske udredning i dag? Noget du kunne ønske var anderledes?</li> <li>Hvordan oplever du samarbejdet med hhv. Praktiserende læger, Billeddiagnostiske enheder, Patientforløbskoordinatorer m.fl.?</li> <li>Hvordan oplever du rollefordelingen mellem de forskellige aktører i forløbet? tydelighed?</li> <li>Oplever du, at tidsfrister i forløbene kan overholdes?</li> <li>Oplever du, at I må afvise eller omvisitere henvisninger fra PL? hvis ja, dagligt, ugentligt, årligt? Og hvad er den hyppigste årsdag til afviste henvisninger?</li> <li>Hvad er sidste arbejdsgang i et udredningsforløb for jer i DC? hvordan afsluttes et forløb?</li> </ul>
Faglig kvalitet	Kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afholder I multidisciplinære teamkonferencer? Hvordan og hvor ofte?</li> <li>Hvornår og hvordan er I i dialog med andre DC i regionen? Hvad er udbyttet?</li> <li>Er der noget du savner i forhold til erfaringsudveksling på tværs af regionen?</li> </ul>
Patientoplevelse kvalitet	Information om forventninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oplever du, at patienter der kommer i DC er informeret om, hvorfor de er henvist til videre udredning, samt hvad der skal ske?</li> <li>Hvordan informerer du patienten om forløbet samt beskriver din rolle for patienter? hvilken relation/kontaktmønster har I?</li> <li>Hvordan oplever du, at patienter under udredning oplever udredningsforløbet?</li> </ul>
Fremtiden ... for Jo før jo bedre	Ønsker og perspektiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fremadrettet ... hvilke indsatser i forhold til at sikre tidlig opsporing af kræft ser du som relevante?</li> <li>Har du input til, hvordan programplanen Jo før jo bedre kan organiseres fremover? Tænk gerne bredere end tidlig opsporing, det kan også være senfølger, ulighed, nye behandlingsformer eller lign.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvor håber du/forventer du at tidlig opspring af kræft i RSD er i år 2028? Hvad handler samtalen om, hvis vi talte sammen igen om 5 år?</li> </ul>
Andet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er der noget i relation til tidlig opsporing af kræft, som vi ikke har talt om i dag, som du mener er væsentligt at nævne?</li> </ul>

## Bilag 7: Interviewguide Billeddiagnostiske afdelinger

Formål	Tema	Spørgsmål
Baggrundsinfo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaring i nuværende ansættelse?</li> <li>Har du kendskab til Jo før jo bedre programmet i Region Syddanmark? hvilket?</li> </ul>
Organisatorisk kvalitet i forløbene	Standarder for henvisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke typer af patientforløb er i jeres målgruppe?</li> <li>Er du bekendt med betegnelserne MAS og MUP - forløb, hvordan vil du beskrive dem? Hvad med gruppe 3 patienter – "low risk but not no risk" – er det en gruppe og en betegnelse du kender</li> <li>Hvilken type af forløbene ser I flest af?</li> <li>Kan du prøve at beskrive et typisk forløb for en patient her? (et dagsforløb? flere fremmøder?)</li> <li>Hvordan modtager I henvisninger fra Diagnostisk Center og fra praktiserende læger (elektronisk, telefonisk?), og hvordan/hvor ofte visiteres de?</li> </ul>
	Henvisningspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan oplever du arbejdsgangene omkring henvisningspraksis fungerer?</li> <li>Hvordan oplever du samarbejdet med hhv. Praktiserende læger, Diagnostiske centre, Patientforløbskoordinatorer m.fl.?</li> <li>Der er de seneste år arbejdet på at harmonisere arbejdsgangene omkring henvisninger i MAS- og MUP-forløb. Hvad synes du fungerer godt i måden udredningsforløb er organiseret i dag? hvad er bedre end tidligere?</li> <li>Oplever du, at tidsfrister i forløbene kan overholdes?</li> <li>Oplever du, at I må afvise eller omvisitere henvisninger? hvis ja, dagligt, ugentligt, årligt? Og hvad er den hyppigste årsdag til afviste henvisninger?</li> </ul>
Faglig kvalitet	Kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvornår og hvordan er I i dialog med andre Billeddiagnostiske afdelinger i regionen? Hvad er udbyttet?</li> <li>Er der noget du savner i forhold til</li> <li>erfaringsudveksling på tværs af regionen?</li> </ul>
Patientoplevet kvalitet	Information om forventninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oplever du, at patienter der kommer på afd. er informeret om, hvorfor de er i udredning?</li> <li>Hvordan oplever du, at patienter under udredning oplever udredningsforløbet?</li> </ul>
Fremtiden ...for Jo før jo bedre	Ønsker og perspektiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fremadrettet... hvilke indsatser i forhold til at sikre tidlig opsporing af kræft ser du som relevante?</li> <li>Er der noget, du kunne tænke dig var anderledes i jeres nuværende arbejdsgange i forhold til arbejdet med at diagnosticere kræft?</li> <li>Har du input til, hvordan programplanen Jo før jo bedre kan organiseres fremover? Tænk gerne bredere end tidlig opsporing, det kan også være senfølger, ulighed, nye behandlingsformer eller lign.</li> <li>Hvor håber du/forventer du at tidlig opsporing af kræft i RSD er i år 2028? Hvad handler samtalen om, hvis vi talte sammen igen om 5 år?</li> </ul>
Andet		<ul style="list-style-type: none"> <li>Er der noget i relation til tidlig opsporing af kræft, som vi ikke har talt om i dag, som du mener er væsentligt at nævne?</li> </ul>



## Bilag 8: Interviewguide Kompetencegruppen

- Kort præsentationsrunde (erfaring med programmet Jo før jo bedre)
- Hvordan oplever I, at indsatserne i Jo før jo bedre har påvirket tidlig opsporing af kræft i almen praksis i Region Syddanmark?
- Hvordan har samarbejdet med de diagnostiske centre udviklet sig i perioden?
- Hvad er status for arbejdet med Jo før jo bedre (herunder tilbud omkring uddannelse i forhold til tidlig opsporing af kræft)
- Hvad er status for kompetenceudvikling relateret til tidlig opsporing af kræft?
- Hvilke ønsker har I som Kompetencegruppe til den fremtidige kompetenceudvikling relateret til tidlig opsporing af kræft?

## Bilag 9: Interviewguide Patient- og pårørenderådet Vejle Sygehus

### **Om at sidde i for Patient- og Pårørenderådet:**

- Kan I starte med hver især at sætte nogle ord på, hvorfor I sidder i Patient- og Pårørenderådet?
- Hvad består Patient- og Pårørenderådets arbejde i?

### **Forløb frem til diagnose:**

- Kan I hver især beskrive jeres forløb som patient/pårørende indtil behandlingen for kræft startede?
  - Hvordan blev kræften opdaget?
  - Hvem diagnosticerede kræften/ hvilke parter var involverede?
  - Hvor længe gik der fra symptomerne startede, til kræften blev diagnosticeret?

### **Tilfredshed med forløbet**

- Hvordan oplevede I hver især samarbejdet mellem egen læge, sygehusafdelinger og eventuelle andre parter i udredningsforløbet for kræft?
- Hvad synes I hver især om den information, I modtog i udredningsforløbet for kræft? (Var den relevant/ tilstrækkelig)
- Er der noget i forløbet, som ikke har været tilfredsstillende i forhold til diagnosticeringen? (herunder tidsforløbet)
- Er der noget, man som behandlingssystem kan sætte i værk for at sikre, at kræft opdages tidligt?

## Bilag 10: Samtykkeerklæring fagpersoner

### Samtykkeerklæring til behandling af mine personoplysninger

I efteråret 2023 evaluerer DEFACTUM (konsulent- og forskningshus under Region Midtjylland) på vegne af Hovedsponsorgruppen programmet "Jo før jo bedre". "Jo før jo bedre" er et regeringsinitiativ fra 2014 og handler om, hvilke regionale indsatser der kan fremme arbejdet med tidligt at opspore kræft i almen praksis.

Siden 2016 er der iværksat en række tiltag i Region Syddanmark for at forbedre tidlig opsporing af kræft i almen praksis, fx kurser for læger og klinikpersonale, og implementering af fælles retningslinjer for henvisning til MAS- og MUP-forløb. Disse tiltag ønskes nu evalueret. I den forbindelse vil DEFACTUM foretage interview med fagpersoner, herunder interview med: Praktiserende læger, lægesekretærer, sygeplejersker, praksiskonsulenter, administrative og kliniske ledere inden for sygehusvæsenet og Region Syddanmark for at blive klogere på, hvordan aktiviteterne og indsatserne i programmet har bidraget til tidligere opsporing af kræft i almen praksis. Derudover vil repræsentanter fra Patient- og pårørenderådet for Vejle Sygehus blive interviewet for at bidrage med et patient og pårørendeperspektiv på tidlig opsporing af kræft.

Interviewet vil tage udgangspunkt i følgende overordnede temaer:

- Kompetencer i forhold til tidlig opsporing af kræft
- Henvisningspraksis i forhold til patienter med mistanke om kræft
- Kompetenceudvikling i forhold til tidlig opsporing af kræft
- Ønsker og perspektiver på fremtiden i forhold til tidlig opsporing af kræft

Interviewet vil foregå ved fysisk fremmøde. Dine svar skal ikke indeholde personhenførbare oplysninger om konkrete patienter.

Interviewet forventes at have en varighed af 30- 45 min., og interviewet vil blive gennemført af en konsulent fra DEFACTUM. Konsulenten vil stille spørgsmål, facilitere samtalen og tage noter. Interviewet vil blive optaget på diktafon, og efterfølgende vil der blive skrevet et referat af interviewet. I henhold til retningslinjerne for behandling af personoplysninger, vil lydfiler og referat af interviewet blive behandlet fortroligt og blive slettet, når evalueringen er gennemført (senest i foråret 2024).

Interviewet skal anvendes som et led i en feedback til Hovedsponsorgruppen, Region Syddanmark i form af den udarbejdede evaluering. Resultaterne af de gennemførte interviews vil indgå i en samlet afrapportering, som offentliggøres. Evalueringen forventes at være færdig senest ved afslutning af foråret 2024. Navne vil ikke fremgå i den endelige afrapportering.

De indsamlede oplysninger behandles kun af DEFACTUM og opbevares sikkert i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen. Hvis du ikke ønsker at give dit samtykke til evalueringen, vil dette blive respekteret, og det vil ikke have nogen indflydelse på dit arbejde.

### Tilbagetrækning af samtykke

Du kan til enhver tid trække samtykket tilbage. Hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage, skal du kontakte Ane Blom eller Signe A. Thrane i DEFACTUM. Hvis du trækker dit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere behandling af dine oplysninger til brug i undersøgelsen.

## **På forhånd tak og med venlig hilsen**

Ane Blom, Specialkonsulent hos DEFACTUM  
Mail: anblom@rm.dk  
Telefon: 40 23 89 93

Signe A. Thrane, Konsulent hos DEFACTUM  
Mail: sigtho@rm.dk  
Telefon: 30 31 75 62

## **Samtykkeerklæring til indsamling af oplysninger**

Jeg giver hermed samtykke til, at DEFACTUM må indsamle og behandle de oplysninger, der fremkommer i forbindelse med gruppeinterviewet og bruge dem i den afsluttende afrapportering på gruppeniveau.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Jeg er orienteret om:

- At alle data behandles fortroligt
- At der ikke kan garanteres anonymitet i forhold til mine oplysninger i den afsluttende afrapportering
- At evalueringen på baggrund af interviewet afsluttes senest i foråret 2024, hvor alle oplysninger vil blive slettet
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage ved at kontakte specialkonsulent Ane Blom eller konsulent Signe A. Thrane.
- Tilbagetrækning af samtykket har ikke betydning for eventuel forudgående behandling af dine oplysninger

## **Oplysningspligt**

Region Midtjylland har pligt til at informere dig, når der behandles oplysninger om dig.

Se mere her [www.data.rm.dk](http://www.data.rm.dk).

# Bilag 11: Samtykkeerklæring Patient- og pårørenderådet Vejle Sygehus

## Samtykkeerklæring til behandling af mine personoplysninger

I efteråret 2023 evaluerer DEFACTUM (konsulent- og forskningshus under Region Midtjylland) på vegne af Hovedsponsorgruppen programmet "Jo før jo bedre". "Jo før jo bedre" er et regeringsinitiativ fra 2014 og handler om, hvilke regionale indsatser der kan fremme arbejdet med tidligt at opspore kræft i almen praksis.

Siden 2016 er der iværksat en række tiltag i Region Syddanmark for at forbedre tidlig opsporing af kræft i almen praksis, fx kurser for læger og klinikpersonale, og implementering af fælles retningslinjer for henvisning til MAS- og MUP-forløb. Disse tiltag ønskes nu evalueret. I den forbindelse vil DEFACTUM foretage interview med fagpersoner, herunder interview med: Praktiserende læger, lægesekretærer, sygeplejersker, praksiskonsulenter, administrative og kliniske ledere inden for sygehusvæsenet og Region Syddanmark for at blive klogere på, hvordan aktiviteterne og indsatserne i programmet har bidraget til tidligere opsporing af kræft i almen praksis. Derudover vil repræsentanter fra Patient- og pårørenderådet for Vejle Sygehus blive interviewet for at bidrage med et patient og pårørendeperspektiv på tidlig opsporing af kræft.

Interviewet vil tage udgangspunkt i følgende overordnede temaer:

- At få udfoldet patienterne og de pårørendes historier i forhold til, hvordan patienternes forløb har været i processen undervejs med at få stillet kræftdiagnosen
- Hvordan, hvornår og af hvem kræften blev opdaget
- Forslag til, hvad der fremadrettet kan gavne opsporingsfasen i forhold til tidligt at kunne afdække, hvorvidt det er en kræftdiagnose, der skal stilles.

Interviewet vil foregå fysisk i Regionshuset i region Syddanmark.

Interviewet forventes at have en varighed af op mod to timer, og interviewet vil blive gennemført af to konsulenter fra DEFACTUM. Konsulenten vil stille spørgsmål, facilitere samtalen og tage noter. Interviewet vil blive optaget på diktafon, og efterfølgende vil der blive skrevet et referat af interviewet. I henhold til retningslinjerne for behandling af personoplysninger, vil lydfiler og referat af interviewet blive behandlet fortroligt og blive slettet, når evalueringen er gennemført (senest i foråret 2024).

Interviewet skal anvendes som et led i en feedback til Hovedsponsorgruppen, Region Syddanmark i form af den udarbejdede evaluering. Resultaterne af de gennemførte interviews vil indgå i en samlet afrapportering, som offentliggøres. Evalueringen forventes at være færdig senest ved afslutning af foråret 2024. Navne vil ikke fremgå i den endelige afrapportering.

De indsamlede oplysninger behandles kun af DEFACTUM og opbevares sikkert i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen. Hvis du ikke ønsker at give dit samtykke til evalueringen, vil dette blive respekteret.

### **Tilbagetrækning af samtykke**

Du kan til enhver tid trække samtykket tilbage. Hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage, skal du kontakte Ane Blom eller Signe A. Thrane i DEFACTUM. Hvis du trækker dit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere behandling af dine oplysninger til brug i undersøgelsen.

### **På forhånd tak og med venlig hilsen**

Ane Blom, Specialkonsulent hos DEFACTUM

Mail: anblom@rm.dk

Telefon: 40 23 89 93

Signe A. Thrane, Konsulent hos DEFACTUM

Mail: sigtho@rm.dk

Telefon: 30 31 75 62

### **Samtykkeerklæring til indsamling af oplysninger**

Jeg giver hermed samtykke til, at DEFACTUM må indsamle og behandle de oplysninger, der fremkommer i forbindelse med gruppeinterviewet og bruge dem i den afsluttende afrapportering på gruppeniveau.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Jeg er orienteret om:

- At alle data behandles fortroligt
- At der ikke kan garanteres anonymitet i forhold til mine oplysninger i den afsluttende afrapportering
- At evalueringen på baggrund af interviewet afsluttes senest i foråret 2024, hvor alle oplysninger vil blive slettet
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage ved at kontakte specialkonsulent Ane Blom eller konsulent Signe A. Thrane.
- Tilbagetrækning af samtykket har ikke betydning for eventuel forudgående behandling af dine oplysninger

### **Oplysningspligt**

Region Midtjylland har pligt til at informere dig, når der behandles oplysninger om dig.

Se mere her: [www.data.rm.dk](http://www.data.rm.dk).

## Bilag 12: Samtykkeerklæring Virtuel workshop med fagpersoner

### Samtykkeerklæring til behandling af mine personoplysninger

I efteråret 2023 evaluerer DEFACTUM (konsulent- og forskningshus under Region Midtjylland) på vegne af Hovedsponsorgruppen programmet "Jo før jo bedre". "Jo før jo bedre" er et regeringsinitiativ fra 2014 og handler om, hvilke regionale indsatser der kan fremme arbejdet med tidligt at opspore kræft i almen praksis.

Siden 2016 er der iværksat en række tiltag i Region Syddanmark for at forbedre tidlig opsporing af kræft i almen praksis, fx kurser for læger og klinikpersonale, og implementering af fælles retningslinjer for henvisning til MAS- og MUP-forløb. Disse tiltag ønskes nu evalueret. I den forbindelse vil DEFACTUM foretage interview med fagpersoner, herunder interview med: Praktiserende læger, lægesekretærer, sygeplejersker, praksiskonsulenter, administrative og kliniske ledere inden for sygehusvæsenet og Region Syddanmark for at blive klogere på, hvordan aktiviteterne og indsatserne i programmet har bidraget til tidligere opsporing af kræft i almen praksis. Derudover vil repræsentanter fra Patient- og pårørenderådet for Vejle Sygehus blive interviewet for at bidrage med et patient og pårørendeperspektiv på tidlig opsporing af kræft.

Workshoppen vil tage udgangspunkt i følgende overordnede temaer:

- Kompetencer i forhold til tidlig opsporing af kræft
- Henvisningspraksis i forhold til patienter med mistanke om kræft
- Kompetenceudvikling i forhold til tidlig opsporing af kræft
- Ønsker og perspektiver på fremtiden i forhold til tidlig opsporing af kræft

Workshoppen vil foregå virtuelt. Dine svar skal ikke indeholde personhenførbare oplysninger om konkrete patienter. Workshoppen vil have en varighed af 1,5 time, og workshoppen vil blive gennemført af to konsulenter fra DEFACTUM. Konsulenten vil fremlægge resultater, stille spørgsmål, facilitere workshoppen og tage noter. Workshoppen vil blive optaget på diktafon, og efterfølgende vil der blive skrevet et referat af workshoppen. I henhold til retningslinjerne for behandling af personoplysninger, vil lydfiler og referat af workshoppen blive behandlet fortroligt og blive slettet, når evalueringen er gennemført (senest i foråret 2024).

Workshoppen skal anvendes som et led i en feedback til Hovedsponsorgruppen, Region Syddanmark i form af den udarbejdede evaluering. Resultaterne af de gennemførte workshop vil indgå i en samlet afrapportering, som offentliggøres. Evalueringen forventes at være færdig senest ved afslutning af foråret 2024. Navne vil ikke fremgå i den endelige afrapportering. De indsamlede oplysninger behandles kun af DEFACTUM og opbevares sikkert i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen. Hvis du ikke ønsker at give dit samtykke til evalueringen, vil dette blive respekteret, og det vil ikke have nogen indflydelse på dit arbejde.

### Tilbagetrækning af samtykke

Du kan til enhver tid trække samtykket tilbage. Hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage, skal du kontakte Ane Blom eller Signe A. Thrane i DEFACTUM. Hvis du trækker dit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere behandling af dine oplysninger til brug i undersøgelsen.

**På forhånd tak og med venlig hilsen**

Ane Blom, Specialkonsulent hos DEFACTUM  
Mail: anblom@rm.dk  
Telefon: 40 23 89 93

Signe A. Thrane, Konsulent hos DEFACTUM  
Mail: sigtho@rm.dk  
Telefon: 30 31 75 62

**Samtykkeerklæring til indsamling af oplysninger**

Jeg giver hermed samtykke til, at DEFACTUM må indsamle og behandle de oplysninger, der fremkommer i forbindelse med gruppeinterviewet og bruge dem i den afsluttende afrapportering på gruppeniveau.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Jeg er orienteret om:

- At alle data behandles fortroligt
- At der ikke kan garanteres anonymitet i forhold til mine oplysninger i den afsluttende afrapportering
- At evalueringen på baggrund af interviewet afsluttes senest i foråret 2024, hvor alle oplysninger vil blive slettet
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage ved at kontakte specialkonsulent Ane Blom eller konsulent Signe A. Thrane.
- Tilbagetrækning af samtykket har ikke betydning for eventuel forudgående behandling af dine oplysninger

**Oplysningspligt**

Region Midtjylland har pligt til at informere dig, når der behandles oplysninger om dig.  
Se mere her: [www.data.rm.dk](http://www.data.rm.dk).



## Bilag 13: Program Virtuel workshop med fagpersoner –fremtidige indsatser

- 15.30 Velkomst
- 15.40 Evalueringens design
- 15.50 Foreløbige resultater fra evalueringen
- 16.00 Intro til fremtidsperspektiver
- 16.05 Pause
- 16.10 Afstemning
- 16.15 Emne 1 – fremtidsperspektiver
- 16.35 Emne 2 – fremtidsperspektiver
- 16.55 Afrunding og næste skridt
- 17.00 Tak for i dag

## Bilag 14: Funktionsbeskrivelse Patientforløbskoordinator

### **Udkast - Funktionsbeskrivelse – patientforløbskoordinator i Diagnostisk center/enhed i Region Syddanmark**

- 1) Afdelingsnavn**
- 2) Stillingsbetegnelse**
- 3) Stillings organisatoriske placering**
- 4) Ansvarsområde**
- 5) Opgaver**
- 6) Kompetencekrav**
- 7) Uddannelseskrav**

- 1) Afdeling \_\_\_\_\_ , Sygehus \_\_\_\_\_**
- 2) Patientforløbskoordinator**
- 3) Tilknyttet Diagnostisk center/enhed**
- 4) Ansvarsområder (regionalt)**

Patientforløbskoordinatoren er ansvarlig for:

- At koordinere og planlægge sammenhængende, hurtige og smidige forløb for patienter i diagnostisk pakkeforløb, herunder have et samlet overblik samt understøtte fremdrift i forløbet.
- At sikre fokus på patient- og pårørendeinddragelse i beslutninger i hele forløbet.
- At koordinere den tværfaglige indsats mellem afsnit/afdelinger/centre og hospitaler samt den tværsektorielle indsats.
- At sikre let og åben adgang til kontakt fra almen praksis
- At være tilgængelig ved barrierer for patienten og familien i udredningsforløbet
- At samtlige patientforløb registreres systematisk
- At informere, undervise og vejlede personale i det hensigtsmæssige diagnostiske pakkeforløb
- At interne arbejdsprocesser, instrukser og retningslinjer følger de nye nationale og regionale retningslinjer for diagnostiske pakkeforløb
- At optimere og kvalitetsudvikle patientforløb i samarbejde med specialeansvarlig overlæge
- At deltage i regionale og nationale netværksmøder for diagnostiske centre sammen med den specialeansvarlige overlæge

### **5) Opgaveområder (lokalt)**

- 
- 
- 

### **6) Kompetencekrav**

### **7) Uddannelse**

Sygeplejerske på bachelorniveau



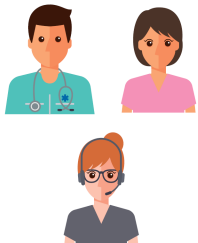
Gerne relevant efter- eller videreuddannelse

Jo før jo bedre/13-01-2021

## Bilag 15: Oversigt over kompetenceudviklingstilbud



# Tidlig opsporing af kræft i almen praksis

Hvilken form passer dig og din klinik?

Målgruppe	Kursus	Form	Længde	Udbytte	Betaling
Praksispersonale 	Praksispersonale-kursus i tidlig opsporing af kræft	Fysisk. Oplæg og casearbejde i grupper.	1 dag	Viden om tidlig opsporing af kræft. Refleksioner over visitation, opsporing, opfølgning og samarbejde med lægen.	Kurset er gratis, og der ydes fraværskompensation.
DGE-grupper/ praktiserende læger 	Kurstilbud i tidlig opsporing af kræft til DGE-grupper og andre grupper	Fysisk. Casebaseret efteruddannelse via drejebog. Oplæg via ekspertfilm. Som udgangspunkt egen facilitering, men gæstefacilitator kan rekvireres.	2 1/2 time	Viden om tidlig opsporing af kræft. Refleksioner via kliniknære cases.	Kurset er gratis, der leveres undervisningsmateriale og drejebog. Inkluderer evt. en gæstefacilitator, evt. konferencested og forplejning.
Alle i egen klinik 	Kortere klinikkursus	Fysisk i egen klinik, når det passer jer.  Case-baseret efteruddannelse via drejebog. Oplæg via ekspertfilm. Som udgangspunkt egen facilitering, men gæstefacilitator kan rekvireres.	2 moduler på 45 minutter	Viden om tidlig opsporing af kræft. Refleksioner via kliniknære cases.	Kurset er gratis, der leveres undervisningsmateriale og drejebog. Inkluderer evt. en gæstefacilitator

# Tidlig opsporing af kræft i almen praksis

Hvilken form passer dig og din klinik?

Målgruppe	Kursus	Form	Længde	Udbytte	Betaling
<p>Alle i egen klinik</p> 	Fælles klinikkursus	<p>Fysisk i egen klinik eller som del af et internat.</p> <p>Undervisere: Professor og lektorer fra Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU og praktiserende læger.</p>	3 timer	<p>Viden om tidlig opsporing af kræft. Refleksioner via kliniknære cases. Bevidsthed om organisation og kommunikation i klinikken, der fremmer tidlig opsporing af kræft. Fremmer fælles kultur i klinikken.</p>	Kurset er gratis inklusiv kursusforplejning og kursussted svarende til kursustlængde.
<p>Alle i egen klinik</p> 	Kræftdag Syd	Konference. Oplæg og sessions fra kræfteksperter.	1 dag	Viden om kræft i alle dens faser inklusiv tidlig opsporing af kræft. Opdatering via eksperter på diverse kræftområder.	Der vil blive mulighed for refusion af tabt arbejdsfortjeneste for deltagere fra almen praksis.

**Vil du høre mere eller booke et kursus?**

Kontakt koordinator Merete Willemoes Nielsen via [mwni@rsyd.dk](mailto:mwni@rsyd.dk) eller telefon 29 20 11 98

## Bilag 16: Oversigt over deltagelse i kurser i regi af Jo før jo bedre

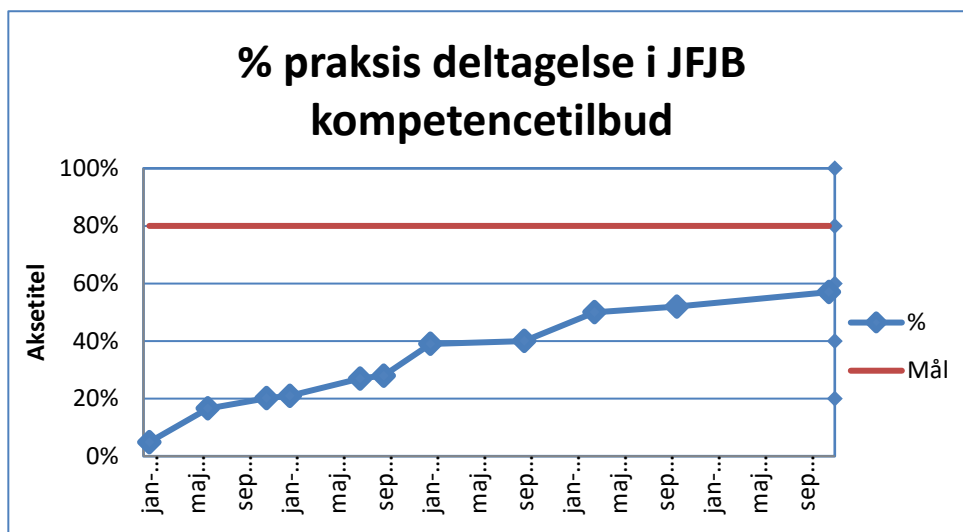
Baseret på referater fra møder i hovedsponsorgruppen samt Excel-ark i let opdateret form.

### Overordnet

Excel-arket som er blevet ført med alle kurser gennem årene viser, at der til og med oktober 2022 været 977 deltagere fordelt på 196 klinikker, der har deltaget i Jo før jo bedre-uddannelses tilbud gennem årene. OBS at der blandt de 977 deltagere formentlig er en del "gengangere", således ikke 977 unikke personer.

I 2023 har 23 forskellige klinikker indtil videre været på kursus i regi af Jo før jo bedre (to DGE-kurser og et fælles klinikkursus. Der er endvidere planlagt yderligere et fælles klinikkursus samt er kursus der ligner det fælles klinikkursus (se nedenfor).

Hovedsponsorgruppen har løbende fulgt med i, hvor stor en andel af regionens praksis der har deltaget i mindst en aktivitet i regi af Jo før jo bedre. Ved seneste opgørelse i november 2022, drejede det sig om 57 %. Målet har igennem hele Jo før jo bedres programperiode været en deltagelse på 80 % af regionens klinikker.



### Kræftdag Syd 2020 – i alt 173 deltagere

129 deltagere fra almen praksis, fordelt på 64 praksis, i gennemsnit 2 deltagere fra hver praksis (mellem 1 og 6 personer). 36 praksisser var til et Jo før jo bedre-arrangement for første gang.

### Kræftdag Syd 2022 – i alt 220 deltagere

138 deltagere fra almen praksis, fordelt på 52 praksis, i gennemsnit 2,7 deltagere fra hver praksis (mellem 1 og 11). 15 klinikker deltog for første gang i et Jo før jo bedre-uddannelses tilbud.

### Fælles klinikkurser

Der er i alt registreret 126 personer fordelt på 14 klinikker til og med oktober 2022 (gennemsnit 9 deltagere pr. gang).

I 2023 har der været afholdt et fælles klinikkursus med deltagelse af 5 læger og 7 personer. Der er planlagt endnu et kursus i oktober. Og desuden et kursus for tre praksis, der går sammen om et "fælles klinikkursus". Det er ikke undersøgt om de pågældende praksis før har været på kursus i regi af Jo før jo bedre.

### ***Klinikkursus (SGE-lignende til egen facilitering)***

Der er i alt registreret 62 personer fordelt på 5 klinikker til og med oktober 2022 (gennemsnit 12 deltagere pr. kursus, mellem 9 og 17).

Der er ikke rekvireret nogen kurser af denne type i 2023.

### ***DGE-kurser***

Der er i alt registreret 50 personer fordelt på 21 klinikker til og med oktober 2022. Desuden 17 personer som deltog i pilot-DGE, hvor materialet blev testet.

I 2023 har der indtil nu været afholdt kursus for 2 DGE-grupper, som begge selv har faciliteret seancen. I alt 26 læger fordelt på 22 praksis har deltaget i de to kurser. Otte praksis har ikke før deltaget i kurser i regi af Jo før jo bedre (en del af disse ydernumre er dog relativt nyoprettede).

### ***Kurser for praksispersonale***

Der har været flere former for kurser, både 1-dags og 2-dags, online mm. 180 personer i alt er registreret som deltagere, der er muligvis "gengangere". Det er ikke opgjort, hvor mange forskellige praksis personerne kommer fra.

### ***APO audit 2018***

85 personer fra 35 praksis deltog i APO audit i 2018. 34 af de 35 deltagende praksis var med på opfølgingskursus. Der deltog i alt 103 læger og praksispersonale i kurserne.

### ***APO audit 2021***

Data blev indsamlet fra 59 klinikker. Der blev afholdt kursus i de 4 sygehuses optageområder. Her blev audit-rapporten drøftet, og det er muligt at se egen kliniks resultater, sammenholdt med de samlede resultater. Der var 170 deltagende i APO-kurserne fra 62 klinikker – primært praktiserende læger.

