

# **REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 18-09-2025**

**Mødedato** Torsdag d. 18. september 2025 kl. 17:00

**Mødested** Konference 1, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi - status over udvalgets midler.....	5
Nordisk kongres 2026.....	6
Ansøgning, Plug'n Play i Praksis.....	8
Ansøgning, Lige Praksis i Midt.....	10
Ansøgning, Kræftdiagnostik i almen praksis.....	14

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-113-21

## Sagsfremstilling

### Region Midtjylland, Regionsrådet

Thrine Rimdal Nørgaard, Regionsrådsmedlem, Regional formand

Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Susanne Buch, Regionsrådsmedlem

Lau Sørensen, Regionsrådsmedlem

### Kommunekontaktrådet

Mahad Yussuf, Byrådsmedlem Aarhus Kommune

Jens Erik Damgaard, Byrådsmedlem Ringkøbing-Skjern Kommune

### PLO-Midtjylland

Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Med-formand

Allan Høg Poulsen, Næstformand PLO-M

Susanne Morsing Krogsgaard, Medlem af PLO-M

Jakob Ravn, Medlem af PLO-M

Jane Kirkeby Gregersen, Medlem af PLO-M

Kasper Fasdal, Medlem af PLO-M

### PLO-Midtjyllands sekretariat

Specialkonsulent Debbie Denice Thompson

### Lægelige koordinører for PKO, EUV og PUK

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

Svend Kier, Lægelig koordinør for PKO (observatør)

### Region Midtjylland, administrationen

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncernøkonomi

Seniorkonsulent Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi

Vicekontorchef Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet

Kontorchef Karen Pedersen, Koncern Kvalitet

## Beslutning

Afbud fra Mette Kjølby og Svend Kier.

Mahad Yussuf deltog ikke i mødet.

## **Punkt 2: Gensidig orientering**

1-01-72-113-21

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering fra medlemmerne af udvalget

### **Beslutning**

Der var ikke noget til gensidig orientering

## **Punkt 3: Økonomi - status over udvalgets midler**

1-22-5-08

### **Resume**

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 07.08.2025

### **Indstilling**

#### **Administrationen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

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

Der er tidligere bevilget projekter, som endnu ikke er afsluttet, til et samlet beløb på 8.168.145 kr. Det vil sige, at der reelt er 1.740.855 kr. til udmøntning i resten af 2025.

Der er til dette møde søgt om projektmidler i 2025, som udgør 797.600 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 943.255 kr. tilbage i 2025.

Derudover er der søgt om midler til projekter i 2026 for 1.430.552 kr. I 2026 er der 3.077.000 kr. til udmøntning.

Til udmøntning i:

2027: 5,738 mio. kr.

2028: 3,032 mio. kr.

Samlet set er der altså ca. 11,8 mio. kr. tilbage i KEU/DGE puljen for 2026, 2027 og 2028.

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

### **Beslutning**

Blev taget til orientering

### **Bilag**

Oversigt til økonomipunkt i KEU 020925

Afsluttede KEU projekter 2021-2024 010825

## Punkt 4: Nordisk kongres 2026

1-30-72-121-25

### Resume

Der afholdes Nordisk kongres i Jylland d. 26.-29. maj 2026. Der er tradition for, at MidtKraft deltager med en delegation på kongressen.

### Indstilling

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger et rammebeløb på 400.000 kr. til deltagelse i Nordisk Kongres.

### Sagsfremstilling

Der afholdes Nordisk kongres i Jylland d. 26.-29. maj 2026. Temaet for kongressen er Empowering GPs for a sustainable future. Der er tradition for, at MidtKraft deltager med en delegation bestående af medlemmer af KEU og Samarbejdsudvalget for almen praksis, konsulenter fra MidtKraft, almindelige praktiserende læger, uddannelseslæger i sidste del af hoveduddannelsen samt administrationen.

Formålet med deltagelsen på kongressen er netværksdannelse og dialog mellem politikere fra PLO-M og KEU/SU samt den øvrige delegation, herunder MidtKraft. I løbet af kongressen arrangeres fælles middag og andre møder, hvor delegationen kan mødes til uformelle snakke. Næst programmet ligger fast, gennemgås det for at se, om det giver mening at arrangere fælles deltagelse i nogle af sessionerne for delegationen. Målet er at lægge op til fælles drøftelse og refleksion.

Et fast indslag er også MidtCafé, hvor alle kongresdeltagere fra Region Midtjylland er velkomne til at dele faglige input fra kongressen samt mere brede debatter om almen praksis. En fælles middag for hele delegationen på kongressens sidste dag er også et fast element. Det forventes, at medlemmerne af delegationen deltager i de fælles arrangementer.

Som ved tidligere kongresser lægges op til, at konferencegebyr og hotelophold betales af midler fra KEU, mens transportudgifter er deltagerens egen regning. For at understøtte fællesskabet undersøges mulighed for at rejse samlet dog for deltagerens egen regning. Fælles afrejse og ankomst vil også give gode muligheder for socialt samvær i delegationen tirsdag aften i forbindelse med Åbningsceremonien.

Administrationen undersøger transportmuligheder og afregner direkte med deltagerne.

Rejser der med fly arrangeres fælles transport fra lufthavn til hotellet, evt. i bus.

Der er gode erfaringer med at oprette en lukket gruppe på Facebook for delegationen. Her kan man dele indtryk og oplevelser, og efter kongressen opfordres alle til at skrive et "postkort" med indtryk fra kongressen.

### Økonomi

Administrationen foreslår en delegation på 32 personer med følgende fordeling:

- 5 hoveduddannelseslæger i fase 2 eller 3
- 5 almindelige praktiserende læger
- 5 konsulenter fra MidtKraft
- 5 PLO-M politikere
- 5 politikere fra KEU/SU
- 5 fra administrationen, herunder 1 fra PLO-M's sekretariat
- 2 lægelige koordinatore i MidtKraft

I udvælgelsen af de almindelige læger samt uddannelseslæger lægges vægt på:

- spredning i forhold til geografi, alder samt praksisform og størrelse
- at inkludere almindelige almen praksis med læger, der ikke er optaget af diverse konsulentarbejde i MidtKraft, PLO-Ms bestyrelse eller ansættelse i Forskningsenheden

Da Nordisk Kongres denne gang ligger tidligt i forhold til tidligere År, ligger early bird-tilmeldingen også tidligere end vanligt (februar i modsætning til april). Annoncering efter deltagere til delegationen går derfor i gang allerede sidst på efteråret, hvis KEU vilger at bevilge midler.

Hotel	153.600 (3x1600x32)
Taxa fra lufthavn til hotel	5000
Konferencegebyr KBU-løger	20.000 (5x4000)*
Konferencegebyr resten	162.000 (27x6000)*
Middag	16.000 (500x32)
MidtCafé	20.000
<b>I alt</b>	<b>376.600</b>

\*Under forudsætning af early bird-tilmelding (senest 26. februar 2026). Priserne er ikke offentliggjort, så oplygget tager udgangspunkt i priserne fra seneste kongres i Turku.

#### Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam bemærkede de tidligere gode oplevelser og den faglige sparring, som kongressen gav anledning til som højdepunkter.

Teamet påpegede, at det kan være relevant at overveje den fortsatte relevans, da der i sundhedsreformens nuværende udkast lægges op til en nedlæggelse af samarbejdsudvalget. Teamet mener dog stadig, at deltagelse i Nordisk Kongres 2026 er meget relevant.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at støtte deltagelse.

#### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt

# Punkt 5: Ansøgning, Plug'n Play i Praksis

1-30-72-111-25

## Resume

Efteruddannelsesvejlederne søger om midler til projektet Plug'n' Play i Praksis.

Projektet skal gøre det nemt for praktiserende læger at holde sig fagligt opdateret samt skabe rammerne for en effektiv uddelegering af opgaver til praksispersonale.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 495.000 kr. til projektet.

## Sagsfremstilling

Efteruddannelsesvejlederne søger om midler til projektet Plug'n' Play i Praksis.

Patienterne i almen praksis har i stigende grad komplekse behov. Faglig viden er tilgængelig i form af kurser, vejledninger, forløbsbeskrivelser m.m. Det kan virke overvældende og uoverskueligt for de praktiserende læger at orientere sig systematisk i denne information samt implementere ny og eksisterende viden i det daglige arbejde. For praksispersonalet kan det være svært at overføre viden fra kurser til det enkelte møde med patienten.

Efteruddannelsesvejlederne vil med dette initiativ gøre det nemmere for praktiserende læger at holde sig fagligt opdateret samt skabe rammerne for en effektiv uddelegering af opgaver til praksispersonalet.

Projektet skal være en nem start-hjælp til de praksis, der ikke har en fungerende klinikundervisning, samt et løft og en aflastning til de klinikker, der bruger mange ressourcer på regelmæssigt at udvikle og planlægge egen klinikundervisning.

Projektet skal udvikle 10 færdige undervisningsmoduler, der dækker et bredt spektrum af emner inden for almen medicin. Det er målet, at der skal laves et årshjul, som over 3 år systematisk vil opdatere de praktiserende læger og deres personale.

Modulerne bliver opbygget på den samme måde og bliver gratis at bruge for almen praksis. Modulerne skal bidrage til at øge kvaliteten i almen praksis ved at give nem adgang til viden og redskaber til at implementere ny viden i klinikken. Det forventes desuden, at projektet kan være med til at styrke faglig udvikling, kompetencer, organisering, trivsel og ledelse i almen praksis. Det forventes også, at det kan støtte op om synergier i det tværsektorielle samarbejde.

Modulerne planlægges på forhånd, men justeres efter aktuelle emner f.eks. nye vejledninger fra DSAM.

Alle modulerne bliver bygget med fokus på transfer: Før-Under-Efter.

### Før - præfabrikeret og lige til at gå til som forberedelse

- Information via podcast eller video
- Vejledning til nem datasøgning i klinikkens datapopulation
- Resumé af DSAM vejledninger til personalet

### Under - undervisningsseance i klinikken med f.eks.

- Præfabrikeret slideshow
- Understøttende video med eksperter
- Case-arbejde
- Podcast/video
- Quiz og spørgeskemaer

### Efter - fokus på

- Efterbearbejdning
- Transfer
- Uddelegering

- Implementering

Herunder udvikling af nye/opdaterede instrukser og fraser til brug i klinikken.

Det er hensigten, at klinikken med ½-1 times forberedelse, 1 times undervisning og ½-1 times efterarbejde vil være opdateret på det faglige emne og have klare arbejdsgange, herunder instrukser.

Klinikkerne skal kunne tilmelde sig en gratis abonnementservice og automatisk få tilbudt moduler med jævne mellemrum. Modulerne er tilgængelige for alle, uanset om de har abonnement eller ej. Abonnementsfunktionen skal testes af i udviklingspraksis.

#### **Økonomi**

Der søges om i alt 495.000 kr.

Midlerne skal dække udgifter til udvikling af undervisningsmateriale, implementering af platformene og evaluering af projektet.

Det forventes, at der bliver brugt 150 timer til udvikling, evaluering, dialog med udviklingspraksis og andre praksis, der tester modulerne samt 30 timer pr. modul. Ved 10 moduler drejer det sig om 450 timer over en periode på 2-3 år.

Det er ønsket at afprøve projektet i udviklingspraksis, og der vil løbende blive evalueret gennem feedback fra udviklingspraksis og andre interesserede klinikker.

Der bliver søgt om godkendelse til refusion for deltagelse ved Efteruddannelsesfonden.

#### **Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam**

Projektet vurderes at være innovativt og øger kvaliteten i almen praksis. Projektet vil styrke hele klinikkens faglighed og organisering, og det har høj overførbarehed. Det er gratis og kan anvendes af alle praksis. Baserer sig på viden og materiale som allerede findes, men klargøres til praksisnær implementering.

Projektet er en god ide, som indeholder gode overvejelser og en god struktur med fokus på faserne samt et godt fokus på bæredygtig implementering i almen praksis.

Der søges om midler til udvikling (undervisningsmaterialer, implementering af platformen og evaluering af projektet.) og honorar for praksis deltagelse i udvikling/afprøvning. Der ansøges ikke om midler til udstyr.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt

## Punkt 6: Ansøgning, Lige Praksis i Midt

1-30-72-134-25

### Resume

Der ansøges om midler til projektet Lige Praksis i Midt, som både målrettes indsatser i 12 deltagende praksis og til alle praksis i Region Midtjylland mhp. at fremme lighed i sundhed.

### Indstilling

#### Det indstilles,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 1.030.552 kr. til projektet.

### Sagsfremstilling

Ansøgerne kommer fra MidtKraft og Kvalitet og Lægemedler, heraf én med tidligere ansættelse i Forskningsenheden for Almen Praksis. Desuden indgår tre lægefaglige konsulenter fra MidtKraft i arbejdsgruppen.

Projektet blev i en foreløbig form præsenteret for Det Regionale Kvalitetsteam den 6. maj 2025, hvor ansøgerne fik gode input samt stor opbakning til indhold og form. Desuden fik ideskitsen til projektet stor opbakning på et Midtkrafttræf den 22. maj 2025. Flere praktiserende læger har udtrykt, at dette er et projekt, de gerne selv vil deltage i, fordi projektet opleves som relevant, vigtigt og tæt forankret i en praksishverdag med inddragelse af personalet - og med en stor grad af selvbestemmelse.

Ulighed i sundhed udgør en udfordring i det danske velfærdssamfund. Personer med kortere uddannelse og lavere indkomst har generelt kortere levetid og dårligere helbred end personer med højere uddannelse. Der ses eksempelvis en stigende ulighed i dødelighed for sygdomme, som ellers har gode behandlingsmuligheder, som fx visse typer af kræft, KOL og iskæmisk hjertesygdom (Merrild et al., 2022; Vedsted & Frølich, 2023).

De patienter, som har størst behov, er ofte dem, der har sværest ved at få den rette hjælp. De kan have svært ved at finde rundt i sundhedsvæsenet, og sociale og helbredsmæssige problemer hænger ofte sammen (Merrild et al., 2022; Vedsted & Frølich, 2023). Det stiller store krav til almen praksis, som ofte er det sted, patienterne møder sundhedsvæsenet først.

Almen praksis har derfor en central rolle i arbejdet med lighed i sundhed. Det kræver tid, organisering og mulighed for at møde patienter med komplekse behov på en mere holistisk og individuelt tilpasset måde og med blik for hele deres livssituation og på deres præmisser. Samtidig er det ofte de samme patienter, som bevæger sig mellem flere sektorer, og der er et behov for at styrke opmærksomheden på, hvilken hjælp og støtte de sårbare patienter kan få.

Der er både nationalt og regionalt politisk fokus på at mindske ulighed i sundhed og arbejde på at differentiere indsatser til fordel for de mest sårbare i samfundet. Det samme gælder i MidtKraft, hvor lighed i sundhed er et af pejlemærkerne for 2025-26.

Gode intentioner og politiske målsætninger kan dog ikke stå alene. Hvis ulighed i sundhed reelt skal mindskes, kræver det målrettede indsatser, som er udviklet i og til almen praksis. *Lige Praksis i Midt* er et bud på en sådan indsats, der skal give læger og praksispersonale i almen praksis mulighed for selv at udvikle og afprøve nye tilgange til sårbare patienter med komplekse behov.

#### Formål med indsatsen

Det overordnede formål med Lige Praksis i Midt er at fremme lighed i sundhed i almen praksis ved at støtte udviklingen af differentierede tilgange til sårbare patientgrupper og organiseringen heraf, så der skabes praksisnære forandringer i praksis.

Lige Praksis i Midt er opbygget som en samlet indsats, som 12 deltagende praksis kan være en del af. Den samlede indsats består af et opstartsmøde, inspirationsaktiviteter, klinisk udviklingsarbejde og videndeling.

Det sker gennem følgende delmål:

- At de deltagende praksis afprøver nye tiltag, der understøtter patienter, som har behov for særlig opmærksomhed samtidig med, at praksisdriften i øvrigt er effektiv. Patienterne er udvalgt ud fra praksis' egne erfaringer og lokale

forhold igennem et klinikmodul (KGE-modul). Der er opmærksomhed på at indsatserne i praksis så vidt muligt udfoldes ved brug af overenskomstens eksisterende ydelser, så de sårbare målgrupper så vidt muligt sikres en sammenhængende indsats, også efter projektperioden.

- At skabe forandringer i klinisk praksis og øget opmærksomhed på behovet for differentierede indsatser målrettet sårbare patientgrupper.
- At indsamle og dele erfaringer og læring fra indsatsen med praksis i hele Region Midtjylland.

Desuden er det et delmål at sikre, at alle praksis har mulighed for at arbejde med Lige Praksis i Midt, enten som direkte deltagere i hele indsatsen (12 praksis) eller ved, at alle praksis kan udvælge inspirationsaktiviteter og KGE-modul, udviklet af projektet, og selv søge Efteruddannelsesfonden til at dække udgifter, hvor det er muligt.

### **Indsatsen i Lige Praksis i Midt**

Indsatsen gennemføres i løbet af 2026. Indsatsen annonceres på Praksis.dk i vinteren 2025/26. Praksis kan ansøge om at deltage i indsatsen ved at sende en motiveret ansøgning indeholdende bl.a. en kort beskrivelse af praksis og patientgrundlaget. Ansøgningen skal desuden indeholde en angivelse af navne på to tovholdere, hhv. læge og praksispersonale.

Projektledelse og følgegruppe udvælger 12 praksis til indsatsen fordelt i hele regionen og med forskellig praksisstørrelse og -form.

På anbefaling fra Det Regionale Kvalitetsteam er projektet nedskaleret til 12 deltagere (fra 20) af hensyn til gennemførligheden af projektet. Desuden er deltagerbetalingen for arbejdet med et projekt i praksis blevet differentieret efter mindre (op til 2 kapaciteter) og større kapaciteter (over 2 kapaciteter).

### **Deltagerforløb, trin for trin:**

Projektet består af følgende dele - kort fortalt:

1. Der annonceres efter 12 praksis, der vil deltage i projektet.
2. To tovholdere fra 12 udvalgte praksis deltager i et opstartsmøde (efter evt. deltagelse i en temadag om multisygdomme og sårbare patienter den 23. januar 2026).
3. Tovholdere fra de 12 udvalgte praksis deltager i inspirationsaktiviteter.
4. Deltagerpraksis afvikler et klinikmodul (KGE-modul) i praksis med hele personalet, hvor de udvælger en sårbare patientgruppe, drøfter udfordringerne, og hvad man vil arbejde videre med i praksis.
5. På et opfølgingsmøde lægges en plan for en indsats eller et projekt i praksis, og indsatsen implementeres dernæst i praksis.
6. Der videndeles med andre praksis i Regionen.

Inspirationsaktiviteter og KGE-modul, se pkt. 3 og 4, udbydes til alle praksis i Regionen (uden deltagerbetaling fra projektet).

Der kan ikke svares præcist på, hvad KEU får ud af at støtte projektet. Det skyldes, at praksis selv skal udvikle egen indsats pba. deltagelse i KGE-modulet. Men her gives nogle mulige eksempler, udfoldet af en lægelig konsulent fra arbejdsgruppen:

- Anvendelse af liste over sårbare ældre og patienter med mange kroniske lidelser, der kræver særlig opmærksomhed,
- Proaktiv og koordineret støtte til nydiagnostiserede sårbare patienter med alvorlig sygdom
- Proaktiv kontakt for årskontroller og blodprøver
- Styrket opfølgning og opsøgende indsats over for ældre og multisyge patienter
- Liste med sårbare ældre og patienter på bosteder mhp. systematiske opsøgende hjemmebesøg og sundhedstjek
- Tilpassede konsultationsformer og fælles patientplaner (med samarbejdspartner) for patienter med lav sundhedskompetence og/eller handicap.

Arbejdet med egen indsats kan procesfaciliteres internt med støtte fra en drejebog, som trin for trin guider praksis, og/eller med sparring og vejledning fra MidtKraft-konsulenter.

### **Økonomi**

Der søges om i alt 1.030.552 kr. til 12 praksis. De praktiserende læger honoreres efter gældende konsulenttakst, der pt. er på 1067,37 kr.

## Timer og honorering til praksis

Aktiviteter	Timer pr. praksis	Honorering pr. praksis	I alt
Deltagelse i opstartsmøde for tovholdere med to personer fra hver deltagende praksis (halvdagsmøde)	3	3.202 kr.	38.425 kr.
Deltagelse i inspirationsaktiviteter udover temapraksisdag	10	10.674 kr.	128.088 kr.
Deltagelse i evaluering og vidensdeling af indsatsen, 5 timer pr. praksis	5	5.337 kr.	64.042 kr.
<b>Subtotal</b>		<b>19.213 kr.</b>	<b>230.552 kr.</b>

## Udvikling af egen indsats/projekt

Arbejde i hele klinikken med udvikling af egen indsats/projekt, der implementeres (efter deltagelse i KGE-modul, som støttes af midler fra efteruddannelsesfonden)

	Honorering pr. praksis	I alt
Implementering af egen indsats i lille praksis (ca. 6 praksis)	30.000 kr.	180.000 kr.
Implementering af egen indsats i lille praksis (ca. 6 praksis)	40.000 kr.	240.000 kr.
<b>I alt honorering af timer afsat i praksis</b>		<b>650.552 kr.</b>

## Udvikling, drift og evaluering

Projektledelse, herunder faciliteringshjælp, mv.	100.000 kr.
Udvikling af materiale på midtkraft.dk, podcasts, inspirationswebinarer og film	130.000 kr.
Udvikling af praksispakke/KGE-modul	50.000 kr.
Evaluerings- og videndelingsaktiviteter	100.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>380.000 kr.</b>
<b>Total for projektet</b>	<b>1.030.552 kr.</b>

## Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Det Regionale Kvalitetsteam, RKT, indstiller projektet 'Lige Praksis i Midt' til godkendelse i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget - og bakker op om initiativet, betinget af at projektgruppen tager følgende bemærkninger til efterretning:

RKT bemærker, at der er forskel på praksisstørrelse, og at midlerne ikke varierer efter praksisstørrelse. Dette kan medføre bias i forhold til, hvilke praksis der deltager i projektet. RKT anbefaler, at man forholder sig til dette.

RKT bemærker, at der kan være et dilemma i, at der skabes forventninger hos sårbare patienter om at fortsætte indsatsen efter projektperioden. Her bemærkes det yderligere, at man bør overveje, om de forandringer som projektet skal medføre, ligger inde for overenskomstrammerne for at sikre mere bæredygtig og langvarig implementering i praksis - eller om initiativerne ville skabe behov for yderligere regionale ydelsesaftaler.

RKT påpeger, at det er et betydeligt beløb, der bliver søgt om, til en relativt begrænset tidsperiode. Derfor er det meget vigtigt at overveje bæredygtigheden og gennemførbarheden i projektet, og der kan være grund til en eventuel nedjustering af projektet, så det er mere realistisk at gennemføre og mindre omfattende. RKT anbefaler derfor at afsøge, om det er muligt at gennemføre projektet i en mindre og billigere skala.

## **Beslutning**

Indstilling blev ikke tiltrådt.

Det blev besluttet, at meddele ansøgerne, at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget finder projektet bør justeres, således at der ud over det ansøgte afsættes yderligere 50.000 kr. til udvikling af KGE moduler, og yderligere 50.000 kr. til implementering. Desuden er det en betingelse for at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget kan støtte projektet, at deltagende praksis præsenterer resultaterne af projektet for udvalget og at resultaterne offentliggøres i form af artikel i tidsskrift for praksisområdet, det være sig for eksempel Månedsskrift for Almen Praksis eller Practicus. Ansøgerne anmodes om at udarbejde en revideret projektbeskrivelse i overensstemmelse med ovenstående. Den reviderede projektbeskrivelse skal forelægges Formandskabet, der bemyndiges til at bevilge det ansøgte plus 100.000 kr. såfremt betingelserne jvf. ovenfor er opfyldt.

# Punkt 7: Ansøgning, Kræftdiagnostik i almen praksis

1-30-72-135-25

## Resume

Formålet med projektet er at få ny og opdateret viden om det diagnostiske forløb i kræft i almen praksis, herunder udredningstider.

## Indstilling

### Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 302.600 kr. til projektet.

## Sagsfremstilling

Ansøger er seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus.

Formålet med projektet er at få ny og opdateret viden om diagnostiske forløb for kræft i almen praksis, herunder udredningstider, lægens mistanke og handlinger i det diagnostiske forløb. Der vil samtidig blive kigget på betydningen af kontinuiteten i almen praksis for kvaliteten i udredningen. Projektet vil desuden undersøge udviklingen i udredningstider i forhold til tidligere undersøgelser i 2016 og 2010.

Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP) har en lang tradition for at monitorere og forske i det diagnostiske forløb for kræftpatienter i almen praksis. CaP-kohorterne leverer spørgeskemadata, som indsamles blandt praktiserende læger, som samtidig indsamler data fra patienternes perspektiver på deres kræftforløb (Barometerundersøgelsen). Dette giver en unik mulighed for at få indsigt i den diagnostiske proces af kræft fra både patienter og deres praktiserende lægers perspektiv. Den seneste CaP-kohorte fandt sted i 2016, og det er derfor blevet tid til at fortage en ny undersøgelse af den diagnostiske proces i almen praksis i 2026.

Løbende monitorering af tidsintervaller og aktiviteter i almen praksis i diagnostiske kræftforløb er afgørende for at få værdifuld viden om udviklingen og om specifikke patientgrupper og kræfttyper, hvor diagnostikken og hermed prognosen kan forbedres.

CaP-2026 kohorten skal, i kombination med Barometerundersøgelsen, undersøge:

1. Tidsintervaller i det diagnostiske forløb fra første symptompræsentation til diagnose og udviklingen af disse intervaller over tid.
2. Sammenhængen mellem praktiserende lægers mistanke om kræft og praktiserende lægers handlinger i den diagnostiske proces på tværs af patienternes sociodemografiske position og kræfttype.
3. Kontinuiteten i almen praksis og sammenhængen med de praktiserende lægers handlinger og tidsintervaller i den diagnostiske proces.

Praktiserende læger er ofte involveret i opsporing og diagnosticering af kræft, da størstedelen af kræftpatienterne begynder deres udredning i almen praksis. Forskning tyder på, at patienter, der diagnosticeres efter henvisning til en kræftpakke fra almen praksis, er mere tilfredse og har en bedre prognose end patienter, der diagnosticeres efter et uplanlagt forløb.

Tidligere undersøgelser har vist, at tiden til diagnose er reduceret gennem tiden, men med de seneste revisioner af kræftpakkerne er det uklart, hvordan tidsintervallerne i den diagnostiske proces har udviklet sig. Tidligere CaP-kohorter har påvist en klar sammenhæng mellem praktiserende lægers mistanke om kræft og henvisning til kræftpakkerne, men der er brug for viden om, hvordan dette varierer på tværs af forskellige kræfttyper og patienternes sociodemografiske karakteristika. Kontinuitet kan være særlig vigtig for diagnosticering af en alvorlig sygdom.

Populationen omfatter patienter diagnosticeret med kræft i perioden 1. juli 2025 - 31. december 2025. Projektet ønsker at identificere 15.000 patienter. Med en svarprocent på 50 % forventes der besvarelser på 7.500 patientforløb.

Spørgeskemaet bliver udviklet på baggrund af tidligere pilottestede CaP spørgeskemaer. De praktiserende læger får tilsendt spørgeskemaet i e-boks i det tidlige forår 2026 og tilbydes honorering efter gældende regler og takster.

KEU i de andre regioner er blevet kontaktet for at høre, om de også har modtaget ansøgningen, og hvordan de i så fald forholder sig til den.

**Region Hovedstaden** – har modtaget ansøgningen. Den bliver behandlet på deres næste møde som er 30. oktober.

**Region Sjælland** – har ikke modtaget ansøgningen. De har dog også meldt ud ved overgangen til OK22, at der ikke længere bliver afsat midler til projektstøtte, og indkomne projektansøgninger er siden blevet afvist. Det bliver der næppe ændret på, da deres resterende midler er afsat til andre formål.

**Region Nordjylland** – KEU-ansøgningen opfylder ansøgningskriterierne for puljen af udviklingsmidler for kræftområdet. Ansøgningen sendes derfor til kræftområdet. Det forventes umiddelbart, at projektet vil blive imødekommet.

**Region Syddanmark** – har modtaget en forespørgsel fra projektgruppen. KEU har ikke midler til bevilling, men vil i stedet se på, om der er andre steder i regionen, hvor der kan søges midler til projektet.

### **Økonomi**

Der søges om i alt 302.600 kr. til honorering af de praktiserende læger. Det er estimeret, at det tager 10 minutter at udfylde spørgeskemaet, og den praktiserende læge honoreres pr. udfyldt skema med 178 kr. Der honoreres efter gældende konsulenttakst, som pt. er på 1067,37 kr.

Projektets øvrige midler søges ved andre fonde, inklusiv Bedømmelsesudvalget under Fonden for Almen Praksis og de øvrige regioners KEU, eller dækkes ved egenfinansiering.

### **Forslag til faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam**

Det vurderes, at der er tale om et godt projekt med et godt formål.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler, at der gives støtte til projektet.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt