

# Kvalitet i almen praksis

- viden og værktøjer til at styrke

kvaliteten af kræftforløb i almen praksis

## **Kvalitet i almen praksis - viden og værktøjer til at styrke kvaliteten af kræftforløb i almen praksis**

### **Rapporten er udarbejdet af:**

Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense ved Syddansk Universitet :

Anne Nicolaisen, cand.scient.san., ph.d., forsker

Gitte Bruun Lauridsen, cand.med., ph.d.-studerende

Dorte Ejl Jarbøl, professor, ph.d., praktiserende læge

- med sparring fra Peter Haastrup, cand.med., ph.d., lektor, Sanne Rasmussen, cand.med., ph.d., lektor, Kirubakaran Balasubramaniam cand.med., ph.d., lektor, Jesper Lykkegaard, ph.d., lektor, praktiserende læge, Dorte Gilså Hansen, cand.med., ph.d., seniorforsker og Jens Søndergaard, forskningsleder, professor, ph.d., praktiserende læge

Kontaktperson: Dorte Ejl Jarbøl, [DJarbol@health.sdu.dk](mailto:DJarbol@health.sdu.dk)

### **Rapporten citeres således:**

Uddrag, herunder figurer, tabeller og kortere citater, er tilladt med kildeangivelse: Nicolaisen A, Lauridsen GB, Jarbøl DE, Kvalitet i almen praksis. Viden og værktøjer til at styrke kvaliteten af kræftforløb i almen praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet, 2020.

Rapporten er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er også tilgængelig via [www.cancer.dk/rapporter](http://www.cancer.dk/rapporter)

# Forord

I 2017 udarbejdede Kræftens Bekæmpelse og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) et fælles udspil til en styrket indsats på kræftområdet [1]. Dette udspil beskriver indsatsområder i de forskellige faser af kræftforløbet samt, at der i alle faser af kræftforløb skal være fokus på 1) Øget sammenhæng i forløbet, 2) Lighed, 3) Efteruddannelse, og 4) Kvalitetsudvikling.

Kræftens Bekæmpelse nedsatte i januar 2020 en følgegruppe for en styrket indsats i almen praksis med repræsentanter fra PLO, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Forskningsenhederne for Almen Praksis og de regionale kvalitetsenheder for almen praksis. På første møde i gruppen blev det besluttet, at der er behov for en systematisk, lettilgængelig og løbende vidensdeling mellem både forskningsenheder, de regionale kvalitetsenheder for almen praksis samt de praktiserende læger, for at styrke almen praksis på kræftområdet. Denne rapport præsenterer en videnssamling baseret på den tilgængelige videnskabelige litteratur og lokale erfaringer på praksisniveau eller regionalt niveau. Videnssamlingen skal afdække almen praksis rolle i kræftpatienters forløb fra oplevelsen af kropslige forandringer eller symptomer og til behandling, opfølgning og/eller palliation, samt hvilke praksis der øger kvaliteten i kræftforløb.

Vi håber, at denne rapport vil blive anvendt aktivt af klinikere og beslutningstagere til at understøtte og udvikle den gode kvalitet i kræftforløb i almen praksis.

# Indhold

<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING</b> .....	<b>5</b>
<b>01 INDLEDNING</b> .....	<b>5</b>
Formål og læsevejledning .....	5
Almen praksis rolle i kræftforløb .....	6
Begrebsafklaring .....	6
<b>02 METODE</b> .....	<b>9</b>
Scoping review .....	9
Regionale og lokale initiativer.....	11
<b>03 OPMÆRKSOMHED PÅ PATIENTERS KROPSLIGE SENSATIONER OG SYMPTOMER – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>12</b>
<b>04 FØRSTE PRÆSENTATION OG UNDERSØGELSE AF PATIENTERS SYMPTOMER – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>13</b>
<b>05 HENVISNING TIL SEKUNDÆRSEKTOR – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>15</b>
<b>06 DIAGNOSE – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>16</b>
<b>07 BEHANDLING – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>18</b>
<b>08 OPFØLGNING – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>20</b>
<b>09 PALLIATION – HVILKE KLINISKE PRAKSIS ØGER KVALITETEN I DENNE FASE?</b> .....	<b>23</b>
<b>10 REGIONALE, LOKALE OG FORSKNINGSRELATEREDE INITIATIVER</b> .....	<b>25</b>
Regionale og lokale initiativer.....	25
Igangværende forskningsrelaterede initiativer .....	34
<b>11. REFERENCER</b> .....	<b>41</b>

# Sammenfatning og perspektivering

## Fakta om videnssamlingen

Denne rapport er udarbejdet af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syddansk Universitet og er et resultat af et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse (KB), Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Forskningsenhederne for Almen Praksis samt de regionale kvalitetsenheder for almen praksis om at styrke almen praksis på kræftområdet. Rapporten er finansieret af Kræftens Bekæmpelse. Rapporten fremstiller en videnssamling over kliniske praksis der giver kvalitet i kræftforløb i almen praksis samt en oversigt over nuværende og tidligere initiativer og projekter relateret til kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv. Resultaterne bygger på et scoping review, der undersøgte hvordan almen praksis, arbejder med kvalitet i kræftforløb, og på en national indsamling af kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer.

Scoping reviewet fandt gennem litteraturgennemgangen fem overordnede kliniske praksis, der øger kvalitet i kræftforløb i almen praksis. De fem temaer præsenteres kort nedenfor og uddybes i rapporten. Kliniske praksis benyttes gennem rapporten som begreb for de praktiserende lægers og praksispersonalets handlinger og de overvejelser og erfaringer, der ligger bag disse. Til at beskrive hvordan kliniske praksis påvirker kvalitet i kræftforløb har vi brugt WHO's definition af kvalitet, der beskriver syv kvalitetskoncepter.

## 1. Lytte opmærksomt til hele patientens historie

Kliniske praksis med fokus på at lytte til hele patientens historie kan både dreje sig om aktiv lytning med verbal og nonverbal kommunikation, men samtidig også om at bruge afgrænsende spørgsmål. Formålet med at lytte til hele patientens historie er at få et klinisk overblik over, hvilke symptomer og behov patienten har, samt hvad der er vigtigt for patienten og de pårørende i den pågældende konsultation. Dette indebærer også, at den praktiserende læge er opmærksom på, hvordan egne erfaringer og kendskab til patienten kan påvirke de kliniske beslutninger, og hvordan patienters og pårørendes erfaringer og tillid til den pågældende praktiserende læge kan påvirke hvordan historien præsenteres. Sådanne klinisk

praksis har en effekt på den personcentrerede og rettidige kvalitet i kræftforløb samt lighed i sundhed og effektiv ressourceudnyttelse.

## **2. Bruge handlingsplaner og timeout konsultationer**

Kliniske praksis med fokus på handlingsplaner har til hensigt at praktiserende læger og praksispersonale, i samarbejde med patienter og pårørende, aftaler, hvad de hver især har ansvar for. Det kan være en aftale om, at patienten skal henvende sig til almen praksis, hvis symptomer, der kan være tegn på kræft, fortsætter, eller en aftale om at almen praksis kontakter patienten efter to uger for at følge op på patientens symptomer. Handleplaner mellem almen praksis og patienter er vigtige for at sikre, at patienten og pårørende har information om, hvem de skal kontakte ved opståede behov i forløbet efter en kræftdiagnose.

Timeout-konsultationer er konsultationer, hvor den praktiserende læge tilbyder patienter, der er ny-diagnosticeret med kræft, en konsultation, hvor de sammen kan tale om diagnosen, behandlingsmuligheder og konsekvenserne af disse. Timeout-konsultationer giver den praktiserende læge mulighed for, gennem sit kendskab til patienten, at støtte patienten i valg af behandling, ved at inddrage viden om patientens andre sygdomme, netværk og tidligere erfaringer med sundhedsvæsenet. Timeout-konsultationer har øget den personcentrerede kvalitet for især ældre mænd, og patienter i den palliative fase. Sådanne klinisk praksis har en effekt på den sikre, personcentrerede, rettidige og integrerede kvalitet i kræftforløb samt effektiv ressourceudnyttelse.

## **3. Planlægge og yde proaktive kliniske praksis**

Planlægning af proaktive kliniske praksis er hvordan man i praksis handler, når en patient bliver henvist til udredning på baggrund af en mistanke om kræft eller diagnosticeret med kræft. Planlægning kan indeholde fordeling af opgaver mellem praktiserende læger og praksispersonale, tildeling af en kontaktperson og eventuelt en afløser til patienter. Det kan også være organisering af konsultationer forudbestemt til f.eks. timeout-konsultationer eller opfølgning på opståede behov efter behandling såsom senfølger.

Proaktive kliniske praksis er, når almen praksis i kræftforløbet selv kontakter patienter og pårørende for at tilbyde støtte og rådgivning. Dette kan være information om hvad almen praksis kan tilbyde i kræftforløbet, et tilbud om en konsultation for at diskutere dette, eller et hjemmebesøg hos patienter i den palliative fase for at afdække opståede behov hos patienter og pårørende.

Timeout-konsultationer er også en proaktiv klinisk praksis. Sådanne klinisk praksis har en effekt på den effektive, sikre, personcentrerede, rettidige og integrerede kvalitet i kræftforløb samt effektiv ressourceudnyttelse.

#### **4. Oversætte og fortolke diagnose, behandlingsmuligheder og konsekvenser**

Kliniske praksis relateret til at oversætte og fortolke diagnose, behandlingsmuligheder og konsekvenser heraf bygger på kendskabet til patienten såsom patientens generelle helbred, netværk og tidligere erfaringer med sundhedsvæsenet, og støtter patienten i det aktive behandlingsforløb og gennem opfølgingsforløbet. I opfølgingsforløb kan der opstå behov relateret til kræftforløbet, angst for tilbagefald eller senfølger med dertilhørende konsekvenser for livskvalitet og funktionsniveau. Sådanne kliniske praksis har en effekt på den effektive, sikre og personcentrerede kvalitet i kræftforløb samt effektiv ressourceudnyttelse

#### **5. Koordinere kliniske praksis med specialister, patienter og pårørende**

Tværasektoriel koordinering af kliniske praksis kan foregå skriftligt, hvor almen praksis og hospitalsafdelinger sørger for at videregive oplysninger af betydning for det videre forløb og med informationer tilpasset modtageren af informationen. Almen praksis bør have et direkte nummer til specialister, som de kan kontakte ved opståede spørgsmål. Tele-og videokonsultationer mellem praktiserende læger, specialister og patienter giver mulighed for at fastlægge fælles aftaler om det videre forløb, som er tilpasset patientens ønsker og behov, hvis sådanne konsultationer inddrager patienten og eventuelt pårørende som ligebyrdige samarbejdspartnere. Sådanne kliniske praksis har en effekt på den effektive, personcentrerede, rettidige og integrerede kvalitet i kræftforløb samt effektiv ressourceudnyttelse.

#### **Lokale og regionale initiativer og forskningsprojekter**

De rapporterede initiativer og forskningsprojekter dækker alle faser i kræftforløb. Initiativerne indebærer både efteruddannelses tilbud for forskellige faggrupper, kvalitetsudvikling, implementering af forløbsprogrammer- og beskrivelser, tværasektorielle samarbejdsaftaler, organisering af praksis, og kommunikationsværktøjer.

#### **Perspektivering**

Ud over at bidrage med viden om kliniske praksis i kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv bidrager rapporten også til at identificere områder hvorpå vi mangler eller har brug for at yderligere viden. Oversigten over regionale og lokale initiativer viser, at vi mangler viden om effekten af mange afsluttede initiativer. På sigt kan man overveje at arbejde videre med datadreven kvalitetsudvikling i f.eks. klyngearbejdet og organisering af praksis, hvor der kan være brug for mere viden.

For at denne videnssamling bedst kan fungere som et opslagsværk og en værktøjskasse, skal den være tilgængelig online og bygges op som en database, hvor der er mulighed for f.eks. at

søge på faser i kræftforløb, kvalitetskoncepter, regionale initiativer og forskningsprojekter. I denne rapport opstilles de regionale og lokale initiativer i tabelform. Ved at sætte initiativerne op i en database, vil det kunne øge overblikket. Eksempler på sådanne databaser er Det telemedicinske Landkort, der giver overblik over telemedicinske initiativer i Danmark

<https://telemedicinsk-landkort.dk/> eller The Atlas of Shared Learning, som er en database over lokale initiativer og cases i National Health Services (NHS) i Storbritannien.

Videnssamlingen som opslagsværk kræver en kontinuerlig opdatering af litteratur og lokale initiativer og forskningsprojekter, og arbejdet med dette skal organiseres, så der er en klar aftale om, hvem der er ansvarlig for at opdatere litteratursøgningen og for at indhente oplysninger om regionale og lokale initiativer.



# 01 Indledning

## Formål og læsevejledning

Det overordnede formål med dette samarbejdsprojekt er at skabe viden og værktøjer til bedst at understøtte kvaliteten i almen praksis på kræftområdet. Rapporten skal fungere som basis for en vidensdeling af de kliniske praksis i almen praksis, der har vist sig at have en positiv effekt på kvaliteten i kræftforløb samt en oversigt over nuværende og tidligere initiativer og projekter relateret til kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv.

Mange af de præsenterede værktøjer vil læseren allerede kunne genkende fra almen praksis, og videnssamlingen kan bruges til at identificere områder, hvor der kan iværksættes lokale, regionale eller nationale initiativer, og som et inspirationskatalog til efteruddannelsesstilbud og kvalitetsarbejde i klynger.

Videnssamlingen fremstiller resultater fra I. *scoping review* og II. *indsamling af kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer*. I afsnit tre til ni præsenterer vi resultaterne fra I. *scoping review* i henhold til faserne i et kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv. I afsnit 10 præsenterer vi resultaterne fra II. *indsamling af kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer* hvilket også indebærer lokale eller centrale aftaler og ydelser.

Videnssamlingen kan både læses fortløbende eller som enkeltstående afsnit. I resultaterne for den systematiske dataindsamling indledes hvert afsnit med baggrundsviden og resultaterne perspektiveres med cases fra praksis, links til konkrete værktøjer, og links til rapporter, vejledninger etc. der perspektiverer resultaterne i en dansk kontekst.

De centrale begreber, som vi bruger i denne rapport, er kræftforløb, klinisk praksis, kvalitet, og patient/pårørende, og vi anbefaler, at man læser afsnittet *Begrebsafklaring*, for at betydningen af de beskrevne initiativer og sundhedsydelser i almen praksis fremstår tydeligt og afgrænset. Metodeafsnittet beskriver de metoder som er brugt til at generere viden i I. *scoping review* og II. *indsamling af kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer*.

## Almen praksis rolle i kræftforløb

Almen praksis er ofte patientens første kontakt til sundhedsvæsenet, i et forløb der resulterer i en kræftdiagnose, og hver praktiserende læge er i gennemsnit involveret i 12-13 forløb årligt, hvor en patient får en ny kræftdiagnose[2]. Almen praksis har en vigtig rolle i patienters kræftforløb[3] da:

- den praktiserende læge typisk kender patienten med en ny kræftdiagnose og har et indblik i patientens generelle sundhedsforståelse, sundhedstilstand, andre kroniske sygdomme og ressourcer.
- almen praksis har en unik mulighed for at skabe kontinuitet og sammenhæng i forløbet, fordi almen praksis har en struktur, der muliggør, at patienterne ser den samme læge eller kliniksyegeplejerske hver gang.
- Almen praksis har en personcentreret tilgang til patienter, hvor der er fokus på relationen mellem den praktiserende læge og patienten og hvilke klinisk praksis, der giver mest værdi for patienten[4]. Den gensidige tillid og kommunikation er afgørende for patientens følelse af tryghed og oplevelse af forløbet. Det gælder især i udredningen, hvor patienten typisk oplever, at den praktiserende læge hurtigt reagerer på symptomer og følger op.

## Begrebsafklaring

### Kræftforløb

I videnssamlingen har vi brugt følgende inddeling af kræftforløb:

Faser i kræftforløb		
<i>Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</i>		
<i>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</i>		
<i>Henvisning til sekundærsektoren</i>		
<i>Diagnose</i>		
<i>Behandling</i>	<i>Opfølgning</i>	<i>Palliation</i>

Beskrivelsen af faserne til og med *Diagnose*, er baseret på 'The Aarhus Statement', der beskriver den diagnostiske fase indtil diagnose[5]. Fasen *Henvisning til sekundærsektoren* henviser altid til den sekundære sundhedssektor. Faserne *Behandling* og *Opfølgning* er baseret på 'Qua-

lity of Cancer Survivorship Care Framework'[6], og fasen *Palliation* er baseret på WHO's rapport 'Integrating palliative care and symptom relief into primary health care'[7]. Efter diagnose kan patienten overgå til behandling, opfølgning og/eller palliation, og disse faser skal derfor forstås som sideløbende. Behandling er ikke defineret som værende aktiv eller kurativ, men kan også være livsforlængende eller lindrende, og behandling kan derfor foregå både i et opfølgnings- og palliativt forløb.

### **Klinisk praksis**

Begrebet klinisk praksis adskiller sig fra begrebet evidensbaseret praksis ved både at inddrage evidensbaseret viden og egne erfaringer og 'oversætte' denne viden til den enkelte patient, så der tages hensyn til, hvad der giver mest værdi for patienten[4]. Kliniske praksis adskiller sig fra sundhedsydelser ved både at beskrive de praktiserende lægers og praksispersonalets handlinger og de overvejelser og erfaringer, der ligger bag disse.

### **Kvalitet**

For at kunne identificere viden og værktøjer, der kan styrke kvaliteten i kræftforløb, er det nødvendigt at have en fælles forståelse af, hvad kvalitet er. Vi har brugt WHO's definition af kvalitet i klinisk praksis[8], da denne kan bruges til at identificere hvilke klinisk praksis, der kan styrke og øge kvaliteten i kræftforløb. WHO skriver, at kvalitet i klinisk praksis kendetegnes ved at kliniske praksis er/praktiserer:

1. Effektiv: yder evidensbaseret praksis til dem, der har brug for det
2. Sikker: undgår at skade dem, der er genstand for kliniske praksis
3. Personcentret: yder kliniske praksis der er tilpasset individuelle præferencer, behov og værdier
4. Rettidig: reducerer ventetider og sommetider skadelige forsinkelser både for dem der yder og modtager kliniske praksis
5. Lighed i sundhed: kliniske praksis varierer ikke i kvalitet grundet alder, køn, race, etnicitet, geografisk placering, religion, socioøkonomisk status, lingvistik, eller politisk tilhørsforhold
6. Integreret: kliniske praksis der er koordineret på tværs af niveauer, sundhedsprofessionelle og gør udbuddet af sundhedsydelser tilgængelige gennem hele livet
7. Effektiv ressourceudnyttelse: maksimerer fordele ved tilgængelige ressourcer og undgår spild

I en dansk kontekst benyttes ofte en kvalitetsdefinition der inddeler kvalitet i organisatorisk kvalitet, faglig kvalitet og patientoplevet kvalitet[9]. Denne definition uddybes yderligere med krav til kvalitet, om: 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet, 2) behandling af høj kvalitet, 3) sammenhæng mellem ydelserne, 4) valgfrihed, 5) let adgang til information, 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og 7) kort ventetid på behandling.

WHO's definition har integreret organisatorisk, faglig, og patientoplevet kvalitet, og giver mulighed for mere specifik identifikation af mål og målopfyldelse, som klinisk praksis vurderes på baggrund af.

### **Patient/pårørende**

Rapporten bruger begrebet 'patient' i hele kræftforløbet. Dermed betegnes personer inden en kræftdiagnose også som patienter. Betegnelsen patienten bruges om personer i alderen 18+. Er der tale om børn som patienter er dette specificeret i teksten.

Pårørende er en samlet betegnelse for både familiemedlemmer og venner, som fungerer som en ressource for patienten, eller som patienten fungerer som en ressource for.

# 02 Metode

## Scoping review

Vi anvendte scoping review-metoden til at undersøge, hvordan almen praksis arbejder med kvalitet i kræftforløb. Et scoping review inddrager både kvalitative og kvantitative studier og styrken ved denne metode er, at der i modsætning til systematiske reviews ikke blot ses på effekten af en given intervention, men også om interventioner og initiativer er hensigtsmæssige, mulige at implementere, og om de giver mening for patienter, pårørende og almen praksis. Scoping review-metode har derfor et bredere fokus end det traditionelle systematiske review, der kortlægger effekter og vurderer kvaliteten af studier på baggrund af videnskabelige metoder. Et scoping review kortlægger eksisterende litteratur indenfor et emneområde, som i dette review er kliniske praksis i kræftforløb [10, 11]. Ønsker læseren mere baggrundsviden om, hvilken litteratur der ligger til grund for de enkelte kliniske praksis, henviser vi til scoping reviewet (Reference submitted).

## Inklusionskriterier

I dette scoping review var formålet at identificere, hvilke kliniske praksis der styrker kvaliteten i kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv. Inklusionskriterierne for både peer-reviewed og ikke-peer-reviewed litteratur var:

- Patienter diagnosticeret med kræft uanset type eller stadie
- Patienter med uforklarlige symptomer eller med mistanke om kræft
- Pårørende til kræftpatienter eller til patienter med uforklarlige symptomer eller med mistanke om kræft
- Litteratur der inkluderer almen praksis i form af praktiserende læger eller praksispersonale, eller som beskriver dele af kræftforløb fra et almen praksis-perspektiv
- Litteratur på dansk eller engelsk

## Søgestrategi

Der er foretaget en systematisk søgning efter peer-reviewed litteratur i databaserne MEDLINE, EBSCO, CINAHL, Scopus, and ProQuest. Ikke-peer-reviewed litteratur fra Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), blev screenet. Ligeledes blev tilsvarende engelske hjemmesider screenet for at få litteratur fra et sammenligneligt sundhedsvæsen. Søgning og screening inkluderede litteratur fra januar 2010 og frem til september 2020.

Den systematiske søgning har ikke skelnet mellem forskningsmetoder eller outcomes. Alle referencelister fra de inkluderede studier er blevet screenet, og ekspertise inden for almen praksis og kræftforløb er blevet konsulteret, for at identificere yderligere relevant litteratur.

Den indledende systematiske søgning blev gennemført i PubMed, og på baggrund af denne blev søgetermerne justeret. Den anden søgning blev gennemført i marts 2020 på tværs af alle inkluderede databaser, og blev gentaget i september 2020. Alle identificerede studier og dokumenter blev importeret til det web-baserede screeningssoftware Covidence ([www.covidence.org](http://www.covidence.org)), som også blev brugt til at fjerne dubletter.

Anne Nicolaisen (AN) og Gitte Bruun Lauridsen (GBL) screenede i alt 3553 peer-reviewed og 13 non-peer-reviewed titler og abstracts. Screeningsproceduren blev i fællesskab pilottestet på i alt 25 artikler, inden AN og GBL screenede individuelt. AN og GBL foretog også fuldtækstlæsning, som blev pilottestet på fem tilfældigt udvalgte artikler. Alle individuelle uoverensstemmelser angående inklusion blev løst via diskussion og konsensus.

Størstedelen af de ekskluderede artikler og rapporter blev ekskluderet, da de ikke beskrev konkrete kliniske praksis, men havde fokus på holdninger og ønsker til kliniske praksis i kræftforløb eller kom med forslag til forbedring af kvalitet i kræftforløb uden disse blev afprøvet og evalueret. Syntese af de i alt 45 peer-reviewed og 6 non-peer-reviewed inkluderede artikler/grå litteratur blev foretaget af AN og GBL, som læste teksterne gentagne gange og i samarbejde transkriberede noter om identificerede kliniske praksis induktivt. Noterne om kliniske praksis blev inddelt i fire domæner; 1. Klinisk struktur, 2. Kommunikation/Beslutningstagen, 3. Koordinering af kliniske praksis, og 4. Patient- og pårørendeoplevelser for hver fase i kræftforløbet, som var baseret på 'Quality of Cancer Survivorship Care Framework'[6]. På baggrund af denne inddeling blev de identificerede kliniske praksis kategoriseret i hver fase af kræftforløb og fortolket ud fra WHO's kvalitetsdefinition[8]. Inddelingen i de fire domæner fremstilles ikke i denne rapport, men kan læses i scoping reviewet (indsættes når publiceret).

Inkluderede studier og grå litteratur kan, baseret på de identificerede kliniske praksis, være refereret til i flere faser og for flere kvalitetsbegreber. F.eks. fremgår et studie, der undersøgte patienter med kolorektalkræft oplevelser af psykosociale problemer og håndtering af disse i almen praksis og hos specialister[12] både i faserne *diagnose* og *opfølgning*. Kliniske praksis fra dette studie fremgik i domænerne: Kommunikation/Beslutningstagen, Koordinering af kliniske praksis, og Patient- og pårørendeoplevelser og blev oversat til kvalitetsbegreberne: personcentreret, integreret og rettidig kvalitet.

## **Regionale og lokale initiativer**

*Indsamling af kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer* består af en afdækning af tidligere og igangværende initiativer på kommunalt, regionalt eller på nationalt niveau for at styrke indsatsen på kræftområdet. Sådanne initiativer vil ikke være fremkommet i den systematiske søgning i scoping reviewet. Dataindsamlingen til denne del af videnssamlingen er fortaget ved at kontakte nøglepersoner i regioner, kommuner og ved de fire Forskningsenheder for Almen Praksis i Danmark.

## **Inklusionskriterier**

Kriterier for inklusion af tidligere eller igangværende initiativer, er at initiativerne har fokus på:

- den praktiserende læges eller praksispersonalets møde med (kræft-)patienten
- indsatsen i almen praksis som organisatorisk enhed, dvs. den gode organisering af forløbet i praksis
- samarbejdet med eksterne aktører, herunder sygehuse, privatpraktiserende speciallæger og kommuner

## **Søgestrategi**

I 2020 blev der gennemført en løbende dataindsamling, hvor man kontaktede nøglepersoner i regioner, kommuner, og ved de fire Forskningsenheder for Almen Praksis i Danmark med henblik på at identificere tidligere og igangværende initiativer. Nøglepersonerne blev bedt om at rapportere tidligere og igangværende initiativer kommunalt, regionalt eller nationalt for at styrke indsatsen på kræftområdet indenfor nævnte arbejdsområder. For forskningsinitiativerne medbringer vi i denne oversigt igangværende forskningsprojekter, der udgår fra en eller flere af de almenmedicinske forskningsenheder. For afsluttede projekter og publiceret litteratur fra disse henvises til forskningsenhedernes kontaktpersoner.

### **03 Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?**

En væsentlig forudsætning for at kræftudredning indledes er, at man som individ søger læge, når man oplever et symptom, der kan være tegn på kræft. Studier har tidligere vist, at selvom symptomer på kræft er hyppige i befolkningen, søger kun et fåtal læge med disse symptomer[13, 14]. Der kan være mange grunde til ikke at søge læge med kropslige sensationer og symptomer. Nogle patienter tilskriver symptomerne alder, livsstil eller allerede kendt sygdom. En anden gruppe er patienter, der oplever, at de skal argumentere for deres symptomer, fordi de føler, de skal overbevise den praktiserende læge om, at deres oplevelse af symptomer er troværdig[15-17]. Patienter, deres pårørende og den praktiserende læge er gensidigt afhængige af hinanden, for at nå frem til en fælles forståelse for mulige forklaringer på kropslige sensationer og symptomer.

I litteraturen er beskrevet, at det øger personcentreret kvalitet og lighed i sundhed i kliniske praksis, når den praktiserende læge[16, 18]:

- lytter opmærksomt til patientens historie
- er bevidst om både verbal og nonverbal kommunikation
- er bevidst om, hvordan egen opfattelse af de præsenterede kropslige sensationer og symptomer kan være påvirket af relation til patienten og pårørende baseret på tidligere konsultationer

Patienter med uspecifikke symptomer udgør en større udfordring i almen praksis. Vi ved, at personer, der senere viste sig at have kræft og som præsenterede sig med uspecifikke symptomer, oplever længere udredningstid og har en højere dødelighed sammenlignet med patienter, der præsenterede specifikke alarmsymptomer på kræft. Det var baggrunden for indførelse af det diagnostiske pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft. For yderligere information, se Sundhedsstyrelsens beskrivelse af Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/Diagnostisk-pakkeforloeb-for-patienter-med-uspecifikke-symptomer-paa-alvorlig-sygdom-der-kunne-vaere>



## 04 Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

Patienters og pårørendes oplevede relation til deres praktiserende læge påvirker hvordan de reagerer på symptomer. Deres grad af tillid til den praktiserende læges information og beslutninger påvirker deres beslutning om at kontakte den praktiserende læge, hvis de oplever symptomer, og til at møde op til opfølgende konsultationer[19]. På den anden side kan den praktiserende læges oplevede relation til patienten og pårørende påvirke deres fortolkning af symptomer og om de reagerer på en eventuel mavefornemmelse [20]. Mavefornemmelse er en hurtig opsummering af flere verbale og nonverbale patientindikationer i forbindelse med den praktiserende læges kliniske viden og erfaring i form af mønstergenkendelse [21].

Tidspres i almen praksis kan være en barriere for rettidig, personcentreret klinisk praksis og effektiv ressourceudnyttelse i almen praksis. Tidspres kan komme til udtryk i, at der er ventetid på at kunne få en konsultation, når patienter henvender sig til/i almen praksis, hvilket kan skyldes, at patienten ønsker at se en bestemt praktiserende læge[22]. Tidspres kan også forekomme i konsultationerne, hvor tid afsat pr. patient kan være udfordrende for en lige så grundig/tilbundsgående undersøgelse af patienten, som den praktiserende læge kunne ønske sig[17, 23, 24].

I litteraturen er beskrevet, at:

Det øger den personcentrede kvalitet og lighed i sundhed i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- lytter til patientens historie
- undersøger patientens forforståelse af relation og tillid til den praktiserende læge
- identificerer egen forforståelser af relation til patienten[18, 25-27]

Det øger den personcentrede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- undersøger patientens oplevelse af at blive taget alvorligt, og patientens egen forståelse af symptomernes betydning, f.eks. om patienten selv mistænker at deres symptomer kan være kræftrelaterede [23, 28, 29].

Det øger den rettidige og effektive kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- Lytter til patientens historie, men bruger lukkede spørgsmål til at guide patientens præsentation af symptomer[24]

- I patientens historie søger efter detaljerede informationer om symptomer (varighed, ændring over tid, associerede symptomer)[24].
- Sammen med patienten aftaler enten en ny tid til en opfølgende konsultation eller inden for hvilken tidsramme patienten skal kontakte almen praksis igen, hvis symptomerne ikke ophører. Baseret på den praktiserende læges kendskab til patienten, kan det også være almen praksis, der tager ansvar for at kontakte patienten inden for en aftalt tidsramme[18, 26]

Det øger den effektive kliniske praksis når den praktiserende læge:

- Deltager i efteruddannelse i tidlig cancerdiagnostik der er målrettet specifikke kræfttyper frem for efteruddannelse om generel tidlig cancerdiagnostik [23, 29-31]

Inspiration til at lytte opmærksomt til patientens historie og opbygge tillid i relationen findes i PEARLS-modellen, som kan findes i DSAMs vejledning *Kræftopfølgning i Almen Praksis*:

<https://vejledninger.dsam.dk/cancer/?mode=visKapitel&cid=1238&gotoChapter=1239>

#### • PEARLS

- *Partnerskab*: Patienten skal ikke fratages ansvaret, når budskabet er afleveret til lægen: "Lad os sammen arbejde med..."
- *Empati*: Lægen kan give udtryk for en forståelse af patientens følelser og reaktioner, men samtidig bevare sit professionelle overblik: "Det må være svært..."
- *Accept*: Patienten skal opleve lægens accept af problemstillingen, og hvad den betyder for patienten: "Det betyder meget for dig at..."
- *Respekt*: Patientens egne løsningsmodeller, men også patientens eventuelle utilfredshed kommer til orde: "Jeg fornemmer, at du ikke er tilfreds med..."
- *Legitimitet*: Patientens emotioner bliver hørt: "Jeg kan godt forstå, du er bekymret for..."
- *Støtte*: Lægen giver udtryk for at være der for patienten: "Jeg vil gerne hjælpe dig..."

Mere viden om både alarmsymptomer på kræft og uspecifikke symptomer, der kan være tegn på kræft, findes på denne hjemmeside hos Kræftens Bekæmpelse:

<https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/symptomer/>

## 05 Henvisning til sekundærsektor – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

Hovedparten af udredningsforløb for kræft begynder i almen praksis[32]. Nogle læger henviser hyppigt til kræftpakker og et studie fra udlandet har vist, at det er gavnligt for patienternes kræftforløb at have en læge, som hyppigt anvender kræftpakkerne[33]. Studier har vist, at en praktiserende læge mistænker kræft eller anden alvorlig sygdom i næsten 6% af konsultationerne[34]. Hvorvidt og hvornår lægen henviser patienten beror dog ikke blot på patientens symptomer, men er en multifaktoriel beslutningsproces[35].

I litteraturen er beskrevet, at:

Det øger det den integrerede og personcentrerede kvalitet i kliniske praksis når den praktiserende læge:

- informerer patienten om det videre forløb baseret på lægens vurdering af patientens behov for information
- spørger ind til hvad patienten og eventuelle pårørende gerne vil vide om proceduren for diagnostiske tests, herunder henvisningen, tilbagemelding fra specialister, modtagelse af testresultater[36]

Det øger den integrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- sammen med patienten laver en handlingsplan, som patienten kan holde sig til i tilfælde af forsinkelser i processen[37]. Dette kunne f.eks. være hvorvidt det er den praktiserende læge eller den specialiserede afdeling, som patienten skal henvende sig til ved spørgsmål
- tager en proaktiv tilgang og forsøger at have kontakt med patienten gennem hele udredningsforløbet og allerede ved henvisning laver en aftale om en opfølgende konsultation [29, 38]

Sundhedsstyrelsen oversigt over kræftpakkeforløb som almen praksis kan henvise til:

<https://www.sst.dk/da/Viden/Kraeft/Kraeftpakker/Oversigt-over-kræftpakkeforloeb>

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) og Kvalitet & Patientsikkerhed, Kræftens Bekæmpelse har udarbejdet et notat om praktiserende lægers omsorg og støtte for patienter i kræftforløb, der blandt andet finder, at der er et behov for en proaktiv tilgang i almen praksis:

<https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/6/3586/1399892408/rapportalmenpraksis.pdf>

## 06 Diagnose – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

Når en patient modtager besked om, at vedkommende har en kræftdiagnose, kan denne besked enten overleveres af den praktiserende læge eller via en specialiseret afdeling, som har foretaget en udredning. Ofte modtager patienter og pårørende ingen information fra sygehuset eller egen læge om almen praksis' rolle i deres kræftforløb efter diagnosen. Nogle patienter tager ikke selv kontakt til deres praktiserende læge, fordi de ikke ønsker at forstyrre den travle læge, mens andre har negative oplevelser fra udredningsforløbet i almen praksis, som medfører, at de ikke ønsker at kontakte almen praksis[28, 39, 40].

I litteraturen er beskrevet, at:

Det øger den personcentrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- fungerer som en oversætter af diagnosen og konsekvenserne heraf for patientens liv. Herunder de fysiske og psykiske effekter af kræftdiagnosen og behandlingen herfor[12, 41]
- beder patienten om at medbringe en pårørende, når patienten informeres om diagnosen i almen praksis[17]

Det øger den rettidige og integrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- sammen med patienten udarbejder en handlingsplan, der udspecificerer hvilket ansvar, der ligger hos almen praksis, og hvilket ansvar patienten selv har, så man undgår misforståelser[25]

Det øger den effektive kvalitet og er ressourceudnyttende i kliniske praksis, når den praktiserende læge og praksispersonale:

- udarbejder en tjekliste over konkrete arbejdsopgaver for hver især, der udspecificerer hvornår og hvordan de skal involvere sig i et kræftforløb.

En struktureret tilgang kan indeholde arbejdsopgaver som øger den rettidige og personcentrerede kvalitet og lighed i sundhed i kliniske praksis ved:

- at sende patienten information, der beskriver almen praksis' potentielle rolle i kræftforløbet
- at udpege en kontaktperson (praktiserende læge eller praksissygeplejerske), som kontakter patienten, hvis denne ikke selv henvender sig efter at have modtaget informationsbrevet [29, 38, 39, 42]

Et eksempel på en struktureret proaktiv tilgang, er casen fra Allerød-lægerne:

**CASE: Allerødlægernes organisering af arbejdet med omsorgen for svært syge patienter, inklusiv kræftpatienter[42]**

Praksis havde i flere situationer oplevet, at kontakten til kræftpatienter primært var *'reaktiv og ustruktureret og typisk først blev etableret, når patienten var terminal og ønskede at dø i eget hjem, eller pårørende eller hjemmeplejen kontaktede os'*. Klinikken besluttede at iværksætte en mere struktureret indsats for alle kræftpatienter, og det udviklede sig til også at omfatte patienter med mistanke om malign sygdom. Klinikken har nu en struktureret proaktiv tilgang til patienter med mistanke om kræft eller diagnosticeret med kræft. Deres anbefalinger er:

*Gode råd - Når man vil ændre en struktur til mere proaktiv kontakt over for nye kræftpatienter, kan det være en god ide at:*

- starte med nogle få patienter og samle erfaring herfra til den videre udvikling af din personlige måde at gribe opgaverne an på
- aftale ansvarsfordeling mellem læge og sygeplejerske
- skriv notater i journalen om, hvad du og patienten har talt om og om næste udfordring for patienten
- lægge reservationstider ind i kalenderen, så der er rum til opsøgende patientkontakter mv.
- skriv en reminder i kalenderen, så du husker, hvornår du skal kontakte patienten næste gang

DSAM har udviklet en brevskabelon med information til patienter, der har fået en kræftdiagnose: [DSAM Fasthold kontakten til kræftpatienten](#)

## 07 Behandling – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

Behandling efter en kræftdiagnose kan, afhængigt af kræfttypen, både gennemføres og kontrolleres i specialistregi eller i almen praksis.

I litteraturen er beskrevet, at:

Når behandlingen gennemføres på specialafdelinger, øger det effektiv, rettidig, sikker, personcentreret og integreret kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- har kontakt med patienten gennem hele perioden med aktiv behandling og indlæggelser på specialafdelinger, og videregiver relevant information om patienten til specialisterne [43, 44]
- gennem behandlingsperioden er tilgængelig som oversætter og fortolker af information fra specialister, og til at tale om fysiske og psykiske konsekvenser, samt hvordan behandlingen påvirker eventuelle andre kroniske sygdomme, som patienten har/er i behandling for [39, 45-47]
- planlægger og gennemfører en Timeout-konsultation. Den praktiserende læge inviterer patienten til en konsultation med fokus på behandlingsmuligheder, og hvor formålet er at støtte patientens beslutning om valg af behandling baseret på både evidens og patientens præferencer [47, 48]

Uanset om behandling foregår i specialistregi eller i almen praksis, øger det den personcentrede og rettidige kvalitet i kliniske praksis, når praktiserende læger:

- kontakter patienter, der gennemgår behandling, for at identificere patienter der har mistillid til den praktiserende læges viden om den pågældende kræftdiagnose, eller som har manglende tillid til den praktiserende læges viden på grund af tidligere oplevelser i almen praksis [45, 46]
- er eksplicite om, hvilken rolle praktiserende læger og praksispersonale kan tilbyde gennem behandlingsfasen i relation til fysiske, psykiske kræftrelaterede behov og andre kroniske sygdomme [12, 41, 42, 44, 46, 49]
- kontakter pårørende, for at afdække behov, som de pårørende ikke selv vil præsentere i almen praksis, fordi de ikke vil forstyrre den praktiserende læge [39, 49]

En metode til at sikre kontakt til patienten i behandlingsfasen, er at lave forhåndsreservationer i kalenderen til kontakt, som f.eks. Timeout-konsultationer og at opsætte en reminder i IT-systemet til denne kontakt.

Ved behandling i almen praksis, øger det den personcentrerede og integrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge kontakter de pågældende specialafdelinger, hvis den modtagne information om patientens forløb ikke er tilstrækkelig[41]. Et studie har gennemført en intervention, hvor repræsentanter fra almen praksis deltog i multidisciplinære møder på specialafdelinger, og udvekslede information om kræftpatienter på patientens praktiserende læges vegne ved komplekse patienter[38], hvilket øgede den rettidige, sikre og effektive kvalitet i kliniske praksis.

Et værktøj til at fastholde kontakt til patienter i behandlingsfasen, er at sende information til patienten, hvor almen praksis inviterer til et samarbejde. DSAM har udarbejdet en brevskabelon til dette[50]: [DSAM Kræftopfølgingsbrev](#)

## 08 Opfølgning – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

I opfølgingsfasen har integreret kvalitet i kliniske praksis en vigtig plads, da opfølgning i stigende grad overgår fra specialiserede afdelinger til almen praksis, hvilket stiller større krav til almen praksis om viden om de enkelte opfølgingsprogrammer.

I litteraturen er beskrevet, at patienterne ofte ikke har modtaget information om almen praksis' rolle i opfølgningen, eller om hvem de skal kontakte ved et opstået behov for støtte[27, 37, 40, 51]. Overførsel af information fra specialistafdelinger til almen praksis skal være fyldestgørende, men også overførbart til almen praksis. F.eks. skal der ud over den medicinske information om forløbet også være information om: håndtering af senfølger, symptomer på recidiv, samt i hvilke situationer patienten skal genhenvises til specialistafdelingen[29, 41, 51, 52].

Det øger generelt kvaliteten i kliniske praksis gennem hele kræftforløbet fra diagnose til behandling og opfølgning, at almen praksis tager ansvar for, at patienter fortsat har kontakt til almen praksis, eller er informeret om at almen praksis står til rådighed gennem forløbet[12, 27, 29, 37, 41, 49, 53-57]. En veletableret relation mellem den praktiserende læge og patienten før kræftdiagnosen gør det nemmere for både patient, pårørende og almen praksis, at kontakte hinanden, og gør det nemmere for patienter og pårørende at bede om støtte[27, 39, 44]. Praksissygeplejersker kan også fungere som kontaktpersoner, så det er dem patienten i første omgang henvender sig til ved opståede behov[58].

Generelt fører en proaktiv tilgang også til en forbedret relation mellem patienter og den praktiserende læge[12, 45, 49, 53]. I opfølgingsfasen er der brug for, at almen praksis sikrer tilgængelighed for patienter og pårørende, så de ikke skal vente længe, på at få en konsultation[37, 39, 52, 53].

Det øger sikker, integreret og personcentreret kvalitet og er ressourceudnyttende i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- bruger den elektroniske patientjournal til kontinuerlig supervision af kræftpatienters forløb. Dog er det en barriere herfor, at der endnu ikke er opnået en tilstrækkelig og fyldestgørende udveksling af data mellem almen praksis og specialistafdelinger[27, 38, 59]
- sammen med specialistafdelinger og patienter udviser gensidig respekt og arbejder sammen som et team om udveksling af information[60-62]. En udveksling af information uden samarbejde kan være en barriere for kvalitet i opfølgingsfasen[63]



- modtager et direkte telefonnummer til involverede specialister i tilfælde af opståede spørgsmål[60].

Det øger den personcentrerede kvalitet, når den praktiserende læge:

- spørger ind til patientens oplevelse af relationen til den praktiserende læge, og tidligere oplevelser, der kan have påvirket denne[12, 40, 45, 51]
- proaktivt kontakter pårørende for at tilbyde støtte i opfølgingsfasen[29, 39, 49]

Det øger den effektive og personcentrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- har en proaktiv tilgang der inkluderer en imødekommende tilgang til patienten, har viden om patientens kræftsygdom og forløb, er åben for spørgsmål og er eksplicit om processen i sit arbejde[37]
- kontinuerligt identificerer og adresserer fysiske og psykosociale problemstillinger, samt oversætter og fortolker information fra specialister [45, 49, 51, 57, 59]
- tilpasser guidelines om kost og motion efter en kræftdiagnose til den enkelte patient[64].

Det øger rettidig kvalitet i kliniske praksis når almen praksis:

- bruger tele- og videokonsultationer til både akut opståede problemstillinger og for planlagte opfølgende konsultationer[42, 65]
- følger op på konsultationer som patienten har aflyst og laver en ny aftale[62]

Et engelsk case studie fandt, at det kan øge den rettidige og effektive ressourceudnyttende kvalitet, hvis opfølgning i almen praksis organiseres i grupper, så f.eks. patienter med gynækologisk kræft og deres pårørende deltager i fælles konsultationer. Disse opfølgende gruppekonsultationer blev gennemført af en praksissygeplejerske[66]. Se case '*The Atlas of Shared Learning-projektet*':

#### **CASE: The Atlas of Shared Learning-projektet[66]**

I dette projekt, der fandt sted i Lancaster Medical Practice, UK, introducerede en almen praksissygeplejerske en gruppekonsultations-model for patienter med gynækologisk kræft i et forsøg på at adressere utilsigtet variation i kræftopfølgning i hendes praksis. Forud havde sygeplejersken deltaget i et uddannelsesprogram om gruppekonsultationer.

Gruppekonsultationer er en-til-en konsultationer ved en kliniker i en gruppe på op til 12 patienter. Sygeplejersken støttede hver patient der deltog i gruppen, i at adressere enhver bekymring de måtte have, identificere henvisninger eller udredning de måtte have behov for, dele deres oplevelser og erfaringer og yde støtte i et lukket og trygt rum. Ved efterfølgende gruppekonsultationer blev der fulgt op på tidligere bekymringer, udvikling/fremgang blev mødt og der blev

ydet fortsat støtte. Man fandt at dette kunne øge produktiviteten og bedre muligheden for opfølgingskonsultationer af rutinemæssig karakter, ligesom både patienter og pårørende har været yderst positive overfor tiltaget, idet de oplevede øget støtte og informationsniveau.

Et eksempel på hvordan overførsel af information fra specialistafdelinger til almen praksis bliver både fyldestgørende og overførbar til almen praksis er det danske Partnership-projekt:

#### **CASE: Partnership-projektet[67]**

I dette forskningsprojekt udviklede almen medicinske og onkologiske forskere sammen med kræftpatienter, praktiserende læger og onkologer en intervention, der bestod af videokonsultationer mellem alle tre parter indenfor de første måneder af et onkologisk behandlingsforløb. Projektet blev gennemført på Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus og med praktiserende læger i Region Syddanmark.

Projektet fandt, at patienterne generelt fik viden om onkologernes og de praktiserende lægers rolle i kræftforløbet, og hvem patienten skulle kontakte ved opståede spørgsmål eller problemer. Størstedelen af onkologer og praktiserende læger fandt, at videokonsultationerne bidrog til større sammenhæng i kræftforløbet.

I DSAMs vejledning '*Kræftopfølgning i Almen Praksis*'[50] præsenteres de opfølgingsprogrammer for kræft, hvor der er sket en opgaveoverdragelse til almen praksis samt generel viden om tiden efter en kræftdiagnose inkl. viden om behandling og senfølger:

<https://vejledninger.dsam.dk/cancer/>

## 09 Palliation – hvilke kliniske praksis øger kvaliteten i denne fase?

I palliationsfasen er der ofte en multidisciplinær gruppe af sundhedsprofessionelle tilknyttet patienten. Behandlingsplanen kan ændre sig efterhånden som patientens tilstand forværres eller i perioder, hvor tilstanden forbedres.

I litteraturen er det beskrevet at:

Det øger den effektive, sikre, integrerede og personcentrerede kvalitet, når almen praksis har oplysninger om:

- patienten ønsker at dø hjemme[68]
- medicinske tilstande
- navn og telefonnummer på pårørende
- en behandlingsplan med specificerede ansvarsområder for de tilknyttede sundhedsprofessionelle
- en sekundær kontakt i almen praksis, i tilfælde af at den primære kontaktperson er fraværende. I litteraturen beskrives en buddy-ordning, som i en dansk kontekst svarer til aftaler indenfor egen praksis eller f.eks. i vagtringen om en stedfortræder

Det øger den personcentrerede, rettidige og integrerede kvalitet i kliniske praksis, når den praktiserende læge:

- tager initiativ til involvering og diskuterer deres involvering i den palliative fase med patienter, pårørende og palliative teams[69, 70]
- proaktivt indgår i dialog med patienten for at identificere behov, også i perioder, hvor der ikke er en klar prognose for patientens tilstand[43, 65, 70]
- giver patient og pårørende et direkte telefonnummer til almen praksis, så de hurtigt kan få hjælp ved akut opståede behov, når patientens tilstand forværres[38]

Den personcentrerede, effektive og integrerede kvalitet i kliniske praksis øges ved:

- brug af hjemmebesøg[39, 42, 68, 69], hvor den praktiserende læge kan administrere smertelindring, tilbyde psykosocial støtte, håndtere andre medicinske tilstande og styrke relationen til patienten[65, 69]
- tilbud om konsultationer til pårørende[39, 42, 68, 69]

Det øger den effektive kvalitet i kliniske praksis, hvis praktiserende læger:

- opsøger efteruddannelse indenfor palliation, hvis de oplever at deres viden ikke er opdateret eller fyldestgørende[71]

I Kræftens Bekæmpelses rapport 'Kræft i Danmark - 2020'[2] beskrives, at den basale palliative indsats varetages af den praktiserende læge i samarbejde med kommunen, hvis patienten er i eget hjem. Rapporten beskriver en generel mangel på en tidlig koordineret indsats i det palliative forløb, "gerne allerede fra diagnosetidspunktet, også når patienten tilbydes livsforlængende eller mulig helbredende behandlingen" <https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/kraeft-i-danmark/>

Almen praksis' rolle i en proaktiv indsats i den palliative fase er tydeligt i Sundhedsstyrelsens *Forløbsprogram for Rehabilitering og Palliation i forbindelse med Kræft*[72]:

*Almen praksis bør samarbejde med og være i dialog med kommunen og sygehuset om forhold hos borgeren, der kan have indflydelse på at iværksætte rehabiliterende og palliative indsatser til patienter med kræft, fx eventuelle multisygdomme mv.... Almen praksis' rolle som den gennemgående sundhedsfaglige kontaktperson for patienten generelt betyder, at almen praksis med sit kendskab til patienten og historikken i patientens forskellige helbredsproblemer, fastholder kontakten med patienten og sikrer, at patienten ikke efterlades uden opfølgingsaftaler i almen praksis efter den enkelte patients behov og ønsker.*

*Når patienten er udskrevet eller afsluttet i sygehusregi, bør almen praksis således identificere eventuelle senfølger og ved behov henvise til en afklarende samtale i kommunen eller til opfølgning på sygehus, uanset hvornår senfølgerne opstår og identificeres.....*

*Almen praksis kan desuden varetage en systematisk opfølgning efter den initiale behandling, hvilket kan sikres ved, at almen praksis proaktivt planlægger opfølgende samtaler/kontroller i lighed med andre kroniske sygdomme og sideløbende med eventuelle ambulante forløb på sygehuset.*

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Forloebprogram-for-rehabilitering-og-palliation-i-forbindelse-med-kraeft>

## 10 Regionale, lokale og forskningsrelaterede initiativer

I dette afsnit præsenteres eksempler på kommunale, regionale og forskningsrelaterede initiativer, der involverer almen praksis. Initiativer dækker over kursustilbud, kvalitetsudvikling, evalueringsprojekter, og forskning. I beskrivelsen af initiativerne er det specificeret, hvis de er målrettet enten praktiserende læger eller praksispersonale. I projekter hvor der har været samarbejde med f.eks. sygehusafdelinger eller kommuner er dette også specificeret. For hver region og hvert forskningsprojekt er der anført en kontaktperson, som man kan henvende sig til, hvis man vil vide mere om de enkelte initiativer. Oversigten er ikke dækkende for alle de mange initiativer, der finder sted, men den kan bruges som inspirations- og videnskilde.

### Regionale og lokale initiativer

#### Region Hovedstaden

Beskrivelse af initiativ	Faser i kræftforløb
<i>Igangværende initiativer</i>	
<p>3-timers workshops om tidlig opsporing af kræft - udfordringer, barrierer og muligheder. Også udbudt til efteruddannelsesgrupper. Ca. 1/3 af de praktiserende læger har deltaget i disse kurser. Positiv evalueret af praktiserende læger på de individuelle kurser:</p> <p>Har fået ny viden i forhold til henvisningsprocedurer</p> <p>Nogle har ændret henvisningspraksis og er mere opmærksomme på vage symptomer i deres opsporing. Derudover henviser de lidt flere patienter til videre udredning.</p> <p>Henviser patienterne hurtigere end tidligere. I deres kommunikation med patienten fortæller nogle af lægerne, at de nu tydeligt forklarer patienten, at vedkommende er henvist på baggrund af en mistanke om kræft.</p> <p>Har ændret konkret praksis omkring udfyldelsen af henvisningsblanketten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>
<p>Øget adgang til billeddiagnostik i form af</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CT-skanning af thorax/abdomen med IV kontrast ved mistanke om lungekræft</li> </ul> <p>CT-skanning af thorax/abdomen med og uden kontraststof for voksne patienter, med uklare og uafklarede symptomer fra lunger og/eller abdomen, som ikke opfylder kriteri-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>

erne for begrundet mistanke i pakkeforløbsbeskrivelserne for kræft og uspecifikke symptomer, der kunne være kræft		
Audit af henvisninger og epikriser på kræftområdet, med bl.a. fokus på afviste henvisninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	
Specialistrådgivning – direkte telefonnumre til specialistrådgivning fra relevante afdelinger til almen praksis <a href="#">Specialistrådgivning</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	
Palliativ værktøjskasse <a href="#">Palliation Tværsektorielt samarbejde</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	
Palliativ telefonrådgivning i timerne 8-23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	
<b>Afsluttede initiativer</b>		<b>Evaluering/udbytte</b>
Afholdelse af Store Kræftdag med sessioner der dækker alle aspekter fra forebyggelse til senfølger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	
I 2015 blev der foretaget en kvalitativ audit af henvisninger til og epikriser fra kræftpakkeforløb. <a href="#">Kvalitativ audit 2015</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisning til sekundærsektor</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	
Afholdelse af 2-dages kurser i palliation (den ene dag som systematisk efteruddannelse). Også udbudt til efteruddannelsesgrupper. Ca. 1/3 af de praktiserende læger har deltaget i disse kurser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	Positiv evalueret på de individuelle kurser

Kontaktperson region Hovedstaden: Mona-Lene Kjærgård, chefkonsulent, [mona-lene.kjaergaard@regionh.dk](mailto:mona-lene.kjaergaard@regionh.dk)

## **Region Sjælland**

<b>Beskrivelse af initiativ</b>	<b>Faser i kræftforløb</b>	
<b><i>Igangværende initiativer</i></b>		
Tidlig opsporing af kræft. Tilbud til DGE-grupper (decentral gruppebaseret efteruddannelse) <a href="#">Tidlig opsporing af kræft</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	
Udvikling af materialet "Tænk Somatikken Med" målrettet medarbejdere i socialpsykiatrien. Materialet har fokus på, hvordan medarbejdere i socialpsykiatrien kan understøtte borgerne i forbindelse med fysisk sygdom før, hos og efter lægen. Materialet retter særligt opmærksomheden på de menneskelige faktorer i forsinket diagnostik, som er	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	

<p>borger/patientrelateret</p> <p>Materialet er en videreudvikling af Workshoppen "Gå til læge i tide".</p> <p>Materialet skal testes i 2021 og på den baggrund tilrettes. Et egentligt evalueringdesign er under udvikling.</p>	
<p>Udvikling af et sprogundervisningsmateriale</p> <p>"Sundhedsdansk" - om krop, sundhed og sygdom: <a href="http://www.sundhedsdansk.dk">www.sundhedsdansk.dk</a></p> <p>Materialet giver sprogskolens kursister m.fl. viden om, hvilke symptomer, som de skal lade en læge se på, og det giver de dem ord, som de kan bruge i mødet med sundhedsvæsenet.</p> <p>Danmarks Evalueringsinstitut EVA har evalueret materialet:</p> <p><a href="https://sundhedsdansk.dk/tillaereren/evaluering-af-sundhedsdansk/">https://sundhedsdansk.dk/tillaereren/evaluering-af-sundhedsdansk/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>
<p>Dialogbaseret Værktøj – både i forhold til kræftrehabilitering og tidlig opsporing.</p> <p>E-læringsværktøj beregnet til at anvende i små grupper.</p> <p><a href="#">Almen praksis/kompetenceudvikling</a></p> <p>Der foreligger en ikke-offentlig evaluering af programmerne om kræftrehabilitering foretaget af RUC, der viser, at det er et brugbart materiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>
<p>"Tid samme dag" – undersøgelse af konceptet tid samme dag. En kvalitativ undersøgelse.</p> <p>Følges op af en kvantitativ undersøgelse med inspiration til praksis i forhold til omlægning af organiseringen af praksis, så man undgår, at patienterne bliver set sent i almen praksis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>
<p>Fagligt Symposium afholdes en gang om året. Forskere på sundhedsområdet og i almen praksis inviteret en gang om året</p> <p>Kun positive tilbagemeldinger.</p> <p><a href="#">Fagligt-symposium-2019</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvielse til sekundærsektoren</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>
<p><b>Afsluttede initiativer</b></p>	<p><b>Evaluering/udbytte</b></p>
<p>Afholdelse af 22 workshops "Gå til læge i tide" for medarbejdere i socialpsykiatrien i 13 ud af de 17 kommuner i regionen.</p> <p>Indsatsen havde fokus på at klæde medarbejderne bedre på til at understøtte borgere/brugere af socialpsykiatrien i at komme til læge i tide</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul> <p>Indsatsen er evalueret af VIVE. Evalueringen kan findes her: <a href="https://www.vive.dk/da/udgivelser/fokus-paa-sundhed-i-socialpsykiatrien-11978/">https://www.vive.dk/da/udgivelser/fokus-paa-sundhed-i-socialpsykiatrien-11978/</a></p>
<p>Kursus for praksispersonale – "Lyt til</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> </ul> <p>Mundtlig evaluering på kurserne – stort</p>

patientens historie”  
Lyt til patienten

- Opfølgning
- udbytte

Kontaktperson Region Sjælland: Britta Ortiz, programleder, lægelig chefkonsulent,  
[boe@regionsjaelland.dk](mailto:boe@regionsjaelland.dk)

## Region Nordjylland

Beskrivelse af initiativ	Faser i kræftforløb
<i>Igangværende initiativer</i>	
Dialogmøde om tidlig opsporing af kræft i DGE-grupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvielse til sekundærsektoren</li> </ul>
Klinisk uddannelsesdag på Onkologisk afd., AAUH. I alt 8 praktiserende læger følger en onkolog en hel dag – til morgenkonference og i ambulatoriet. <a href="#">Praktiserende læger på onkologisk afdeling</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>
Dialogmøde om kræftpatienten i din praksis for DGE-grupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>
Udarbejdelse af forløbsbeskrivelse for senfølger efter kræft i bækkenorganerne. I samarbejde med Klinik for senfølger efter kræft i bækkenorganerne, Aalborg UH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>
<i>Afsluttede initiativer</i>	
Nordjysk kræftdag 2019: et heldagskursus for praktiserende læger og praksispersonale. Dagen omhandlede de mange aspekter, der er omkring kræft, når diagnosen er stillet - fra nyeste behandlingsmetoder og viden om senfølger til eksistentielle spørgsmål og social ulighed i overlevelsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>
	<b>Evaluerings/udbytte</b>
	Der var 245 deltagere på dagen, hvoraf 158 (64,5%) besvarede evalueringen. 74 % fandt at dagen i høj eller meget høj grad gav ny viden, 87% angav at dagen i høj eller meget høj grad var relevant for arbejdet i praksis

Kontaktperson Region Nordjylland: Anja Lønne Kallestrup, udviklingskonsulent, [anjkal@rn.dk](mailto:anjkal@rn.dk)

## Region Midtjylland

Beskrivelse af initiativ	Faser i kræftforløb
<i>Igangværende initiativer</i>	
Klyngepakker til kvalitetsklyngerne er enten udarbejdede eller under udvikling: - <i>Henvielse fra almen praksis til kræftudredning</i> - <i>Ydelsesmønstre i almen praksis forud for kræftpatienters diagnose</i> - <i>Overblik over kræftpatienter i praksis med henblik på at sikre god kræftopfølgning</i> - <i>Kræftudredning i almen praksis på baggrund af audit (to modeller)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvielse til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>



[Indsatser på kræftområdet i Cancer i Praksis Region Midt](#)

Udvikling og afholdelse af efteruddannelse om kræftopfølgning med udgangspunkt i DSAMs vejledning på området. Der udarbejdes både almindelige fyraftenskurser (afholdt som webinar grundet Covid), klyngepakker og DGE-tilbud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>
---	--

<b>Afsluttede initiativer</b>	<b>Evalueringsudbytte</b>
-------------------------------	---------------------------

Dialog- og beslutningsstøtteværktøj i forhold til screening for prostata kræft med (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse</li> </ul>	<p>Dialog- og beslutningsstøtteværktøjet anvendes fortsat i almen praksis til dialog med målgruppe</p> <p>Der er også lavet trykte udgaver af materialet i Region Nordjylland og Region Syddanmark. I Region Hovedstaden og Sjælland, blev der sendt link til online version ud til alle praktiserende læger.</p>
--	--	---

E-lærings udgave af Dialog- og beslutningsstøtteværktøj i forhold til screening for prostata kræft med (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse</li> </ul>	<p>E-lærings udgave anvendes lige som ovenstående fortsat i almen praksis til dialog med målgruppen.</p> <p>Formålet er at give patienten mere viden om PSA testen før beslutning om et eventuelt ønske om at få foretaget testen. Se og prøv e-læring her: <a href="http://psa-test.dk/">http://psa-test.dk/</a></p>
--	--	---

Indsats i forbindelse med HPV-vaccine, herunder udsendelse af patientlister til almen praksis, så den enkelte kunne følge vaccinationsstatus på egne patienter. Beslutningsstøtteværktøj til almen praksis og patienter/forældre om HPV-vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse</li> </ul>	Ingen officiel evaluering
---	--	---------------------------

Udvikling af informationsprogram til praktiserende læger med adgang til opdateret viden om brystkræftscreening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse</li> </ul>	Ingen officiel evaluering
--	--	---------------------------

Vidensdeling: Nyhedsbrevet '2 Minutter' med forskningsnyheder inden for kræftområdet til almen praksis i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse</li> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	<p>Nyhedsbrevet udarbejdes ikke aktuelt, da Forskningsenheden for Almen Praksis for tiden ikke producerer de oversigter, der gør det tilgængeligt for Cancer i Praksis (CiP) at opspore den forskning, som er relevant at præsentere i nyhedsbrevet.</p>
---	---	--

Efteruddannelse til praksispersonale om tidlig opsporing af kræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige</li> </ul>	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>sensationer og symptomer</li> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	
Indførelse af iFOBT (test for blod i afføringen) i almen praksis, for patienter med symptomer på kræft i tarmen, men hvor kravene til kræftpakke ikke var opfyldt. Efteruddannelse for almen praksis om iFOBT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Nu udrullet som tilbud til hele regionen
Efteruddannelsesstilbud om tidlig opsporing af kræft – både som kurser og som DGE-tilbud til efteruddannelsesgrupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Kursus findes fortsat som DGE-tilbud, som praktiserende læger kan rekvirere det hos Cancer i Praksis
Tværasektoriel audit af brystkræftforløb, lungekræftforløb og tarmkræftforløb i samarbejde med praksiskonsulenterne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>Behandling</li> <li>Opfølgning</li> </ul>	Ingen officiel evaluering
Shared Care-projekt om en opgaveoverdragelse af kontrolforløb for patienter med prostatakræft fra urologiske ambulatorier til almen praksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandling</li> <li>Opfølgning</li> </ul>	<p>Projektet blev positivt evalueret af både de praktiserende læger, patienterne og hospitalspersonalet. Derfor blev opfølgning ved egen læge, efter projektperioden, til fast procedure i Region Midtjylland.</p> <p>Med vedtagelse af overenskomst 2018 blev det besluttet at de øvrige regioner også kunne afslutte patienter til egen læge, efter den model, som er anvendt i Shared Care projekt i Region Midtjylland. Det er dog ikke alle regionen, hvor det er fuldt implementeret.</p> <p>Læs afsluttende rapport om projekt her:  <a href="#">Rapport shared care.pdf</a></p>
Efteruddannelsesstilbud om den døende patient og palliativ behandling – både som systematisk efteruddannelse og som til DGE-tilbud til efteruddannelsesgrupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palliation</li> </ul>	Kursus findes fortsat som DGE-tilbud, som praktiserende læger kan rekvirere det hos Cancer i Praksis

Kontaktperson: Gry Stie, Faglig koordinator i Cancer i Praksis, [gry.stie@stab.rm.dk](mailto:gry.stie@stab.rm.dk)

## **Region Syddanmark**

### **Beskrivelse af initiativ**

#### *Igangværende initiativer*

Jo før jo bedre-indsats:

### **Faser i kræftforløb**

- Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis

<p>Implementering af anbefalinger i rapport: "Ensartede Diagnostiske Pakkeforløb – oplæg til nye indsatser for MAS- og MUP-forløb i Region Syddanmark". Implementeres i 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>
<p>" Jo før jo bedre-indsats:  <a href="#">Projekt - "Ens, tilgængelige og synlige udredningstilbud til almen praksis – fremtidens sundhed.dk i Region Syddanmark"</a>          Afsluttes 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>
<p>Permanente kursustilbud fra Jo før jo bedre-indsatsen der er implementeret i hele regionen:          Tidlig opsporing af kræft – praksispersonalekurser (fysisk eller online)          Tidlig opsporing af kræft – 3 timers fælles klinik-kursus          Tidlig opsporing af kræft – SGE-lignende klinik-kursus (systematisk gruppebaseret efteruddannelse) (modulopdelt)          Tidlig opsporing af kræft – DGE-grupper/12 mandsgupper</p> <p>Kursuskatalog med beskrivelser kan rekvireres hos Gitte Kjær Nielsen, <a href="mailto:gkn@rsyd.dk">gkn@rsyd.dk</a>  <a href="#">APO kræftaudit 2021</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>
<p>Kræftaudit tilbud under udarbejdelse som klyngepakke til klynger. Udbydes efteråret 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvisning til sekundærsektoren</li> </ul>
<p>Aftale (som en del af overenskomst):          Dele af opfølgningen for patienter, der er behandlet for urologisk kræft, er overført til at skulle varetages i almen praksis, hvor der er lavet en struktur for samarbejdet, herunder med mulighed for specialistrådgivning fra sygehuset. Endvidere er der generelt i de enkelte pakkeforløb mulighed for specialistrådgivning til almen praksis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>
<p>Der er i Region Syddanmark indgået en række lokalaftaler med de praktiserende læger, som understøtter lægens omsorg for særligt svage målgrupper, herunder alvorligt (kræft)syge. Lokalaftalerne omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og uheldsmæssige genindlæggelser, der understøtter at lægen yder en særlig indsats (herunder hjemmebesøg) i samarbejde med hjemmesygeplejen for at forebygge en indlæggelse</li> <li>- lokalaftale om indsats for uhelbredeligt syge og døende (palliation) – koordinering af indsats med hjemmesygepleje og palliativt team og sær-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>

lig indsats i hjemmet samt samtaler med pårørende.

- lægens deltagelse i udskrivningskonferencer, enten fysisk eller via video - for koordinering og overlevering af informationer om behandling og opfølgning mellem sygehus og almen praksis  
- lokalaftale om opfølgning og koordination efter indlæggelse - hjemmebesøg og koordinering med hjemmesygeplejen

- lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtale i almen praksis, der bl.a. kan bruges ved kriser udløst af alvorlig sygdom hos patienten eller pårørende

- §2 aftale om lægers efteruddannelse ved ophold på sygehus eller i klinik, der giver mulighed for "praktisk ophold" på sygehuset for almen praksis til efteruddannelse inden for et speciale, eller sygehusansattes ophold i almen praksis.

Link til lokalaftalerne:

[Lokalaftaler](#)

<i>Afsluttede initiativer</i>		<b>Evaluerings/udbytte</b>
Kurstilbud: "Sammen om patienten. Rettidig diagnostik – fælles fokus på patienter med ukarakteristiske symptomer"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	
<a href="#">APO kræftaudit 2018</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	APO kræftaudit 2018 afviklet med stor tilfredshed ift. organisation, fagligt indhold og udbytte
Rapport: "Kortlægning af diagnostisk kræftudredning blandt de diagnostiske centre i Region Syddanmark". Udredningsporet; "Jo før jo bedre – Tidlig opsporing af kræft i almen praksis", 2019 Alle rapporter kan rekvireres ved Gitte Kjær Nielsen, <a href="mailto:gkn@rsyd.dk">gkn@rsyd.dk</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	
Kræftdag Syd 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	Meget stor tilfredshed i evalueringen med det faglige indhold og dagen som helhed
Let telefonadgang til specialistrådgivning på sygehusene: Mini-rapport – "Forbedret telefonkontakt mellem almen praksis og sygehus - et pilotprojekt mellem Sydvestjysk Sygehus og	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	

<p>almen praksis”, Udredningssporet, 2019</p> <p>Rapport:                  Kræftrehabilitering i Danmark - kortlægning af praksis på hospitaler og i kommuner med afsæt i danske anbefalinger for hospitaler, kommuner og almen praksis  <a href="#">Kræftrehabilitering-i-Danmark 2017</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning</li> </ul>	<p>De praktiserende læger har ifølge kommunerne sjældent lige så grundigt styr på patientens/borgerens forløb, som hospitalet har, især ved igangværende behandling. Derfor er det oftest onkologisk afdeling som bliver samarbejdspartner. Egen læge er sjældent på banen ved opstart af rehabiliteringsforløb, eller de glemmer muligheden for at henvise til kommunal rehabilitering</p>
<p>SGE-kursus for solo læger i Sydpol regi om den døende patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	<p>Ingen officiel evaluering</p>
<p>Fælles aftenmøde for praksis om palliation (Almen praksis, palliativt team, palliativt afsnit, Hospice)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	<p>Stor tilslutning af praksis</p>

Kontaktperson: Gitte Kjær Nielsen, koordinator, [gkn@rsyd.dk](mailto:gkn@rsyd.dk)

## Igangværende forskningsrelaterede initiativer

De skitserede forskningsrelaterede initiativer repræsenterer *igangværende* forskningsprojekter, der udgår fra en eller flere af de fire almenmedicinske forskningsenheder. Listen er ikke udtømmende for alle de mange forskningsaktiviteter, der foregår eller er gennemført på kræftområdet, men kan bruges som inspirations- og videnskilde.

Beskrivelse af initiativ	Faser i kræftforløb	Kontaktperson
Post doc-projekt: "Lægers mistanke om kræft: En antropologisk undersøgelse af kræftudredningen i dansk almen praksis"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Rikke Sand Andersen <a href="mailto:rsandersen@health.sdu.dk">rsandersen@health.sdu.dk</a>
Ph.d.-projekt: Diagnosing gynecological cancers: Gender, care seeking and clinical reasoning. A qualitative study	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Mie Kusk Søndergaard <a href="mailto:mie-kusk@health.sdu.dk">mie-kusk@health.sdu.dk</a>
Cancer i Praksis (CiP) samarbejder med Forskningsenheden for Almen Praksis, AUH, om at igangsætte et forskningsprojekt om tidlig opsporing af kræft i almen praksis. Forskningsmidlerne er en del af den samlede indsats for tidlig opsporing af kræft i almen praksis og er tildelt gennem regeringens indsats 'Tidlig opsporing af kræft i almen praksis –Jo før jo bedre'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Gry Stie <a href="mailto:gry.stie@stab.rm.dk">gry.stie@stab.rm.dk</a>
Social connectedness and physical health: Harnessing the potential of social connectedness for risk assessment, treatment, and rehabilitation in patients with cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Anders Larrabee Sønderlund <a href="mailto:asonderlund@health.sdu.dk">asonderlund@health.sdu.dk</a>
Post doc-projekt: 'Samarbejde mellem almen praksis og sygehus om tidlig opsporing af kræft'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Tine Laurine Rosenthal Johansen <a href="mailto:tlrj@ruc.dk">tlrj@ruc.dk</a>
Ph.d.-projekt: What are the GPs' experiences with diagnostic problems, coping strategies, and learning preferences when patients bring their own health data from their own data devices?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen</li> </ul>	Christoffer Bjerre Haase <a href="mailto:chaase@sund.ku.dk">chaase@sund.ku.dk</a>

	praksis	
Ph.d.-projekt: "Mænd, sundhed og sygdom med udgangspunkt i kræft"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Jakob Aabling-Thomsen <a href="mailto:jaabling@ruc.dk">jaabling@ruc.dk</a>
Ph.d.-projekt: Den diagnostiske proces for patienter med alarmsymptomer på lungekræft – et kohortestudie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Lisa Maria Sele Sætre <a href="mailto:lsele@health.sdu.dk">lsele@health.sdu.dk</a>
Ulighed i sundhed – et mixed methods studie med udredning af cancer alarmsymptomer som modelområde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Sanne Rasmussen <a href="mailto:Srasmussen@health.sdu.dk">Srasmussen@health.sdu.dk</a>
Ph.d.-projekt: Opsporing og udredning af patienter med kræft. Et kombineret prædiktionsstudie i almen praksis og i den danske befolkning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Gitte Bruun Lauridsen <a href="mailto:glauridsen@health.sdu.dk">glauridsen@health.sdu.dk</a>
Gynækologiske alarmsymptomer i den generelle befolkning – er bekymring en væsentlig prædiktør for lægesøgning og diagnostik af sygdom?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Kirubakaran Balasubramaniam <a href="mailto:kiruba@health.sdu.dk">kiruba@health.sdu.dk</a>
Lægesøgning ved symptomer på kræft. En 10-års opfølgning af ændringer i lægesøgning og oplevede barrierer for at søge læge i den danske befolkning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på patienters kropslige sensationer og symptomer</li> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Dorte Jarbøl <a href="mailto:Djarbol@health.sdu.dk">Djarbol@health.sdu.dk</a>
Kræft og mental sundhed i den danske	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på pati-</li> </ul>	Peter Haastrup

befolkning	<p>enters kropslige sensationer og symptomer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	<a href="mailto:phaastrup@health.sdu.dk">phaastrup@health.sdu.dk</a>
Delay i udredningen af incidente cancerpatienter i Danmark samt forskelle i patient-, læge- og system-delay blandt forskellige kræftdiagnoser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
International Cancer Benchmarking Partnership Module (ICBP 4): Tidsforløbene fra symptomdebut til behandling for kræftpatienter i 6 lande (Denmark, Sverige, Norge, UK, Canada, Australia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Alina Zalounina Falborg az@ph.au.dk
Sammenhænge mellem kræftpatienters habituelle lægesøgningsmønstre i almen praksis og prognose samt praktiserende læges kræftmistanke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
Registerbaserede algoritmer, der kan identificere patienter, der har fået tilbagefald af kræft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Linda Aagaard Rasmussen linda.rasmussen@ph.au.dk
Associations between socio-economic position and the various components of delay in the diagnosis of cancer in Danish patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Line Flytkjær Virgilsen line.virgilsen@ph.au.dk
Transvaginal ultralyd til diagnostik af ovariecancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Marie-Louise Ladegaard Baun malu@ph.au.dk
Geografiske forholds betydning for kræftdiagnostik- og udkom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Line Flytkjær Virgilsen line.virgilsen@ph.au.dk
Udredning af danske kræftpatienter op til deres diagnose med abdominalkræft og evaluering af "abdomenpakke"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Nanna Holt Jessen n.holt@ph.au.dk



Den diagnostiske værdi af faecal immunochemical test (FIT) hos patienter med alarmsymptomer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Kaare Rud Flarup kaare.flarup@ph.au.dk
Den diagnostiske udredning og opfølgning af patienter med anæmi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Astrid Bønnelykke a.boennelykke@ph.au.dk
Udredning og tidlig opsporing af specifikke kræftsygdomme med fokus på bugspytkirtel- og æggestokkræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
ICBP Modul 9: Viden om hvordan kræftpatienter starter deres udredningsforløb, og hvilken behandling de modtager.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Behandling</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
Viden om hvordan ældre kræftpatienter starter deres udredningsforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
Udredningsforløb blandt kræftpatienter med komorbiditet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Line Flytkjær Virgilsen line.virgilsen@ph.au.dk
Undersøgelse af "Børne-ALL-Overlevende" og deres kontaktmønster til primærsektoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Opfølgning</li> </ul>	Peter Vedsted p.vedsted@ph.au.dk
Udvikling af ventetidsparadoksets karakteristiske kurver for sammenhæng mellem varigheden af udredningsforløbet og cancerpatienters overlevelse har over tid (fra 1980'erne til 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>Diagnose</li> </ul>	Alina Zalounina Falborg az@ph.au.dk
Faktorer hos kræftpatienter og deres læge samt interaktionen mellem patienter og deres praktiserende læge i forhold til kræftdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Line Flytkjær Virgilsen line.virgilsen@ph.au.dk
Den diagnostiske proces, behandling og prognose for sårbare kræftpatienter sammenlignet med ikke-sårbare kræftpatienter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>Behandling</li> </ul>	Line Flytkjær Virgilsen line.virgilsen@ph.au.dk

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning</li> </ul>	
Udvikling af algoritme til prædiktion af cancer. Et registerbaseret studie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektor</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Dorte Jarbøl djarbol@health.sdu.dk
Artificial Intelligence Augmented Training of Danish General Practitioners in Skin Cancer Diagnostics - A Randomized Superiority Clinical Trial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> </ul>	Gustav Gede Nervil <a href="mailto:gustav.gede.nervil@regionh.dk">gustav.gede.nervil@regionh.dk</a>
Ph.d.-projekt om "Diagnostisk Pakke"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	
Ph.d.-projekt: Ulighed i Sundhed og Cancer Diagnostik - et registerstudie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første præsentation og undersøgelse af patienters symptomer i almen praksis</li> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> </ul>	Ellen Jensen <a href="mailto:ellenjensen@dcm.aau.dk">ellenjensen@dcm.aau.dk</a> .
Bedre diagnosticering af prostatacancer. Prædiktion af risiko for udvikling af metastaser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvi sning til sekundærsektoren</li> <li>• Diagnose</li> </ul>	Jens Søndergaard <a href="mailto:jsøndergaard@health.sdu.dk">jsøndergaard@health.sdu.dk</a>
Udvikling, afprøvning og validering af en samplingsmetode af incidente cancerpatienter i Danmark	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> </ul>	Henry Jensen
Post doc-projekt: Udviklingen af modermærkekræft i Danmark i perioden 1997-2019 – Et registerstudie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> </ul>	Sanne Rasmussen, <a href="mailto:sarasmus-sen@health.sdu.dk">sarasmus-sen@health.sdu.dk</a>
The eHeart eHealth Platform Research-based Support of the Existential Needs of Cancer Patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Niels Christian Hvidt <a href="mailto:nchvidt@health.sdu.dk">nchvidt@health.sdu.dk</a>
<i>Ph.d.-projekt: Surveybaseret kohorteundersøgelse om danske kræftpatienters og hjertestop-overleveres eksistentielle og åndelige behov</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Tobias Kvist Stripp <a href="mailto:tkstripp@health.sdu.dk">tkstripp@health.sdu.dk</a>
Post doc-projekt: Livskvalitet hos børn når en forælder har kræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	Anette Hauskov Graungaard <a href="mailto:angra@sund.ku.dk">angra@sund.ku.dk</a>
Incidente cancerpatienter i Danmark og deres oplevelse af Sundhedsvæsenet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Henry Jensen henry.jensen@ph.au.dk
Ph.d.-projekt: Alone in and Beyond Care (young cancer patients)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Lærke Bing Røikjær <a href="mailto:lbings@health.sdu.dk">lbings@health.sdu.dk</a>
Post doc-projekt: Alone in and Beyond Care (ældre kræftpatienter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Sara Marie Hebsgaard Offersen <a href="mailto:sara.offersen@ph.au.dk">sara.offersen@ph.au.dk</a>
Oplevelser og forventninger til opfølgningsforløb for små lungeforandringer herunder sociale og etiske dilemmaer og udfordringer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Michal Frumer micfru@ph.au.dk

Hvordan gribes kræftopfølgning an i almen praksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Sara Marie Hebsgaard Offersen sara.offersen@ph.au.dk
Sammenhæng(e) mellem om almen praksis er åben, lukket eller har begrænset aktivitet og deres tilmeldte patienters akutte indlæggelser, diagnoser og prognostiske faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	Kaare Rud Flarup kaare.flarup@ph.au.dk
Forskningsprojekt vedr. behandling af senfølger efter kræft hos patienter i fysioterapi praksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> </ul>	
Post doc-projekt: "Et kommunikationsvidenskabeligt forskningsprojekt om lægers tværsektorielle samarbejde om og med patienter med kræft"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	
Ph.d.-projekt: The Partnership Project Tværsektorielle video konsultationer mellem kræftpatient, onkolog og praktiserende læge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Opfølgning</li> <li>• Palliation</li> </ul>	Theis Trabjerg <a href="mailto:ttrabjerg@health.sdu.dk">ttrabjerg@health.sdu.dk</a>
Ph.d.-projekt: Cross-PALL – A New Cross-Disciplinary Model for palliative care Planning for Patients with Incurable Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	Ingrid Elin Johanna Swenne <a href="mailto:Johanna.Swenne@rsyd.dk">Johanna.Swenne@rsyd.dk</a>
Spiritual Care for Children and Youth when They are Relatives of Life-threatened Cancer patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliation</li> </ul>	Dorte Toudal Viftrup <a href="mailto:dviftrup@health.sdu.dk">dviftrup@health.sdu.dk</a>

Denne videnssamling har ikke undersøgt kliniske praksis i forebyggelse af kræft. Nedenstående tabel viser de rapporterede forskningsinitiativer, som ligger udenfor denne videnssamlings fokusområde.

Beskrivelse af initiativ	Faser i kræftforløb	Kontaktperson/publikationer
Ph.d.-projekt: PUSH public health at a crossroads. The Danish HPV Controversy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Vaccination</li> </ul>	Stine Nielsen <a href="mailto:shn@cas.au.dk">shn@cas.au.dk</a>
Quantification of overdiagnosis in randomised trials of cancer screening: an overview and re-analysis of systematic reviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse /Screening</li> </ul>	Theis Voss <a href="mailto:theisvoss@gmail.com">theisvoss@gmail.com</a>
Psychosocial consequences of a three-month follow-up after receiving an abnormal lung cancer CT-screening result: a longitudinal survey	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	Christina Sadolin Damhus <a href="mailto:chda@sund.ku.dk">chda@sund.ku.dk</a>
Age-related discontinuation as an unintended potential harm of mammography screening – a qualitative study	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse /Screening</li> </ul>	Emma Grundtvig Gram <a href="mailto:emma.gram@sund.ku.dk">emma.gram@sund.ku.dk</a>
Ph.-d. projekt: Continuing testing and follow-up for noduli findings	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	Michal Frumer <a href="mailto:micfru@ph.au.dk">micfru@ph.au.dk</a>
Risiko for fysiske skadevirkninger (komplikationer) ved screening for tarmkræft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	Frederik Handberg Juul Martiny <a href="mailto:fhm@sund.ku.dk">fhm@sund.ku.dk</a>

Et systematisk review og metaanalyse		
A population-based study on unintentional harms of colonisation following cervical cancer screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	John Brodersen <a href="mailto:jobr@sund.ku.dk">jobr@sund.ku.dk</a>
Systematic influences effect on participation rate in a fictional medical screening programme: A violation of autonomy?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	John Brodersen <a href="mailto:jobr@sund.ku.dk">jobr@sund.ku.dk</a>
Ph.d.-projekt om psykosociale konsekvenser af screening for tarmkræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse/Screening</li> </ul>	Jessica á Rogvi <a href="mailto:jema@sund.ku.dk">jema@sund.ku.dk</a>

# 11. Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse & Praktiserende Lægers Organisation, *Kræftpatienter og almen praksis - en styrket indsats*. 2017.
2. Kræftens Bekæmpelse, *Kræft i Danmark 2020*. 2020.
3. Kræftens Bekæmpelse, *Kræftpatienter og almen praksis*. 2017 14.12.2017 [cited 2021 05.01]; Available from: <https://www.cancer.dk/fagfolk/tidlig-diagnostik/kraeftpatienter-og-almen-praksis/>.
4. Fagligt Råd for Almen Praksis, *Notat om Personcentreret Almen Medicin med fokus på relationelle og humanistiske aspekter*. 2016.
5. Coxon, D., et al., *The Aarhus statement on cancer diagnostic research: Turning recommendations into new survey instruments*. BMC Health Services Research, 2018. **18**(1): p. 677-9.
6. Nekhlyudov, L., et al., *Developing a Quality of Cancer Survivorship Care Framework: Implications for Clinical Care, Research, and Policy*. J Natl Cancer Inst, 2019. **111**(11): p. 1120-1130.
7. WHO, *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. 2018: Geneva.
8. WHO, *Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. 2018, World Health Organization: Geneva.
9. Dansk Selskab for Kvalitet i sundhedsvæsenet (DSKS), *Sundhedsvæsenets kvalitets- og patientsikkerhedsbegreber & Metodehåndbog i kvalitetsudvikling og patientsikkerhed* 2018.
10. Munn, Z., et al., *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. BMC Medical Research Methodology, 2018. **18**(1): p. 143.
11. Tricco, A.C., et al., *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Annals of internal medicine, 2018. **169**(7): p. 467.
12. Browne, S., et al., *Patients' needs following colorectal cancer diagnosis: Where does primary care fit in?* British Journal of General Practice, 2011. **61**(592): p. e692-e699.
13. Elnegaard, S., et al., *Self-reported symptoms and healthcare seeking in the general population--exploring "The Symptom Iceberg"*. BMC Public Health, 2015. **15**: p. 685.

14. Elnegaard, S., et al., *What triggers healthcare-seeking behaviour when experiencing a symptom? Results from a population-based survey*. BJGP Open, 2017. **1**(2): p. bjgpopen17X100761.
15. Brindle, L., et al., *Eliciting symptoms interpreted as normal by patients with early-stage lung cancer: could GP elicitation of normalised symptoms reduce delay in diagnosis? Cross-sectional interview study*. BMJ Open, 2012. **2**(6): p. e001977.
16. Hultstrand, C., et al., *Negotiating bodily sensations between patients and GPs in the context of standardized cancer patient pathways - an observational study in primary care*. BMC health services research, 2020. **20**(1): p. 46-12.
17. Bergin, R.J., et al., *Comparing Pathways to Diagnosis and Treatment for Rural and Urban Patients With Colorectal or Breast Cancer: A Qualitative Study*. The Journal of rural health, 2020.
18. Clarke, R.T., et al., *'Shouting from the roof tops': a qualitative study of how children with leukaemia are diagnosed in primary care*. BMJ Open, 2014. **4**(2): p. e004640.
19. Andersen, R.S., et al., *Does the organizational structure of health care systems influence care-seeking decisions? A qualitative analysis of Danish cancer patients' reflections on care-seeking*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2011. **29**(3): p. 144-149.
20. Pedersen, A.F., et al., *Patient-physician relationship and use of gut feeling in cancer diagnosis in primary care: a cross-sectional survey of patients and their general practitioners*. BMJ open, 2019. **9**(7): p. e027288-e027288.
21. Smith, C.F., et al., *Understanding the role of GPs' gut feelings in diagnosing cancer in primary care: a systematic review and meta-analysis of existing evidence*. British Journal of General Practice, 2020. **70**(698): p. e612-e621.
22. Moffat, J., et al., *Identifying anticipated barriers to help-seeking to promote earlier diagnosis of cancer in Great Britain*. Public Health, 2016. **141**: p. 120-125.
23. Almuammar, A., *Primary health care factors associated with late presentation of cancer in Saudi Arabia*. Journal of radiotherapy in practice, 2020. **19**(1): p. 71-75.
24. Hultstrand, C., et al., *GPs' perspectives of the patient encounter - in the context of standardized cancer patient pathways*. Scandinavian journal of primary health care, 2020. **38**(2): p. 238-247.
25. Amelung, D., et al., *Influence of doctor-patient conversations on behaviours of patients presenting to primary care with new or persistent symptoms: a video observation study*. BMJ Quality & Safety, 2020. **29**(3): p. 198-208.

26. Evans, J., et al., *How do GPs and patients share the responsibility for cancer safety netting follow-up actions? A qualitative interview study of GPs and patients in Oxfordshire, UK*. *BMJ Open*, 2019. **9**(9): p. e029316.
27. Adams, E., et al., *Views of cancer care reviews in primary care: a qualitative study*. *British Journal of General Practice*, 2011. **61**(585): p. e173-e182.
28. *Kærftens Bekæmpelse, Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse*. 2017.
29. Fraulob, I. and E.A. Davies, *How do patients with malignant brain tumors experience general practice care and support? Qualitative analysis of English Cancer Patient Experience Survey (CPES) data*. *Neuro-oncology practice*, 2020. **7**(3): p. 313-319.
30. Grange, F., et al., *Efficacy of a general practitioner training campaign for early detection of melanoma in France*. *British Journal of Dermatology*, 2014. **170**(1): p. 123-129.
31. Toftegaard, B.S., et al., *Impact of continuing medical education in cancer diagnosis on GP knowledge, attitude and readiness to investigate - A before-after study*. *BMC Family Practice*, 2016. **17**(1): p. 95.
32. Hansen, R.P., et al., *Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients*. *BMC Health Serv Res*, 2011. **11**: p. 284.
33. Jensen, H., et al., *Agreement between patients and general practitioners on quality deviations during the cancer diagnostic pathway and associations with time to diagnosis*. *Fam Pract*, 2015. **32**(3): p. 329-35.
34. Hjertholm, P., et al., *Predictive values of GPs' suspicion of serious disease: a population-based follow-up study*. *Br J Gen Pract*, 2014. **64**(623): p. e346-53.
35. Moller, H., et al., *Use of the English urgent referral pathway for suspected cancer and mortality in patients with cancer: cohort study*. *BMJ*, 2015. **351**: p. h5102.
36. Piano, M., et al., *Exploring public attitudes towards the new Faster Diagnosis Standard for cancer: A focus group study with the UK public*. *British Journal of General Practice*, 2019. **69**(683): p. E413-E421.
37. Murchie, P., et al., *GP-led melanoma follow-up: views and feelings of patient recipients*. *Supportive Care in Cancer*, 2010. **18**(2): p. 225-233.
38. Albinus, N., *Korsørlæger holder tæt kontakt til deres kræftpatienter [In Danish]*, in *Dagens Medicin*. 2013.
39. Burridge, L.H., et al., *Consultation etiquette in general practice: A qualitative study of what makes it different for lay cancer caregivers*. *BMC Family Practice*, 2011. **12**(1): p. 110-110.
40. *Kræftens Bekæmpelse, Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2019*. 2019.

41. Dahlhaus, A., et al., *German general practitioners' views on their involvement and role in cancer care: A qualitative study*. Family Practice, 2014. **31**(2): p. 209-214.
42. Larsen, N.G., M, *Omsorg for kræftpatienter II - organization at Allerødlægerne [In Danish]*. Monthly Magazine for General Practice [Månedsskrift for Almen Praksis], 2014. **May**.
43. Beernaert, K., et al., *Early identification of palliative care needs by family physicians: A qualitative study of barriers and facilitators from the perspective of family physicians, community nurses, and patients*. Palliative Medicine, 2014. **28**(6): p. 480-490.
44. DiCicco-Bloom, B., et al., *The experience of information sharing among primary care clinicians with cancer survivors and their oncologists*. Journal of Cancer Survivorship, 2013. **7**(1): p. 124-130.
45. Brandenburg, D., et al., *Patients' views on general practitioners' role during treatment and follow-up of colorectal cancer: a qualitative study*. Family Practice, 2016. **34**(2): p. 234-238.
46. Coindard, G., et al., *What role does the general practitioner in France play among cancer patients during the initial treatment phase with intravenous chemotherapy? A qualitative study*. European Journal of General Practice, 2016. **22**(2): p. 96-102.
47. Noteboom, E.A., et al., *Off to a good start after a cancer diagnosis : implementation of a time out consultation in primary care before cancer treatment decision*. Journal of cancer survivorship : research and practice, 2020. **14**(1): p. 9-13.
48. Stegmann, M.E., et al., *Prioritisation of treatment goals among older patients with non-curable cancer: the OPTion randomised controlled trial in Dutch primary care*. British journal of general practice, 2020. **70**(696): p. E450-E456.
49. Hall, S., et al., *A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients*. Supportive Care in Cancer, 2012. **20**(12): p. 3071-3078.
50. Dansk Selskab for Almen Medicin, *Kræftopfølgning i almen praksis. Klinisk vejledning for almen praksis*. 2019.
51. Nababan, T., et al., *'I had to tell my GP I had lung cancer': patient perspectives of hospital- and community-based lung cancer care*. Australian journal of primary health, 2020. **26**(2): p. 147.
52. Margariti, C., et al., *GP experience and understandings of providing follow-up care in prostate cancer survivors in England*. Health & social care in the community, 2020.
53. Bergholdt, S.H., et al., *A randomised controlled trial to improve the role of the general practitioner in cancer rehabilitation: effect on patients' satisfaction with their general practitioners*. BMJ Open, 2013. **3**(7): p. e002726.



54. Bergholdt, S.H., et al., *Enhanced involvement of general practitioners in cancer rehabilitation: a randomised controlled trial*. *BMJ Open*, 2012. **2**(2): p. e000764.
55. Bergholdt, S.H., et al., *A randomised controlled trial to improve general practitioners' services in cancer rehabilitation: Effects on general practitioners' proactivity and on patients' participation in rehabilitation activities*. *Acta Oncologica*, 2013. **52**(2): p. 400-409.
56. Bowman, K.F., et al., *Primary Care Physicians' Involvement in the Cancer Care of Older Long-Term Survivors*. *Journal of Aging and Health*, 2010. **22**(5): p. 673-686.
57. Geelen, E., et al., *General practitioners' perceptions of their role in cancer follow-up care: A qualitative study in the Netherlands*. *European Journal of General Practice*, 2014. **20**(1): p. 17-24.
58. Clarke, S., *Next generation of cancer survivors-a GP perspective*. *Lancet Oncol*, 2018. **19**(5): p. 601.
59. Collie, K., et al., *Qualitative evaluation of care plans for Canadian breast and head-and-neck cancer survivors*. *Current Oncology*, 2014. **21**(1): p. e18-e28.
60. Hoffmann, M., *Kræft i praksis – set med almenmedicinske briller af en praksiskonsulent [In Danish]*. *Monthly Magazine for General Practice [Månedsskrift for Almen Praksis]*, 2015. **January**.
61. Rio, I.M. and O. McNally, *A better model of care after surgery for early endometrial cancer – Comprehensive needs assessment and clinical handover to a woman's general practitioner*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2017. **57**(5): p. 558-563.
62. van Leeuwen, A., et al., *Experiences of general practitioners participating in oncology meetings with specialists to support GP-led survivorship care; an interview study from the Netherlands*. *European Journal of General Practice*, 2018. **24**(1): p. 171-176.
63. Boekhout, A.H., et al., *A survivorship care plan for breast cancer survivors: extended results of a randomized clinical trial*. *Journal of Cancer Survivorship*, 2015. **9**(4): p. 683-691.
64. Waterland, J.L., et al., *'Probably better than any medication we can give you': General practitioners' views on exercise and nutrition in cancer*. *Australian journal of general practice*, 2020. **49**(8): p. 513-519.
65. Gulp, J.L.P.v., et al., *Teleconsultation for integrated palliative care at home: A qualitative study*. *Palliative Medicine*, 2016. **30**(3): p. 257-269.
66. NHS, *Introducing group consultations for cancer care reviews*. 2019, Leading Change, Adding Value Team.
67. Trabjerg, T.B., et al., *Cross-sectoral video consultations in cancer care: perspectives of cancer patients, oncologists and general practitioners*. *Supportive care in cancer*, 2020.

68. Finucane, A.M., et al., *Electronic care coordination systems for people with advanced progressive illness: a mixed-methods evaluation in Scottish primary care*. BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE, 2020. **70**(690): p. E20-E28.
69. Hackett, J., et al., *Primary palliative care team perspectives on coordinating and managing people with advanced cancer in the community: A qualitative study*. BMC Family Practice, 2018. **19**(1): p. 177-10.
70. Couchman, E., et al., *The family physician's role in palliative care: Views and experiences of patients with cancer*. Progress in palliative care, 2019. **28**(3): p. 1-9.
71. Pelayo-Alvarez, M., S. Perez-Hoyos, and Y. Agra-Varela, *Clinical Effectiveness of Online Training in Palliative Care of Primary Care Physicians*. Journal of Palliative Medicine, 2013. **16**(10): p. 1188-1196.
72. Sundhedsstyrelsen, *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* 2018.



**Syddansk Universitet**

Telefon: +45 6550 1000  
sdu@sdu.dk  
www.sdu.dk

Indsæt co-branding logo 2

Indsæt co-branding logo 1