SAMMENSLUTNINGEN AF KRÆFTAFDELINGER

SKA NYT

faglig viden til dig, der arbejder med kræft

4/2018
oktober
15. ÅRGANG
ISSN 1901-5682

KIRURGI OG MDT

Fremtidens MDT bør sammensættes på en langt mere dynamisk måde

INTERVIEW MED
8 REGION SJÆLLAND-LEDERE
OM MDT-ARBEJDET

"Vi er som tandhjul, der griber ind i hinanden"

CENTRAL SUNDHEDSDEBATTØR:
"SKA TAGER FAT
PÅ ET UDÆKKET BEHOV"

SKANYT

UDGIVES AF
Sammenslutningen af Kræftafdelinger
Udkommer 4-5 gange årligt
Oplag: 600
Udkommer også elektronisk

REDAKTION
Ansvarshavende redaktør:
Mads N. Svendsen

Redigerende redaktør: Henrik R. Simonsen
Mail: hensi@regionsjaelland.dk

SKA's sekretariat
Sjællands Universitetshospital, Næstved
Onkologisk Afdeling
Ringstedgade 61
4700 Næstved

TRYK
Hertz Bogtrykkergården a/s
Telefon: 32 54 40 22
Mail: post@hertz.dk

DESIGN & GRAFISK TILRETTELÆGGELSE
Mayapapaya
Maya Ikeda Madsen
Mail: maya@mayapapaya.dk

FORSIDEFOTO
Foto: Colourbox.com
Illustration: Mayapapaya

Ønsker du yderligere dokumentation, kilder eller andet ift. bladets indhold, kan du altid kontakte SKA på følgende adresse: hensi@regionsjaelland.dk

Enhver form for information, der stilles til rådighed i dette blad, er af orienterende karakter. SKA kan på ingen måde drages til ansvar for nogen skader eller gener, der måtte være en direkte eller indirekte følge af brugen eller misbrugen af informationer indeholdt eller forudsat i denne tryksag. Indhold i klummer m.m. er ikke nødvendigvis udtryk for SKA's holdninger og synspunkter.

SKA's hjemmeside:
www.skaccd.org

Find SKA på Linkedin:
"Sammenslutningen af Kræftafdelinger"

SKA på Facebook:
www.facebook.com/SKACCD

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Et nyt SKA er ved at tage form på Sjællands Universitetshospital. Region Sjælland har overtaget sekretariatet, der blev etableret af den højt estimerede lungeonkolog Heine Høi Hansen i 1996.

Dengang var udfordringerne nogle andre. Der var brug for at ensrette behandlinger og vejledninger på tværs af de onkologiske afdelinger. Onkologien var i forandring og der var brug for at sikre efteruddannelse til det faglige personale. De opgaver har SKA i stor udstrækning været med til at løse.

I dag er kræft i kraftigt stigende grad et multidisciplinært område. Typisk indgår mange specialer, flere regioner og flere sundhedssektorer i den samlede behandling af en kræftpatient. Ind i mellem falder patienterne ned mellem specialerne/regionerne/sektorerne og forstår ikke hvorfor. De skelner ikke afdelingerne fra hinanden – hvad skal de bruge det til? For dem er vi 'systemet', hvis opgave det er at behandle og skabe tryghed. Derfor vil vi i det nye SKA invitere alle afdelinger med aktie i kræftpatienternes behandling inden for.

Vi vil bygge en uddannelsesorganisation, som ligger i tråd med Danske Multidisciplinære Cancer Gruppers vejledningsarbejde og i tråd med det konkrete arbejde, som dagligt bliver gjort i MDT'erne. Formålet er at hjælpe sundhedspersonalet med at give patienterne oplevelsen af ét samlet sundhedsvæsnet – én sammenhængende behandling – på tværs af afdelinger, regioner og sektorer. Det er ambitiøst, men SKA har erfaring og kompetencer til at løfte opgaven!

Det bliver et langvarigt arbejde. I første omgang skal SKA navigere et nyt sted, med et slankere budget end hidtil, nye 'ejere' og interessenter. Men vi har en organisation, medarbejderekspertisen og samarbejdspartnere, der sikrer at vi kan fortsætte SKA's arbejde med et nyt vigtigt mål.

Og det er naturligvis vores håb, at de mange Region Hovedstaden-baserede sundhedsprofessionelle – der hidtil har strømmet til SKA's kurser – stadig vil benytte vores tilbud. Der vil blive et øget element af brugerbetaling, men I skal være så hjerteligt velkomne. Samarbejdet og udvekslingen bør fortsætte! Med en bred tilslutning fra flere regioner og specialer, kan vi nå målet: et sammenhængende behandlingsforløb i et samlet sundhedsvæsen.

I nærværende blad har vi forsøgt at belyse MDT-arbejdet ved nogle korte interviews med ledelsen på forskellige afdelinger i Region Sjælland, alle afdelinger, der møder kræftpatienter, direkte eller indirekte. Hæmatologi, gynækologi, urologi, patologi, radiologi. Sidstnævnte speciales ledende overlæge fortæller lige frem, at dé også er blevet en slags klinikere. For patienten er de her størrelser ikke adskilte specialer. Det skal de heller ikke være for det nye SKA.

FORTSÆTTES PÅ NÆSTE SIDE

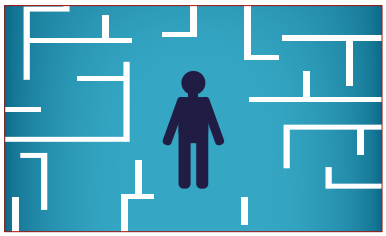
Mads Nordahl Svendsen
ledende overlæge, Onkologisk Afd, SUH,
lægelig leder, SKA

INDHOLD

VIDENSKAB + KLINIK | **SAMFUND + MENNESKER** | **SIDEN SIDST + INDTIL NÆSTE GANG**

MDT-konferencen: et vigtigt redskab inden for den personlige kirurgi
Side 4

Rekrutteringen er det vanskeligste
Side 8



MDT-tema
Side 10

FSK: Præhabilitering
Side 22

"SKA tager fat på et udækket behov"
Side 28

Kommende kurser
Side 31

Betragt bladet her som et debatoplæg til det videre arbejde med at bygge et MDT-funderet SKA. En sand sammenslutning af kræftafdelinger, i ordets egentlige forstand. Professor, kirurg Ismail Gögenur advokerer i et artikelbidrag med sin afdelings syn på MDT-arbejdet, der fra kirurgens ståsted med fordel kunne blive endnu mere dynamisk og fleksibel i forhold til de skrøbelige patienter, som vi desværre har så mange af i Region Sjælland.

Tidligt i oktober holder SKA sit første stiftende bestyrelsesmøde. Ledende overlæger og sygeplejersker fra hele MDT-spektret i Region Sjælland er inviteret til at komme med omkring tegnebrættet. I denne forbindelse vil jeg også gerne takke overlæge Niels Henrik Holländer fra Sjællands Universitetshospital, Næstved for hans store indsats for SKA; både som mangeårig formand af det hidtidige forretningsudvalg – og hans store indsats i støbningen af det nye SKA. Uden Niels Henriks arbejde som mægler og tovholder havde vi næppe stået i den glædelige situation, at vi nu er klar til at sætte sejl med kurs mod nye horisonter.

MDT-konferencen: et **vigtigt redskab** inden for den **personlige kirurgi**

Identificerede højrisikopatienter med øget skrøbelighed og/eller komorbiditet kan med fordel tages op til en udvidet MDT-konference, foreslås det i denne artikel.

AYSUN AVCI, Kirurgisk Afd., Center for Surgical Science
ISMAIL GÖGENUR, professor, overlæge, dr.med., Kirurgisk Afd., Center for Surgical Science, Sjællands Universitetshospital, Køge

Antallet af kræftpatienter forventes at stige med op til 30 % inden for de næste 10 år. Stigningen i antallet af kræftpatienter skyldes både screeningsprogrammer, men også den demografiske udvikling med en stigende ældrebefolkning. For denne patientgruppe er kirurgi uden komplikationer afgørende for overlevelsen, da over 80 % af dødsfald efter kirurgi forekommer hos ældre skrøbelige højrisikopatienter. Til trods for, at man i dag kan tilbyde minimal invasiv kirurgi, robotkirurgi og accelererede postoperative forløb, er der fortsat mange patienter, der får medicinske og kirurgiske komplikationer, genindlæggelser eller dør inden for uger/måneder efter operationen.

MDT-strukturen for kolorektal cancer i Danmark bygger på nationale retningslinjer for diagnostik og behandling. Her anbefales alle nydiagnosticerede patienter gennemgået til den multidisciplinære team-konference (MDT-konference), som i dag består af speciallæger inden for kolorektalkirurgi, billeddiagnostik, onkologi og patologi. MDT-konferencer bringer således specialisternes erfaring, viden og evner sammen for at sikre en høj kvalitet. Der er i MDT-strukturen ofte ikke inkorporeret redskaber til at identificere patienten i højrisiko for postoperativ morbiditet og mortalitet, og resul-tatet heraf bliver derfor et skøn, der bygger på MDT-gruppens erfaringer. En årsag til, at der ikke er en standardiseret tilgang, er også manglen på generelle eller organspecifikke retningslinjer for præ-habilitering og perioperativ behandling for højrisikopatienten. Endeligt er der meget fokus på at opfylde pakkeforløbene og at tilbyde patienten operation tidligst muligt efter diagnosen.

Bedre prædiktion

Fremtiden går mod implementeringen af værktøjer som risikoscorer, prædiktionsmodeller og avan-cerede systemer og algoritmer baseret på maskinlæring. Sidstnævnte kan ud fra en større mængde af blandt andet kliniske og registerbaserede data forudsige risikoen for specifikke postoperative kom-plikationer og død. Maskinlæring indeholder informationer fra tidligere behandlingsmønstre og kan dermed forudsige specifikke hændelser, som klinikerne har særligt fokus på, og som har en afgørende betydning for patienten både på kort og lang sigt. Sådan et system er under udvikling og vil kunne guide klinikeren i beslutningstagningen samt muliggøre en skræddersyet behandlingsplan ud fra den estimerede risiko. Patienten vil således også kunne få mere kvalificerede tilbud, hvilket kan hjælpe i den fælles beslutning om en alternativ behandling, ikke-operativ behandling eller i nogle tilfælde slet ingen behandling.

over 80 % af dødsfald efter kirurgi forekommer hos ældre skrøbelige højrisikopatienter

Organspecifikke optimeringsmuligheder

Identificering af højrisikopatienten er et vigtigt skridt, men er ikke tilstrækkeligt. Der er brug for at udvikle stratificerede behandlingstiltag med mulighed for at lave generelle interventioner med henblik på at optimere patientens performance niveau. Dette kan være via muskeltræning i ugerne op til operationen, proteinrig diæt og korrigering af en eventuel jernmangel anæmi. Der bør også være fokus på organspecifikke optimeringsmuligheder både præ-, peri-, og postoperativt for at kunne igangsætte organspecifikke tiltag. Et godt eksempel blev demonstreret i et større randomiseret studie i British Medical Journal tidligere på året. Her viste man, at en halv times vejledning fra en lungefysioterapeut præoperativt, med fokus på "lungeøvelser" i relation til den postoperative periode, resulterede i en massiv nedsat risiko for postoperative lungekomplikationer (Numbers Needed to Treat = 7).

Fremtiden: en mere dynamisk MDT

Der findes i dag meget fokus på forskning inden for geriatrien hos højrisikopatienten. En udvidet geriatrisk vurdering (Comprehensive Geriatric Assessment) har vist at kunne forudsige risikoen for postoperative komplikationer. Sådan en samlet vurdering indeholder flere elementer, som er centrale for det geriatriske speciale, hvorfor geriateren bør være en integreret del af MDT'en for den ældre patient med komorbiditeter. I andre tilfælde vil der være indikation for involvering af andre specialister, som eksempelvis anæstesiologer, kardiologer, nefrologer mv., som kan bidrage med en organspecifik vurdering og plan for optimering før kirurgi samt tættere observation under og efter operationen. De identificerede højrisikopatienter med øget skrøbelighed og/eller komorbiditet kan med fordel tages op til en udvidet-MDT-konference, bestående af en specifik sammensat gruppe af specialister, afhængig af den enkelte patients behov. Fremtidens MDT bør således sammensættes på en langt mere dynamisk måde med involvering af tilstødende specialer i henhold til patientens behov.

eksempelvis anæstesiologer, kardiologer, nefrologer mv. kan bidrage med en organspecifik vurdering og plan for optimering før kirurgi

Til trods for, at man i dag kan tilbyde minimal invasiv kirurgi, robotkirurgi og accelererede postoperative forløb, er der fortsat mange patienter, der får medicinske og kirurgiske komplikationer, genindlæggelser eller dør inden for uger/måneder efter operationen.
Foto: Dmitrii Kotin, Colourbox.com

Alle patienter i Region Sjælland får **tarmkræftundersøgelse til tiden**

Alle borgere, der deltager i tarmkræft-screeningen og får konstateret blod i afføringen, bliver tilbudt en kikkertundersøgelse inden for fristen på 14 dage.

Tarmkræftscreeningen kører noget nær optimalt i Region Sjælland. Dagspressen har skrevet, at kun 53,9 procent af patienterne får tilbudt kikkertundersøgelsen inden for 14 dage. Det tal stammer helt tilbage fra 2016. Dengang var der langt flere deltagere i tarmkræft-screeningen, som fik konstateret blod i afføringen, end forventet. Siden er der sat massivt ind på at øge antallet af kikkertundersøgelser. I 2017 blev 95,5 procent tilbudt en tid til kikkertundersøgelse inden for 14 dage. I 2018 kan alle tilbydes en tid inden for 14 dage. /SKA

ONKO KORT

Ambitiøst forskingssamarbejde vil løfte behandlingen af børn med hjernetumorer

Det går generelt rigtig godt med behandlingen af kræft hos børn, men for børn med hjernetumorer har helbredelsesraterne kun ændret sig ganske lidt over de seneste 20 år. Det vil et nyt børnehjernetumor-konsortium lave om på, fortæller projektets leder professor Kjeld Schmiegelow fra Rigshospitalet. /SKA

ONKO KORT

Tre molekyler som mål for en række kræftsygdomme

Ny viden om cellers evne til at skaffe sig af med slidte celledele giver forskerne tre nye mål for behandling af blandt andet neurologiske sygdomme og en række kræftformer, skriver Kræftens Bekæmpelse. AMBRA1, HUWE1 og IKK-alpha proteinet er centrale for at regulere mitofagi. "Med den nye viden har vi fået tre mål, som det måske er interessant at udvikle medicin imod", siger prof. Francesco Cecconi. /SKA

ONKO KORT

Vi skal vide mere om resistens ved ALK-behandling

Et nyt, nationalt projekt skal gøre os klogere på, hvad der sker, når ALK-positive lungekræftpatienters sygdom udvikler sig. Patienter fra hele landet med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), hvor kræftvævet afviger i ALK-genet, skal indgå i projektet, når de starter behandling med den nyligt godkendte ALK-hæmmer alectinib. Formålet er at finde ud af, hvilken behandling der er den rette at give, når en ALK-positiv patient ikke længere har gavn af præparatet, fortæller Peter Meldgaard fra AUH til Onkologisk Tidsskrift. /SKA

ONKO KORT

Onkologer og kardiologer har skabt særligt ambulatorium i Vejle

Et eksisterende samarbejde mellem onkologer og kardiologer er blevet formaliseret og styrket på Vejle Sygehus med oprettelsen af et særligt ambulatorium, hvor onkokardiologiske patienter bliver vurderet forud for behandling, og kan få hurtigt hjælp, hvis der er risiko for hjertesvigt. Det fortæller formand for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, overlæge Lars Henrik Jensen, Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus. "Vi har altid haft et godt samarbejde med kardiologerne, men nu er det blevet organiseret, så der er et særligt ambulatorium, hvor de onkokardiologiske patienter kommer. Det letter den daglige praktiske håndtering til hurtigt at hjælpe de patienter, der har brug for hjælp," siger han. /SKA

ONKO KORT

Nobelprisen 2018 i medicin går til immunterapi

Vinderne af Nobelprisen i medicin 2018 er James P. Allison fra Texas University og Tasuku Honjo fra Kyoto University for deres opdagelse af helt nye strategier inden for kræftbehandling gennem immunterapi. /SKA

Rekrutteringen er det vanskeligste

Professor Jørn Herrstedt er i gang med at sætte fart på kræftforskningen i Region Sjælland. For den anerkendte onkolog er det rekrutteringen og fastholdelsen af unge læger med appetit på forskning, som er den største udfordring.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

Region Sjælland skruer op for den akademiske onkologi. Professor Jørn Herrstedt, tiltrådt i efteråret 2017, er med helt forrest. Den anerkendte overlæge har nu, efter et år på klinikken i Roskilde, modtaget Højesteretssagfører Kaj Bunch-Jensen og Allis Bunch-Jensens Legat for sit arbejde med onko-geriatri, gynækologisk cancer og understøttende behandling.

Efter den lille reception afholdt i den onkologiske administration vasker han selv vinglassene op, mens SKA NYT griber viskestykket og vi når en snak om forskning, patientinddragelse og regionale udfordringer.

”I Region Sjælland har du påtaget dig den store opgave at få etableret den akademiske onkologi i regionen, og det er jeg helt sikker på, at du vil lykkes med. Du får også legatet som en anerkendelse af din indsats på dette område”, har en anden højt dekoreret professor, Lena Specht fra Rigshospitalet, lige sagt i sin tale under uddelingen. Kollegaen nævner også Herrstedts internationale anerkendelse og omtrent 150 publicerede artikler.

Udfordrende med to matrikler

Der er tiltro til og vished om professorens evner fra såvel hovedstadens forskningskollegaer som hos de kollegaer involveret i forskningsarbejdet og -koordinationen, SKA NYT taler med under receptionen. Jørn Herrstedt var 10 år på OUH, i løbet af de første 4 år steg antallet af ph.d.-studier fra 2 til 22. ”Det var ikke kun min fortjeneste, men fordi at vi skabte et kollektiv”, siger professoren.

Onkologisk Afdeling, SUH havde sat et mål for de første to år med Jørn Herrstedt og Julie Gehl ombord, som lød på 10 artikler i 2018 og 15 artikler i 2019.

Målet er allerede nået med foreløbigt 17 artikler i 2018. Yderligere 8 artikler er indsendt af professoren til internationale tidsskrifter. Afdelingen har rekrutteret 2 ph.d.-studerende. En positiv udvikling er begyndt. Et stort skib er ved at lette anker.

”Det er udfordrende med de to matrikler”, fortæller Jørn Herrstedt SKA NYT efter receptionen. ”Geografien”, tilføjer han, mens glassene klirrer i vasken. ”

Dem, man vil have til at forske, er forankret andetsteds. H-lægerne kommer fra Rigshospitalet og Herlev, hvor de har 3 år, og de har kun 1 år her. Og så står der en stilling til dem bagefter i Region Hovedstaden”, siger Jørn Herrstedt, der barsler med stillingsopslag om ph.d.-stipendiater i universitetsaviserne. ”Det er svært at rekruttere”, konkluderer han flere gange i vores snak.

Kodeordet er nysgerrighed

”Opgaven gik jo ud på at samle en forskningsenhed på tværs af to matrikler. At banke noget op, der fungerer. I OUH kører det selv nu. Jeg er ikke nødvendig længere. Det her er en sjov opgave, som jeg havde lyst til at påtage mig. Jeg er stadig nysgerrig, nysgerrighed er kodeordet”, siger professoren, der ved siden af forskningen også lægger to ugentlige dage i det travle ambulatorie.

Men hvis man vil lave klinisk forskning, skal man også se patienter, mener Jørn Herrstedt. Ellers bliver det for teoretisk. ”Her i Roskilde og Næstved er vi ikke ret mange forskere. Og mange er optagede af andre ting, Mads er ledende overlæge, Kenneth er chef for stråleterapien i Næstved. Vi er få om at drive forskningen”. Nu har Onkologisk Afdeling i Roskilde og Næstved via blandt andre Jørn Herrstedts indsats fået et forskningsudvalg, hvor man skal redegøre for, hvad der er af arbejde, forfatterskab, økonomi og potentialer i arbejdet med hver ny protokol. Alt sammen skal godkendes i forskningsudvalget for maksimal transparens og demokrati.

”Vi har eksempelvis lungecancer i både Roskilde og Næstved, og der kan være konkurrence om de samme patienter, forskningsudvalget skal koordinere, dét er kodeordet”.

Der skal også patienter med i forskningsudvalget, har SKA NYT bemærket.

”Det er oppe i tiden”, siger Jørn Herr-

Jørn Herrstedt fik Højesteretssagfører Kaj Bunch-Jensen og Allis Bunch-Jensens Legat overrakt af advokat Henrik Thal Jantzen og professor Lena Specht fra Rigshospitalet og Københavns Universitet. ***Foto: Onkologisk Afdeling, Roskilde.***

stedt. ”Når kliniske forskningsprotokoller udarbejdes, bør der være patienter involveret. Det kan også øge rekrutteringen. Patienterne har prøvet noget på deres krop, som vi andre ikke har. Som formand for det faglige udvalg for ovariecancer i Medicinrådet har jeg to patientrepræsentanter. De er så dygtige!”

Men er det ikke udtryk for en populistisk vind, nu også i forskningsarbejdet? Skal patienterne bestemme slagets gang, ved forskerne ikke bedst, hvor der skal sættes ind?

”Nej, men vi skal lytte til dem. Hvis du nu har et spørgeskema, og hvis patienten er jurist, og ikke forstår skemaet, ja så har vi et problem, også når vi vil have fat i de mere ressourcesvage i Region Sjælland. På den måde kan det være en god hjælp. Man kan teste ting på forhånd. Og få luget noget af det værste akademikernonsens ud”, siger professoren.

Forskningen skal tage fat på den sociale ulighed i regionen

Det er velkendt, at Region Sjælland har nogle dårlige statistikker på tobaksrygning, alkoholforbrug, arbejdsløshed, uddannelsesniveau og andre sundhedsmæssigt potentielt udslagsgivende forhold. Dertil kommer, at regionen har mange ældre med multisygdom. Man skal ikke granske professorens CV, herunder hans mangeårige udvikling af AgeCare, eliteforskningscentret i Odense, for at vide, at netop ældre og deres hyppige multisygdom hører til hans specialer. På den måde ligner Jørn Herrstedts forskningsinteresser og aspekter af Region Sjællands demografi altså et ideelt match.

Skal forskningen i Region Sjælland tage farve af den demografi, som udgør patientunderlaget?

”Den sociale ulighed, den skal vi i gang med. Vi har en aftale med Susanne Dalton (ekspert i senfølger, social ulighed og livet efter kræft, red.). Når hun bliver professor, skal hun være her hos os 10 %. Den profil skal vi have. Helt sikkert. Og vi kommer aldrig til at konkurrere med Rigshospitalet eller Aarhus med targeterede stoffer og den slags, da de har Fase 1 Enheder. Men vi kan noget andet. Vi har Julies forskning i elektroporation, og vi har i al beskedenhed mit fokus på understøttende behandling og onkogeriatri”, siger Jørn Herrstedt.

Døren står åben

Jørn Herrstedt kender snart livet, flowet og hverdagen i flere regioner. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og nu Region Sjælland. SKA NYT vil gerne afslutte det uformelle interview ved opvaskebaljen med hans bud på, hvad der er bedst og værst ved at arbejde i de nye omgivelser.

Bedst: ”Man er tæt på hinanden. Man kender hinanden. Det sociale er godt i afdelingen. Det har det da også været de andre steder, men de andre afdelinger er større”.

Værst er –ud over Sundhedsplatformens genvordigheder – det med rekrutteringen, så vi slutter interviewet, hvor det er startet. Også ledende overlæge Mads N. Svendsen har sluttet sig til i personale-køkkenet. Han istemmer. ”Aktiviteten er tiltrukket, nu skal vi bare finde de unge forskere”, siger den ledende overlæge. Med elektrokemo-pioneren Julie Gehl og supportive care/ældre-eksperten Jørn Herrstedt har Region Sjælland fået to anerkendte professorprofiler til at bane vejen.

”Min og Julies dør står åben, de skal bare banke på”, siger Jørn Herrstedt, med henvisning til de eftertragtede unge forskere.

Læs mere

SKA NYT har tidligere dækket Region Sjællands nye professorers forskning.
Læs også om prof. Julie Gehl forskning i elektroporation og elektrokemoterapi i SKA NYT 2018-2
Læs om prof. Jørn Herrstedts forskning i onkogeriatri i SKA NYT 2017-2
Alle numre kan forefindes på www.skaccd.org
Derudover findes flere numre stadig i fysisk form på sekretariatet beliggende i Onkologisk Afdeling, Næstved

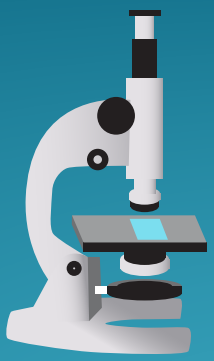
Jørn Herrstedt

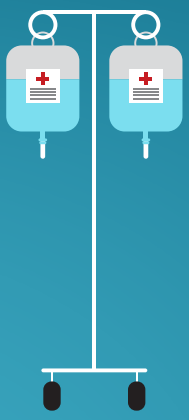
Professor, dr. med., uddannet læge i 1983, speciallæge i intern medicin 1997, var 10 år på OUH som forskningsleder på onkologisk afdeling, hvor han blandt andet var leder af det onkogeriatriske eliteforskningscenter AgeCare

Omkring 150 publikationer, om især gynækologisk kræft og supportive care.

Doktordisputats om kemoinduceret kvalme og opkastning, poster hos ESMO, NSGO, tidligere præsident hos MASCC, bl.a. modtaget MASCC Distinguished Service Award 2015 og Onkologiprisen 2014

Tiltrådte som professor på Onkologisk Afdeling, SUH i 2017





MDT

Det nye SKA skal have MDT som et af sine primære arbejdsområder og introducerer dermed en bredere definition af en kræftafdeling end den, der hidtil har været i brug.

SKA NYT har talt med Region Sjællands ledende sundhedspersonale om, hvor der kan være behov for at tage fat for det genetablerede sekretariat.

Interviews: Henrik Reinberg Simonsen
Grafik: Mayapapaya

MDT
substantiv, intetkøn

en gruppe af sundhedsprofessionelle med forskellig ekspertise, der arbejder som et team med formålet at planlægge og udføre behandlingsprogrammer for komplekse sygdomme

Vi er som **tandhjul**, der **griber ind i hinanden**

Forberedelse er alfa og omega for at sikre gode og effektive MDT-forløb, mener ledende overlæge på medicinsk afdeling, Peder Fabricius. For patienten er ligeglad med, hvor i forløbet kæden ryger af.

”Jeg er spændt på at blive del af SKA. Vi har jo ikke før haft nogen aktier hos jer”, siger ledende overlæge Peder Fabricius til SKA NYT. Medicinsk afdelings sekretariat på SUH, Roskilde er beliggende lige over onkologernes og hæmatologernes, og overlægen er bekendt med SKA.

Kræftpatienter, og ikke mindst lungekræftpatienter, fylder da også ”rigtig meget” i afdelingens hverdag, da man på afdelingen opsporer årligt 5-600 tilfælde af cancer – især lungecancer, som overlægen da også taler om med stor faglig glød.

MDT-arbejdet er Peder Fabricius rigtig glad for. Han karakteriserer det som en ”rigtig positiv ting, som har højnet kvaliteten i beslutningerne betydeligt”. Men, påpeger han, det kan også være svært at nå samtlige patienter på den afsatte tid. Ofte er der en time til 14-15 patienter, og selvom sessionerne er komprimerede og uhyre effektive, spekulerer Peder Fabricius alligevel på, om det nogle gange går for hurtigt. ”Jeg kunne godt ønske mig mere tid”, siger han til SKA NYT. Og grundet tidspresset er det også ekstra sårbart, hvis også teknikken i telekonferencerne driller og ”en masse dygtige mennesker spilder deres tid. Det giver virkelig dårlig stemning”.

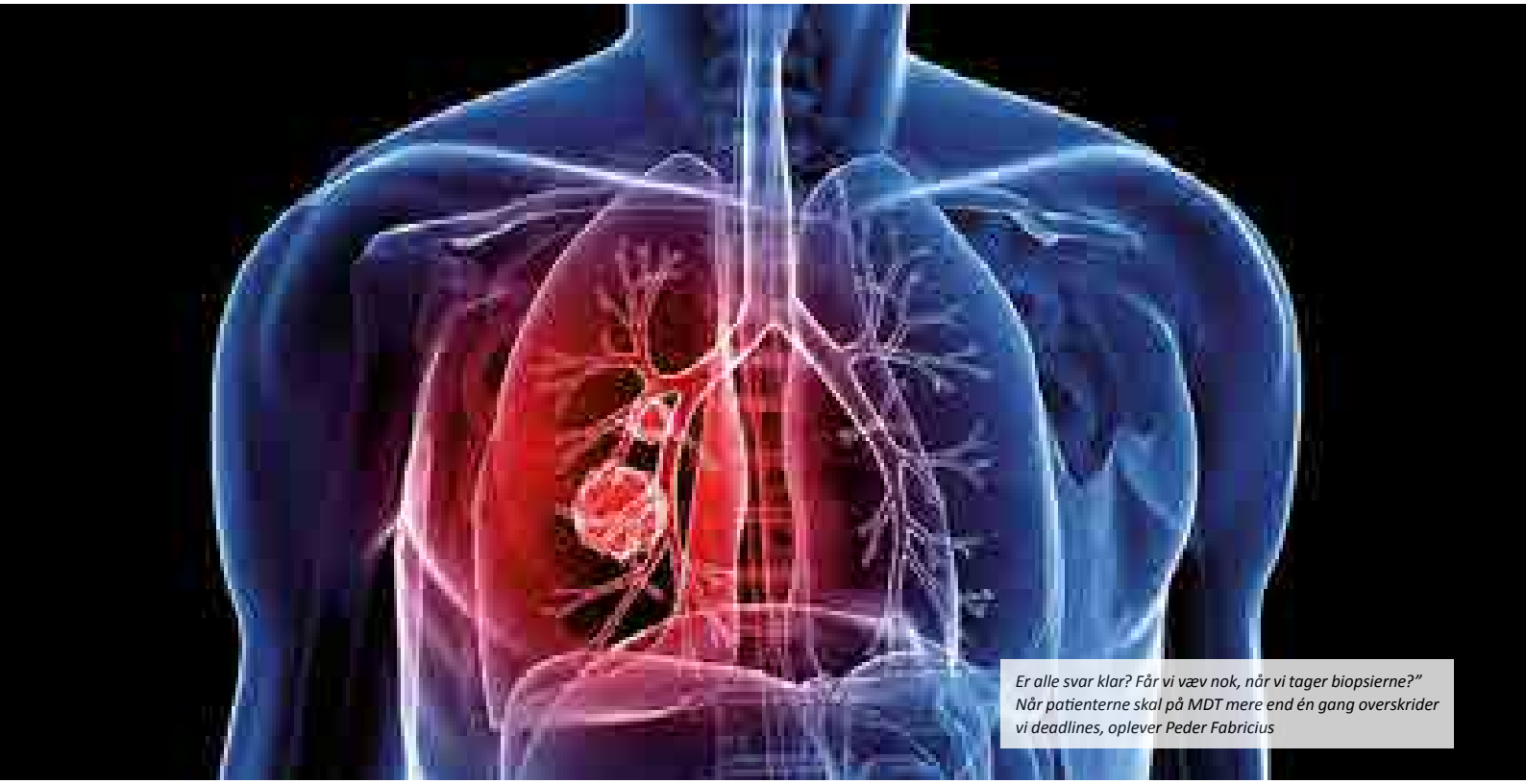
”Man kunne godt se muligheder i nogle andre uddannelsestilbud, hvis fokus skiftede en lille smule. Både for læger og sygeplejersker. Så vores folk ved, hvad onkologerne kan og hvad der venter patienten, når vi slipper dem.”

Forberedelse, forberedelse, forberedelse

Det kræver grundig forberedelse for at en MDT-konference kan køre som et velsmurt maskineri, idet de medicinske, onkologiske, patologiske og kirurgiske afdelinger er som ”tandhjul, der griber ind i hinanden”. Lægerne er utroligt afhængige af hinanden, forklarer Peder Fabricius. Hvis (eksempelvis!) svaret fra patologien ikke er klar, kan medicinernes og radiologernes tid – såvel som patientens konsultation den efterfølgende dag – være spildt. ”Og der er jo ingen tid at give af i de her pakker, som det i forvejen er enormt svært at leve op til, så de overholder de udmeldte tidsforløb”, siger overlægen.

Så vidt tid og ressourcer. SKA NYT vil også gerne vide, hvordan SKA måske fremover kan gøre livet nemmere og bedre for de involverede parter. Peder Fabricius ser et klart potentiale i at udvide SKA’s onkologiske grundkurser også til personalet i hans afdeling.

”Man kunne godt se muligheder i nogle andre uddannelsestilbud, hvis fokus skiftede en lille smule. Både for læger og sygeplejersker. Så vores folk ved, hvad onkologerne kan og hvad der venter patienten, når vi slipper dem”. SKA kunne også kigge på kontrolforløbene, foreslår han, da der ifølge overlægen ikke har



Er alle svar klar? Får vi væv nok, når vi tager biopsierne?" Når patienterne skal på MDT mere end én gang overskrider vi deadlines, oplever Peder Fabricius

været meget uddannelse for plejepersonale i den forbindelse.

En ny milepæl

Ledende overlæge Mads N. Svendsen har kaldt SKA's mål for bløde værdier. Hvordan gør man det her arbejde målbart, vil SKA NYT gerne spørge overlæge-kollegaen om.

Det har været svært at leve op til målsætningen om at langt hovedparten af patienterne med lungekræft udredes og starter behandling inden for de bestemte tidsfrister, nævner Peder Fabricius. Man har derfor lokalt på Sjællands Universitetshospital nedsat et lungecancerteam, hvor ledelsen og udvalgte klinikere fra de implicerede specialer regelmæssigt mødes og drøfter, hvordan arbejdet med kræftforløbene kan optimeres. Ambitionen er at patienterne oplever sammenhængende, velkoordinerede forløb uden unødig spildtid, som er skræddersyet til den enkelte patient. Som en del af dette arbejde måles der på udvalgte delprocesser. "Eksempelvis hvor ofte patienterne kommer på MDT mere end 1 gang. Det kan skyldes manglende planlægning af undersøgelser. Er alle svar klar? Er vi her hos os gode nok? Får vi væv nok, når vi tager biopsierne?" Når patienterne skal på MDT mere end én gang overskrider vi deadlines, oplever Peder Fabricius. "Og patienten er ligeglad med, hvor i forløbet kæden ryger af".

Hvornår er SKA lykkedes med sit forehavende?

"Som jeg kan forstå det, er SKA allerede lykkedes. Der har været et behov for harmoniseringer og ensretninger af onkologisk behandling, så SKA er vel en succeshistorie. Nu er der så behov for ændret fokus: Hvis SKA kan skifte fokus til det samlede kræftpakkeforløb og patientens samlede vej igennem, så ville det være næste milepæl, hvis man kan bidrage til det". / SKA

Peder Gunner Fabricius

Ledende overlæge, medicinsk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Uddannet som speciallæge i lungemedicin i 2010. Har siden speciallægeanerkendelsen arbejdet på Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde. I perioden 2010-2014 som afdelingslæge og overlæge med ansvar for udredning af lungecancer og siden oktober 2014 som ledende overlæge. Deltager fortsat i det kliniske arbejde med lungekræftpatienter én dag ugentligt.

Givtigt at mødes

Ledende urologisk overlæge Claus Dahl har ugentlige MDT med de store universitetshospitaler i hovedstadsområdet. Nu hjemtager hans afdeling de radikale prostatektomier, hvilket kan lette processen i nogen grad. Dog skal man altid skele til, hvornår der reelt er grundlag for at hjemtage en patientgruppe.

”MDT-arbejdet er måske lidt forsinkende i første omgang, i udredningen af patienterne”, vurderer Claus Dahl over telefonen til SKA NYT. ”Til gengæld får patienterne på den lange bane stor glæde af, at vi tager den rigtige beslutning og får lagt den rigtige plan”.

Urologisk afdeling har forskellige samarbejdspartnere, når det kommer til MDT-konferencer, forklarer den ledende overlæge. Nyre-kræft-MDT foregår med onkologerne på Herlev, for det er kun dem, der giver onkologisk behandling. Urologernes UT-cancer (blære- og kræftsygdomme i øvre urinveje) og prostatacancer-konferencer foregår lige nu med Rigshospitalet, Urologisk og Onkologisk afdeling, og Onkologisk Afdeling, SUH. Region Sjælland hjemtager lige nu de radikale prostatektomier. ”Vi opererer den første patient i næste uge”, siger Claus Dahl. ”Det sker i et formaliseret samarbejde med OUH, vi har lånt en overlæge derovre fra, så vi sikrer høj kvalitet fra begyndelsen”.

Der er altså forskellige samarbejdspartnere. På tværs af regionerne. Mange, givetvis lange, videokonferencer. SKA NYT vil gerne udfritte overlægen, om det ikke et eller sted kan løftes og gøres mere sømløst.

”faglige møder eller fora, hvor man kan optimere samarbejdet og patientforløbene, tror jeg altid vil være givtigt”

”De fleste af de her patienter har jo os som indgangsport”, siger Claus Dahl med henvisning til især det talstærke opbud af prostatakræftpatienter. Mange urologiske patienter i Danmark kommer aldrig til en MDT-konference, da urologerne selv beslutter, om de er egnede til operation. ”Det kan jo som sådan være godt nok, hvis vi ikke forholder dem et behandlingstilbud, som onkologerne har, der kunne være bedre end det, vi kan tilbyde”.

Specialisering vs. patientvolumen

Meget i urologernes hverdag forekommer allerede kløgtigt tilrettelagt. Man har lagt afdelingens nyre-ambulatorie om fredagen og mandagen, MDT-konferencen ligger fredag morgen, således kommer nyre-kræftpatienterne, 120 årligt cirka, til samtale samme dag eller mandagen efter, de har været vendt til konferencen. ”Det fungerer meget godt”, siger Claus Dahl. Med andre urologiske sygdomsgrupper er det endnu ikke lige så strømlinet, men der arbejdes på det.

Jo mere Region Sjælland kan selv, jo bedre. ”Men det skal også give mening. Der skal være tilstrækkeligt patientunderlag, og der er næppe nok onkologisk behand-

Region Sjælland hjemtager lige nu de radikale prostatektomier. "Vi opererer den første patient i næste uge", siger Claus Dahl.
Foto: Colourbox.com

lingskrævende nyretumor-patienter til, at det kan være mere end ét sted".

Der er altså tale om en balancegang hen over æggeskaller i et territorie, hvor mange modstridende interesser findes side om side. "Jeg har siddet i Sundhedsstyrelsen de sidste år og arbejdet for at få lov at hjemtage de radikale prostatektomier", fortæller Claus Dahl. "Det er der tilstrækkeligt patientvolumen til. Opgaven for os alle var at sikre, at vores håndtering – udredning/behandling/kirurgi levede op til standarden på de andre urologiske afdelinger. Cystektomi (fjernelse af blæren, red.), på den anden side, skal ikke foregå i Region Sjælland", medgiver kirurgen, "selvom det kunne være sjovt og spændende". Overlægen nævner også, hvordan Region Sjælland var tidligt fremme i forhold til nefrektomier (fjernelse af en nyre, red.) til cancerpatienter, det banebrydende arbejde inkluderede også et ph.d.-studie (om ambulant nefrektomi). "På den måde viste vi, at vi kunne leve op til den ønskede standart", siger Claus Dahl med slet skjult faglig stolthed.

Stor imødekommenhed fra andre afdelinger

Claus Dahl ved godt, han i vores snak ikke er kommet med noget "solidt eller kontant", som SKA kan tage fat på.

"Men vi oplever en utrolig god 'service' og imødekommenhed i mødet med andre afdelinger. Det at mødes i forskellige regi'er er altid befordrende for samarbejdet. Vi kender hinanden som urologer i Østdanmark, men det med nogle faglige møder eller fora, hvor man kan optimere samarbejdet og patientforløbene, tror jeg altid vil være givtigt – både for behandlerne, men især for patienterne". /SKA

Claus Dahl
Ledende overlæge på Urologisk Afdeling siden 2008, overlæge på Roskilde Sygehus i over 20 år. Ekstern klinisk lektor på KU siden 2003, tidligere formand for Dansk Urologisk Selskab, formand for Specialerådet i Urologi, Region Sjælland, siden 2008. Deltaget i specialeplanlægningen i en årrække.

Hæmatologisk Afdeling på SUH, Roskilde har 30 sengepladser, 140 ansatte og 40.000 ambulante kontakter om året.
Foto: Colourbox.com

Kræftsamarbejde i **nye** rammer

Vi må sammen finde nye smarte måder at behandle patienterne på, siger hæmatologernes ledende overlæge.

”Jeg glæder mig meget til et nyt samarbejde i SKA i Region Sjælland, og ser mange muligheder i et øget samarbejde og vidensdeling om behandling af kræftpatienter”, fortæller Mikkel Dorff, konstitueret ledende overlæge af Hæmatologisk afdeling til SKA NYT.
”Jeg har selvfølgelig kendt til SKA gennem mange år, men har betragtet det som et onkologisk samarbejdsorgan, uden synderlig relation til hæmatologien eller andre samarbejdende specialer for dens sags skyld. Det glæder mig, at vi nu får mulighed for at udforme det i en ny konstellation med kræftpatienter som omdrejningspunkt”.

Mikkel Dorff overtog formelt chefstolen fra Ulf Christian Frølund den 1. august. Den lokalpatriotiske, jysk-talende Roskilde-borger, der også under Frølunds ledelse fungerede som uddannelsesansvarlig overlæge, minder flere gange om, at han stadig er ny i chefstolen.

Gensidig inspiration

”Der er utvivlsomt mange områder, hvor vi vil kunne høste gensidige erfaringer af et øget samarbejde. Flere kommer til at leve med kræft, de lever længere, der kommer flere og dyrere behandlinger, men pengekassen bliver næppe meget større. Det kommer til at udfordre systemet og ressourcerne i alle afdelinger, og vi må sammen tænke på nye smarte måder at behandle patienterne på, siger Mikkel Dorff og nævner de CADD-solis-pumper, som hans egen afdeling med succes har taget i brug, både til kemoterapeutisk og antibiotisk behandling i hjemmet. ”Det giver ledige pladser på sengeafsnittet og patienterne oplever større mobilitet, frihed, livskvalitet og slipper for ’sygehusmad’”.

Mikkel Dorff har netop deltaget i en inspirerende work-shop i Køge sammen med blandt andet ledende overlæger Mads N. Svendsen og Peder Fabricius (fra hhv. Onkologisk og Medicinsk afdeling, red.), hvor onkologiens anvendelse af telemedicin også blev fremlagt som en smartere løsning for visse patienter.
”Med SKA-samarbejdet tænker jeg, at vi kan dele fælles erfaringer, eksempelvis om en mere individualiseret tilgang til behandlingen, smartere løsninger på fremtidens udfordringer, og de forhold, vi sender patienterne ud til efter endt behandling”, siger den just udklækkede konstituerede ledende overlæge med henvisning til primærsektoren og de kommunale tilbud.

”Der er utvivlsomt mange områder, hvor vi vil kunne høste gensidige erfaringer af et øget samarbejde. Flere kommer til at leve med kræft, de lever længere, der kommer flere og dyrere behandlinger, men pengekassen bliver næppe meget større”

Regionale retningslinjer på tværs

Selvom SKA hidtil ikke har været centralt for mange hæmatologer, kender mange af dem alligevel til arbejdet i SKA. ”Jeg har været enormt glad for de guidelines, der lå i SKA. Dem har jeg haft stor glæde af, eksempelvis til vejledning om accidentielle paravenøse infusioner. Jeg skal bestemt ikke udelukke, at man i regionalt regi kunne lave retningslinjer på tværs af onko- og hæmatologi, eller andre specialer såsom radiologien og kirurgien. Heine Høi Hansen og jeg havde overvejelser om et Post-ASH (hæmatologisk pendant til SKA’s mangeårige onkologiske Post-ASCO konference, red), men oplevede dengang ikke tilstrækkelig med interesse til at søsætte det. Det er siden kommet til. Der kan bestemt også være kurser for sygeplejersker og læger, der vil have bred appel, og som kunne søsættes i SKA-regi”, siger overlægen.
”Jeg glæder mig til det stiftende møde den 4. oktober og til at se på, hvilken placering og hvilke opgaver, vi synes, SKA skal have i fremtiden”. /SKA

Mikkel Helleberg Dorff
Konstitueret ledende og uddannelsesansvarlig overlæge
Ansat på SUH siden 2006, to år på Rigshospitalet fraregnet
Speciallæge i intern medicin: Hæmatologi 2011
Overlæge på Hæmatologisk Afdeling siden 2013, konstitueret ledende overlæge siden august 2018

Hæmatologerne går forrest, når det kommer til patientinddragelse og ungefokus

Hæmatologiske sygeplejersker kunne nemt få fordel af SKA's kursusvirksomhed, vurderer ledende oversygeplejerske Tina Lanther. Omvendt er der også områder, hvor onkologerne kan tage ved lære af hæmatologerne.

"SKA har altid været –det er måske vores egen skyld – med fokus på onkologi", siger ledende oversygeplejerske Tina Lanther til SKA NYT. "Der har vi lige som været en niche, men da onkologien er så meget større, så er vi lidt forsvundet i arbejdet. Det er alment kendt i sygeplejekredse, at SKA's tilbud har været af høj kvalitet. Men det hæmatologiske er nok gledet lidt ud". At SKA fremover skal strække sig bredere ud, kan komme det hæmatologiske personale til gode også og, tilføjer hun, "det skylder vi hæmatologien".

"Det er alment kendt i sygeplejekredse, at SKA's tilbud har været af høj kvalitet"

SKA NYT vil gerne vide, hvad man helt konkret kunne lave for at bejle yderligere til de hæmatologiske sygeplejersker, der alle har adresse på Sjællands Universitetshospital, Roskilde, en afdeling der i stor stil har hjemtaget behandlinger og i dag er en klinik helt på størrelse med dem på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

Hvornår er man en trænet sygeplejerske?

Uddannelse i hæmatologisk sygepleje ligger Tina Lanther på sinde. Når en ny sygeplejerske starter på afdelingen, har man et introduktionsprogram, som skal klæde den nye medarbejder på til opgaverne. "Her kunne vi sagtens bruge SKA til at udbyde kurser med sigte på at kvalificere hæmatologiske sygeplejersker på de forskellige erfaringstrin. Man kunne også sikre, at vidensniveauet er tilsvarende synkroniseret for den trænede og den erfarne sygeplejerske. Hvad skal den nye sygeplejerske vide, og hvad skal den erfarne vide? Den erfarne sygeplejerske skal måske på sigt inddrages i sygeplejeforskning , men der er også det kliniske felt, hvor man arbejder med evidensbaseret sygepleje". Videreuddannelse og forskningsmetode kunne SKA også være med til at løfte, mener oversygeplejersken.

SKA har hidtil i nogen grad været funderet i de store onkologiske diagnoseområder som bryst- og lungekræft, også da SKA's stifter Heine Høi Hansen selv var en internationalt højt estimeret lungeonkolog. "Det er jo store patientgrupper, og der er vi bare bitte små i hæmatologien, med helt andre patientforløb", siger Tina Lanther.

SKA-kurser om unge med kræft har været totalt overtegnede, har oversygeplejersken hæftet sig ved. Unge med kræft og hjemmebehandling er vigtige emner på Hæmatologisk Afdeling i Roskilde, vurderer Tina Lanther, der har været involveret i unge-rummet Kræftværket på Rigshospitalet og det lignende initiativ Mod!kræft, som sidenhen er etableret i hæmatologisk regi på SUH. "Og her – hvad unge og patientinddragelse angår –er hæmatologien faktisk lidt foran i forhold til onkologien", siger den ledende oversygeplejerske.

/SKA

Tina Lanther
Ledende oversygeplejerske, Hæmatologisk Afd., SUH, Roskilde
Master i sundhedsantropologi, 2008
Derudover 14 års erfaring fra Rigshospitalets hæmatologi, knoglemarvstransplantationsafsnittet, taget regionens lederuddannelse, uddannet sygeplejerske fra Århus Kommunehospital 1993

Vi er nærmest blevet **kliniske radiologer**

På Billeddiagnostisk Afdeling bliver man i højere grad involveret i det kliniske arbejde, fortæller den ledende overlæge på Sjællands Universitetshospital.

”MDT-arbejdet er givtigt for alle parter og givet et tæt samarbejde, også i hverdagen”, siger ledende overlæge Karina Vinum fra Billeddiagnostisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital. Hendes personale er med i forskellige MDT’er på en række afdelinger. Flere af radiologerne har deres eget subspeciale, som afgør, hvor de deltager, det være sig eksempelvis lunge- eller kolorektalområdet, så ”de kan bidrage så meget som muligt og ikke bare læser op af en beskrivelse”, siger Karina Vinum.

Karina Vinum har hidtil i sin karriere gjort positive erfaringer med tværfagligt arbejde.

”Jeg var med, da der skulle indføres rectumcancerkirurgi her i Roskilde. Jeg var en af dem, der var med på kursus i England – i flere omgange sammen med kirurgerne blandet andet – og det var en god måde at blive startet op. Fordi det giver bare noget. En gensidig forståelse. Det kunne måske godt overføres til andre områder, lunge, nyre, eller hvad det nu kunne være”.

Et MDT-kursus, som gennemgik alle aspekter af eksempelvis lungekræft, med stråling, kirurgi, medicinsk behandling og så videre?

”Ja, hvad skal eksempelvis thoraxkirurgerne vide, det er altid rart, når man laver en beskrivelse, at man ved, hvem den er målrettet til, hvad skal med, hvad skal den anden part vide”.

SKA’s nye fokus hviler på en præmis, der går på, at fremtidens lægefaglige klinik bliver i stadig højere grad multidisciplinær. Og Karina Vinum kan udmærket følge tankegangen.

”Vi går og joker med, at vi er blevet kliniske radiologer. Og det er vi jo. Vi bliver meget mere medejere og tovholdere i patientforløbene, vi ser billederne og kan lynhurtigt se, hvor patienten har været. Det giver på mange måder et ret godt overblik. Vi sidder ikke bare i et hjørne og beskriver et billede, men får og tager meget mere ansvar. Der er et meget tættere samarbejde – på alle områder, ikke kun kræft. Det er en god udvikling for patienten, men det er også tidskrævende for os”. /SKA

Radiologer bidrager i stigende grad med det kliniske arbejde. ***Foto: Colourbox.com***

Karina Vinum
Speciallæge i radiologi 1997
Overlæge Billeddiagnostisk Afd. Roskilde 2002 med ansvar for MR og colorectalcancerudredning og MDT.
Ledende overlæge, 2008
Ledende overlæge SUH, Roskilde og Køge, fra januar 2014

"Vi er med i udredningen både i kirurgisk regi og en del andre specialer, men vi har jo ikke så meget kontakt med nogen her på Næstved Sygehus, her er jo stort set ikke nogen specialer tilbage", siger specialeansvarlig overlæge Jan Erik Nielsen fra Næstved Sygehus.
Foto: Colourbox.com

Næstved-radiolog: Vi har ikke så meget kontakt med **kræftområdet** ud over **MDT-konferencer**

Radiologernes MDT-arbejde begrænser sig til lungekræft og hoved/halskræft på Næstved Sygehus.

MDT-samarbejdet i Næstved-radiologernes hverdag er hurtigt opremset for specialeansvarlig overlæge Jan Erik Nielsen fra Radiologisk Afdeling, Næstved Sygehus. "Vi har kun MDT med onkologer på lungekræftområdet og en smule hoved/hals-cancer. Det er det eneste, vi har faktisk".

"Vores indgangsvinkel er mest beskrivende arbejde og at være med til afkonferering med lungemedicinere, onkologer og nogle gange thoraxkirurger fra Rigshospitalet. Det er jo det, vi beskæftiger os med på røntgenafdelingen. Vi er jo ikke en del af behandlingen som sådan. Vi giver en rettesnor", siger Jan Erik Nielsen.

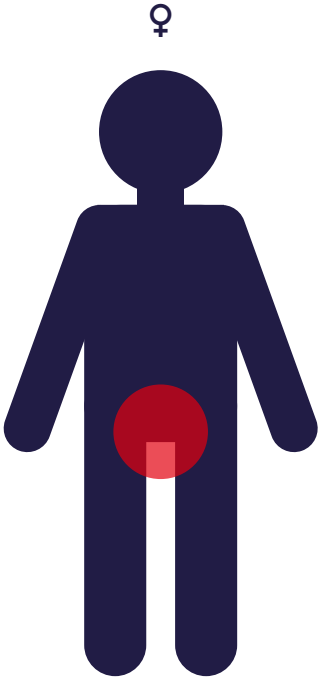
Så ingen områder, hvor du kan se potentiale for øget samarbejde omkring kræftpatienter i en ny SKA-konstellation?
"Nej, ikke rigtig, vi er jo med i udredningen både i kirurgisk regi og en del andre specialer, men vi har jo ikke så meget kontakt med nogen her på Næstved Sygehus, her er jo stort set ikke nogen specialer tilbage", siger radiologen og nævner, at eksempelvis MDT-konferencen om rectumcancer foregår i Slagelse.
/SKA

Jan Erik Nielsen
Ansat siden 2004, først som 1. reservelæge, fra 2006 afdelingslæge og fra 2008 overlæge. Fra 2007 del af teamet til beskrivelser af PET/CT. Fra 2009 CT-ansvarlig overlæge. Hovedopgaven er visitation og beskrivelser af CT scanninger inkl. PET/CT scanninger.

Et respektfuldt **storesøster/lillesøsterforhold**

Klare aftalevilkår baner vejen for den gode MDT, mener gynækologernes ledende overlæge.

”MDT fungerer glimrende i vores afdeling, og vi kan ikke undvære denne samarbejdsrelation. Uklare aftalevilkår i forhold til modtagersygehuset kunne give frustrationer”. Derfor betoner Lars Alling Møller fra Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital, at der forud for etablering af MDT skal foregå en detaljeret afklaring af snitfladerne i arbejdet med patienten. Der er forskellige faglige traditioner og forskellige vidensniveauer, som hos os mødes i MDT-arbejdet mellem onkologer, radiologer, nuklearmedicinere og gynækologer fra større afdelinger, som Lars Alling Møller siger til SKA NYT. ”Vi har i sagens natur ikke samme kompetencer som den højt specialiserede enhed. Så vilkåret for os er et storesøster/lillesøsterforhold, hvor vi er lillesøsteren. Respekten for hver enkelt aktør i MDT-konferencen og for de forskellige kompetencer er til gengæld kolossal vigtig. Fordi aftalerne, kompetencerne og respekten er på plads, er vi kisteglade for samarbejdet med de andre aktører indenfor MDT-’skallen’”.



”Der er forskellige faglige traditioner og forskellige vidensniveauer, som hos os mødes i MDT-arbejdet mellem onkologer, radiologer, nuklearmedicinere og gynækologer fra større afdelinger”, siger ledende overlæge Lars Alling Møller.

Lars Alling Møller ser ikke store nødvendigheder for forandring eller finslibning af det eksisterende MDT-arbejde indenfor gynækologisk kræftbehandling, som allerede ruller på Sjællands Universitetshospital. ” Til gengæld overvejer vi at genbruge vores gode erfaringer til f.eks. at etablere et MDT-samarbejde med vores egne kollegaer på Center for Reproduktiv Medicin i Køge”, siger den beredvillige overlæge, der svarer lynhurtigt og kontant på spørgsmålene.

Tilfredshed blandt patienter, personale og politikere

Lars Alling Møller ser tre parametre i det vellykkede MDT-arbejde: Kræftpakkerne skal overholdes, patienterne skal opleve øget tilfredshed, og som tredje søjle skal involverede aktører opleve øget tilfredshed. ”Det vigtigste for en velfungerende MDT er, at man kender og respekterer hinanden”. Lars Alling Møller foreslår med et glimt i øjet en ”middag på den lokale kro” som en brugbar første prioritet hen mod en smidig praksis til MDT-konferencerne. ”Det er vigtigt, at den personlige kemi fungerer, og at man kender og respekterer hinanden. Derefter kan man så, som andet punkt, lave den faglige afklaring af kompetencer, også i egne rækker. Så vi stiller op med en læge, der godt nok er lillesøster i forhold til storesøster, men som uanset afleverer patienten i god ro og orden og med den maksimalt mulige information om forløbet med i bagagen”, slutter Lars Alling Møller. /SKA

Lars Mikael Alling Møller

Læge fra Københavns Universitet 1985, speciallæge i Gynækologi-Obstetrik siden 1996. Overlæge siden 2000, bl.a. på en række hospitaler i Region Hovedstaden, lederuddannet på Rigshospitalet. Ledende overlæge i mere end 10 år; heraf de sidste 7 år på Sjællands Universitetshospital. I øvrigt ph.d., forskningsaktiv, lektor og sagkyndig i Sundhedsstyrelsen.

Undervisningsaspektet af MDT-konferencer **eksisterer ikke**

Ledende overlæge på Patologiafdelingen Birgit Meinecke oplever for dårlig tid under MDT-konferencerne til, at de bliver andet end beslutningsorienterede.

I og med at alle patologer arbejder med kræftpakker, er SKA's virke naturligvis også relevant for dem. Men kurserne skal have noget ud over det kliniske islæt, understreger Birgit Meinecke, der er ledende overlæge for patologien i Region Sjælland.

Er der kurser, du går og sukker efter i det nuværende markedsudbud?

"Nej, det synes jeg faktisk ikke. Der er efteruddannelseskurser, hvor man nørder patologi". Derudover tager Birgit Meineckes personale udenlands på specialespecifikke kurser, fortæller overlægen. "Så jeg tror ikke, de sidder decideret og mangler kurser – misforstå mig ret".

ikke altid tid til at vise den enkelte patients tumor på en skærm eller i et mikroskop

Hurtigt videre i teksten

Kunne MDT-arbejdet optimeres bedre?

"Det kunne det. Men det er et spørgsmål om den tid, der er afsat til konferencen i en ofte meget travl hverdag, hvor hver patolog kan have flere MDT-konferencer, der skal passes. Der er ikke altid tid til at vise den enkelte patients tumor på en skærm eller i et mikroskop. Og derfor bliver det nemt meget beslutningsorienteret. Men selve undervisningsønsket, der formentlig også ligger bag MDT-konferencer, det bliver ikke opfyldt", siger Birgit Meinecke.

▼ *Patologiafdelingen Region Sjælland ekspederer samlet set på årsbasis cirka 80.000 rekvisitioner, der resulterer i cirka 460.000 årlige analyser på enten væv eller celler. Desuden gennemfører afdelingen cirka 55.000 smearanalyser (Folkeundersøgelsen mod livmoderhalskræft) og cirka 70 obduktioner.*
Kilde: Region Sjællands hjemmeside

Birgit Meinecke-Hansen Nørnberg

Læge siden 1984, speciallæge i patologi siden 1997. Ansat på Roskilde Sygehus 1999, først som afdelingslæge, derefter som overlæge og endelig fra 2007 som ledende overlæge først på afdelingen i Roskilde og Køge og fra 2014 for den samlede regionale Patologiafdeling.

FSK HAR ORDET

Præ-habilitering, er det noget, som vi kan forholde os til **på tværs af sektorer?**

Hvilke interventioner kan med fordel sættes i værk inden en behandling? Hvordan bliver mennesket med kræft klædt bedst muligt på, og hvordan bliver behandlingen afstemt derefter?

Ditte Naundrup Therkildsen

Faglig konsulent, tidligere formand for FSK
udviklingssygeplejerske, Hæmatologisk Afdeling X, Odense Universitetshospital
Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling fra Aarhus Universitet

Senfølger er et begreb, som vi er ved at vænne os til. Som vi måske ovenikøbet også er ved at have en holdning til. Måske ved vi også, hvordan vi kan informere patienter og pårørende om de gener, de oplever under og efter et behandlingsforløb.
Nu skal vi vende blikket mod tiden, inden vi starter en behandling. Vi skal blive bedre til at vurdere, hvad betydning behandlingen har for den enkelte patient.
Et nyt begreb ser nemlig nu dagens lys; 'pre-habilitation' – eller på dansk – præ-habilitering.
Hvad er nu det for en størrelse?
Vi har hidtil haft stort fokus på rettidig diagnostik, rettidig behandling og senest et stort fokus på palliation og rehabilitering under og efter behandlingsforløbet – alt dét, som ligger i pakkeforløbene.
Betyder det så, at vi nu skal til at sætte hele maskineriet i gang allerede INDEN behandling?
Og ja, det skal vi. I hvert fald hvis vi tager begrebet præ-habilitering til os.
Og det er der al mulig grund til at gøre.
Jeg har søgt efter en definition af begrebet. Det er et nyt begreb og definitionen er ikke lige til at finde. Hvad gør man så?
Man skriver selvfølgelig til professor, overlæge Christoffer Johansen en meget tidlig morgen. Øjeblikket efter lander der noget, der kan minde om en definition i indbakken.
Christoffer Johansen sidder ikke inde med en officiel definition, men tilbyder denne:

"to enhance patients' functional status to improve cancer treatment outcome. Prehabilitation might offer the solution to optimize patients' performance status to withstand intensive cancer treatments"
I september 2018 blev der afholdt European Cancer Rehabilitation Survivorship (ECRS)-kongres i København. Her blev begrebet også sat i spil, med mange spændende oplægsholdere fra hele verden.

Vi blev alle gjort bevidste om, at vi skal tænke pleje- og behandlingsforløb allerede fra diagnosetidspunktet.

Der tænkes ikke kun i forløbet efter en behandling; det betones, at vi skal sætte et forholdsvist nyt begreb i spil. Vi skal sammen med patienten drøfte behandlingsintensiteten og ikke mindst de bivirkninger en given behandling medfører. Hvilke interventioner kan med fordel sættes i værk inden en behandling? Hvordan bliver mennesket med kræft klædt bedst muligt på, og hvordan bliver behandlingen afstemt derefter?

af behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter fra de specialiserede sygehuse til tilbud tættere på patienten". Der introduceres ligeledes en "ny nærhedsfinansiering, der erstatter den nuværende aktivitetspuljes fokus på sygehusaktivitetsvækst, og i stedet indeholder bredere mål for øget sammenhæng og omstilling af behandlingen".

Betyder det så, at vi nu skal til at sætte hele maskineriet i gang allerede INDEN behandling?

Vi skal ud af tankesættet "one size fits all" . Vi skal individualisere behandlingen, ikke kun i forhold til stadier og biomarkører – også i forhold til den enkeltes livsduelighed og kapacitet.

Sammenholder vi de intentioner, der ligger i begreber som præ-habilitering, senfølger, behovsvurderinger, indholdet i opfølgningsprogrammerne, står det efterhånden klart, at vi er nødt til at have et sundhedsvæsen, der arbejder på tværs af sektorer og følger patientens og ikke systemets veje.

Regeringens oplæg til en ændret styringsmodel af sundhedsvæsenet præsenteres blandt andet på en måde, hvor man ændrer det "primære fokus på sygehusaktivitet til bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling

Sammenholdes disse to intentioner med indholdet i de udvalgte begreber ovenfor, er der potentiale for, at vi ser et sundhedsvæsen med en sammenhængskraft på tværs af sektorer. Vi kan endvidere se et sundhedsvæsen, hvor individet er i fokus, hvor vi sætter ind med præ-habiliterende indsatser allerede ved egen læge, i sundhedscenteret eller via andre instanser i primær sektor.
Alle disse indsatser skal så følges op på patientens vej gennem det sammenhængende system, og vi skal se en højere positiv score på vores QOL skemaer – måske hjulpet godt på vej af systemer som PRO og andre teknologiske muligheder, der kan frigive tid ved både patienter og personale. Vi skal med andre ord sikre, at vi giver den rette behandling til den rette patient på det rette tidspunkt!

FSK

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (FSK) har eksisteret siden 1980 - og er med ca. 1000 medlemmer et af de ældste og største faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd.

Formålet med FSK er at udvikle og synliggøre sygeplejens betydning indenfor kræftområdet.

Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som er beskæftiget med kræftpatienter, kan optages.

Hæder til Hæmatologisk Afdeling, SUH, Roskilde: ***Foto: Region Sjælland.***

Patienternes Pris til Hæmatologisk Afdeling

Anerkendelsen, stiftet af Region Sjælland i 2016, er denne gang givet for personalets faglige og medmenneskelige kvaliteter med fokus på patienternes behov.

Patienternes Pris gik i 2018 til Hæmatologisk Afdeling for "personalets faglige og medmenneskelige kvaliteter med fokus på patienternes behov". Jonna Kielstrøm fra Patientforum uddelte prisen til Sundhedsfaglig Festival i Roskilde Kongrescenter, skriver Region Sjællands intranettjeneste.

Inden afsløringen betonede hun afdelingens faglige og menneskelige kompetencer som begrundelse for overrækkelsen: "Som patienter ønsker vi en høj faglighed. Men fagligheden skal også pakkes ind i menneskelige egenskaber. Personalet skal lytte til, hvad vi siger, tage vores udsagn alvorligt og udvise nærvær og empati, så bliver forløbet bedre, og man føler sig tryg. Dette års vinder lever op til, hvad man ønsker sig, både i korte møder og sygdomsforløb og også i de helt lange og komplicerede patientforløb."

Den største anerkendelse

"Det er jo hele afdelingen, der skal have denne her pris. Det, der kendetegner vores afdeling, er, at vi gør tingene sammen. Jeg synes, det er en kæmpe stor pris at få. At få den af patienterne – så kan vi ikke få større anerkendelse. Det er ikke mig, der skal have den anerkendelse, det er de skønne mennesker, der står bag mig og de, der er tilbage i afdelingen", siger ledende oversygeplejerske Tina Lanther.

Blandt de indkomne 338 indstillinger til Patienternes Pris i år blev Hæmatologisk Afdeling kåret som vinder af dommerpanelet, der bestod af repræsentanter fra Patientforum og af vicedirektørerne Beth Lilja og Helle Gaub. Med æren følger et diplom og en check på 25.000 kr., som afdelingen kan bruge til tiltag, der gør hverdagen endnu bedre for patienterne.

/SKA

Patienternes Pris ønsker at sætte fokus på de gode patientoplevelser

Prisen gives til et team, en enhed eller et afsnit, hvor patienterne har oplevet dialog, nærvær og mulighed for at spørge ind til behandlingen. Prisen gik første gang, i 2016, til Klinisk Onkologisk Ambulatorium på SUH, Roskilde. I 2017 gik prisen til Kirurgisk sengeafsnit A7.

Tal der tæller

44 %

af danskerne ønsker at bevare regionerne

Kilde: Undersøgelse foretaget af Norstat, lavet til Jyllands-Posten og Altinget

Blodkræftpatienter må kæmpe med kommunen

Leukæmisygdommene er gået fra at være dødelige sygdomme til noget, man i dag kan leve et langt liv med. De helt store udfordringer ligger i mødet med systemet. "Kommunerne har ikke nok tålmodighed med blodkræftpatienter. De vil gerne have, man enten er syg eller rask. Men sådan fungerer det bare ikke for os", siger Rita O. Christensen, formand for LyLe, Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS /SKA

Grønland har højeste kræftdødelighed i Norden

Grønlænderne bliver nu ramt af kræft lige så ofte som danskere, finner, islændinge, nordmænd og svenskere. Men risikoen for at dø af sygdommen er dobbelt så stor som i de øvrige nordiske lande. Der er derfor behov for at undersøge kræftforløbene i landet, lyder det fra Umbreen Yousaf, der er overlæge i onkologi på Haugesund Sykehus i Norge og hvis studie er lavet i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Statens Institut for Folkesundhed. /SKA

Forskerne bag undersøgelsen mener, der er et klart behov for at styrke indsatsen mod kræft i Grønland og blive klogere på årsagerne til den høje kræftdødelighed i landet. ***Foto: Colourbox.com***

Professor: Hvor er Datatilsynet?

Den nye Sundhedsplatform har indebåret et markant skred i den enkelte patients datasikkerhed i strid med Sundhedslovens § 42a, skriver professor Gunnar Lose i Dagens Medicin. "SP's forringelse af patienternes datasikkerhed virker i øvrigt højst paradoksalt i en tid, hvor EU's nye persondataforordning er trådt i kraft for at hindre misbrug af personoplysninger", skriver overlægen og efterlyser en undersøgelse fra Datatilsynet. /SKA

Gratis HPV-vaccine til alle 12-årige drenge

Regeringen foreslår, at alle drenge fra 12 års alderen skal tilbydes gratis HPV-vaccine. Lægeforeningen er ifølge Dagens Medicin begejstret for forslaget. Også DSKO kipper med flaget, ifølge Onkologisk Tidsskrift. /SKA

"Region Hovedstaden kan behandle en del af patienterne fra Region Sjælland, samtidig med at vi i fremtiden kan skaffe flere højt specialiserede funktioner til vores egen region", siger regionsrådsformand Heino Knudsen (S). ***Foto: Region Sjælland***

Ny aftale: Region Sjælland og Region Hovedstaden udvider samarbejde

Med en ny og ambitiøs aftale mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden rykker de to regioner tættere sammen. Det handler om at sikre bedre patientbehandling og patienttilfredshed i hele Østdanmark, lyder det fra begge regioner. /SKA

Første ASCO-certificerede onkologipraksis i Rumænien

Medisprof Cancer Center er syvende internationale onkologipraksis, som modtager en såkaldt QOPI®- blåstempling fra American Society of Clinical Oncology. I et land, hvor der ikke findes kvalitetskontrol af medicinske tilbud, er vi de første til at modtage certificeringen, fortæller centrets leder, der håber, det vil skabe præcedens og inspiration for andre medicinske tilbud i Rumænien. /SKA

QOPI® Certification Program blåstempler kvalitetstilbud til patienter inden for onkologi og hæmatologi. Nu er det første certifikat givet til en rumænsk kræftklinik. ***Foto: Colourbox.com***

Ekstra millioner skal gøre Sundhedsplatformen nemmere at bruge

Region Sjælland sætter nu alle sejl til for at gøre Sundhedsplatformen nemmere at bruge for lægerne, sygeplejerskerne og lægesekretærerne på sygehusene. Seks af Regionsrådets partier har underskrevet en politisk aftale, som skaffer mellem fem og ti millioner kroner til indsatser, der skal gøre det elektroniske journalsystem mere brugervenligt for personalet på regionens sygehuse. Aftalen er en ændring af Region Sjællands budgetaftale for 2018, som et bredt flertal står bag. /SKA

EU: Adgang til en million sekventerede genomer i 2022

Østrig har lige underskrevet erklæringen 'Towards access to at least 1 million sequenced genomes in the EU by 2022'. Der er således nu 16 medlemslande, der har underskrevet erklæringen, som betoner samarbejde om sikker etablering af nationale og regionale banker med genetiske og andre sundhedsrelaterede data. /SKA

En million sekventerede genomer i EU skal sikre forbedret sundhed og pleje for europæiske borgere, derudover skal det sikre Europas plads i sundhedsforskningen.

TEMA: FOLKETINGS-VALG OG SUNDHEDS-REFORM I HORISONTEN

Citat citat slut

”Staten skal styre sundhedsvæsenet, og hovedansvaret for, hvad der foregår, skal ligge hos sundhedsministeren. Det foreslår DF i nyt udspil til en sundhedsreform. Regeringen er skeptisk, og regionerne raser”

Berlingske Tidende

”Socialdemokratiet er klar til at afsætte et trecifret millionbeløb til at etablere nye nærhospitaler. Pengene skal findes inden for den ramme, som partiet har afsat til velfærdsforbedringer frem mod 2025”

Dagens Medicin

”man lægger ekstra funktioner ind. Det afhænger af de lokale forhold. Men det kan for eksempel dreje sig om jordemoder-konsultationer og skanninger, men også behandling og operationer, som nogle steder foretages i speciallægepraksisser og privatklinikker”

Benny Engelbrecht (S), finansordfører, i Politiken

”svært at se rationalet i, at et middel skulle være at lukke regionerne ned igen. Problemerne med manglende sammenhæng i det danske sundhedsvæsen skyldes ikke, at vi har et regionalt og et centralt niveau. Det skyldes nok nærmere, at der mangler sammenhæng i det, der foregår på de to niveauer, og så at vi har et primært sundhedsvæsen med åbenlyse svagheder”

Henrik Ullum, formand for Lægevidenskabelige Selskaber, i Altinget.dk

”Søg dækning: Om lidt bliver vi bombarderet med sundhedsmilliarder. Det skal være alle vel undt. Men tænk, hvis vores politikere havde modet til at træffe de to sværeste sundhedspolitiske beslutninger: at oversømme nationen med læger og oprette et prioriteringsinstitut”

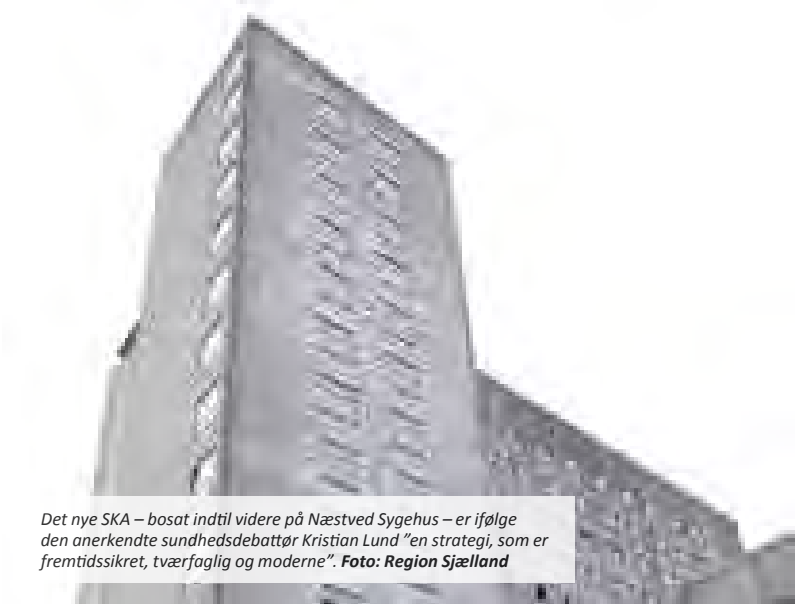
Noa Redington, politisk kommentator, Politiken

”Jeg vil appellere til både regeringen og resten af Folketinget om, at vi kan tage den vigtige politiske debat om sundhedsvæsens struktur på et velforberedt og seriøst grundlag. Et grundlag, som også medtænker pengene. For når det altoverskyggende problem i det danske sundhedsvæsen er flere opgaver, end der er ressourcer til, bør det have den allerhøjeste prioritet at få løst”

Andreas Rudkjøbing, Lægeforeningen, Dagens Medicin

Central **sundhedsdebattør**: ”SKA tager fat på et **udækket behov**”

Den nye strategi lagt for et Region Sjælland-baseret SKA er ”begavet” ifølge chefredaktør Kristian Lund.



Det nye SKA – bosat indtil videre på Næstved Sygehus – er ifølge den anerkendte sundhedsdebattør Kristian Lund ”en strategi, som er fremtidssikret, tværfaglig og moderne”. ***Foto: Region Sjælland***

SKA’s nye strategi som understøttende funktion for MDT-arbejdet med kræftpatienter får rosende ord med på vejen. SKA er ifølge Lund –der har en fortid som chefredaktør hos både B.T. og Dagens Medicin – ”genrejst, nu med en strategi, som er fremtidssikret, tværfaglig og moderne”. Lund er dog opmærksom på, at der ligger et stykke arbejde forud: ”Men det er desværre ikke det samme som at SKA’s kommende uddannelsesprogrammer bliver en succes”, skriver han. ”Dertil kræves efterspørgsel, og projektet fortjener at blive brugt af samtlige regionerne”. /SKA

Sarkomer i spotlyset

En sjælden chance for et overblik inden for et smalt område, i godt fagligt selskab med nogle af landets ypperste eksperter på feltet.

Kurset finder sted på IDA Mødecente d. 6. december, 2018. Tilmelding er åben på www.skaccd.org

Sarkomer er en sjælden kræftform, der endelig får sin helt egen tur i spotlyset til et SKA-kursus. En overlæge ridser feltet op, derefter vil sundhedsprofessionelle med indsigt og erfaring i sygdomsområdet belyse sygepleje, fysioterapi og typiske symptomer; en patient vil ligeledes fortælle sin personlige historie om, hvordan det er blive diagnosticeret og behandlet for denne kræftlidelse, der overvejende opstår i knogler, muskler og bindevæv. Fremtidens behandlingsformer af sarkomer vil blive opridset til slut. Kurset er oplagt for alle sundhedsprofessionelle, der møder sarkompatienter i deres faglige hverdag. En sjælden chance for et overblik inden for et smalt område, i godt fagligt selskab med nogle af landets ypperste eksperter på feltet.
/SKA

Fremtidens behandlingsformer af sarkomer vil blive opridset til slut.

Ny **projektsygeplejerske** i SKA

Hanne Dyrlund Jessen har arbejdet med kræftpatienter og deres pårørende som sygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling.

SKA har ansat Hanne Dyrlund Jessen som ny projektsygeplejerske til at sikre en fremtidig stærk udvikling af SKA's kursusvirksomhed. Hun har arbejdet med kræftpatienter og deres pårørende som sygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital og har erfaring med både primær og sekundær sektor. SKA glæder sig til samarbejdet og byder Hanne velkommen om bord. /SKA

Velkommen ombord til Hanne Jessen, der kommer til SKA med erfaring fra hæmatologien.

Evaluering: 2/3 af kursister fandt kursus om **Aktiv Sundhed** "rigtig godt"

Af den sidste tredjedel fandt 28 % af kursisterne kurset "over middel".

Flot feedback til SKA's kursus om betydningen af sundhed og motion i forbindelse med kræftforebyggelse og -behandling. Kun 8 % af kursister fandt 'blot' kurset ok, resten gav over-middelkarakterer. ***Foto: Colourbox.com***

SKA's kursus om Aktiv Sundhed, lavet i samarbejde med Center for Aktiv Sundhed på Rigshospitalet, er løbet af stablen flere gange, og det har tydeligvis fundet en form, der fungerer virkelig godt for en betragtelig majoritet af kursisterne. Kurset belyser forskning i forbindelsen mellem kræft, motion, kost og sundhed, tilsyneladende med stort udbytte for en kursistkreds bestående af sygeplejersker, diætister, sundhedskonsulenter og fysioterapeuter. /SKA

Godkendelser fra FDA

BRAFTOVI™ (encorafenib) og MEKTOVI® (binimetinib)
til patienter med nonresektabel eller metastatisk melanom med BRAF V600E eller V600K-mutation, som detekteret af en FDA-godkendt test (juni, 2018)

TIBSOVO® (ivosidenib)
til voksne patienter med refraktær eller relapset AML med IDH1-mutation som detekteret af en FDA-godkendt test (juli, 2018)

XTANDI® (enzalutamide)
til patienter med kastrationsresistent prostatacancer (CRPC) (juli, 2018)

AZEDRA® (iobenguane I 131)
til voksne og pædiatriske patienter (12+) med nonresektabel, lokalt avanceret eller metastatisk fæokromocytom eller paragliom (PPGL), hvor der er behov for systemisk anticancerterapi (juli, 2018)

Poteligeo® (mogamulizumab-kpkc)
til voksne med relapset eller refraktær mycosis fungoides eller Sézary-syndrom, hvor mindst én anden systemisk terapi er afprøvet (august, 2018)

LUMOXITI (moxetumomab pasudotox-tdfk)
til voksne patienter med relapset eller refraktær hårcelleleukæmi, hvor der er givet mindst to tidligere systemiske terapier, herunder behandling med purin nukleosidanalog (september, 2018)

Copiktra (duvelisib)
til voksne patienter med relapset eller refraktær kronisk lymfocytisk leukæmi, lille lymfocytisk lymfom og follikulært lymfom, efter mindst to øvrige terapier er forsøgt (september, 2018)

VIZIMPRO® (dacomitinib)
tabletter til førstelinjebehandling af NSCLC med EFGR exon 19-deletion eller exon 21 L858R-substitution som detekteret af en FDA-godkendt test (september, 2018)

Libtayo® (cemiplimab-rwlc)
til patienter med CSCC, hvor der ikke kan gives stråling eller tilbydes kirurgi (oktober, 2018)

Godkendelser fra EMA

Yescarta™ (axicabtagen ciloleucel)
CAR-T celleterapi til behandling af diffust, storcellet B-celle lymfom (DLBCL) (maj, 2018)

Kymriah™ (tisagenlecleucel)
CAR-T celleterapi til behandling af akut lymfoblastær leukæmi (ALL) (juni, 2018)

VYXEOS™ (daunorubicin / cytarabine)
til behandling af akut myeloid leukæmi (AML) (juni, 2018)

NERLYNX®(neratinib)
som adjuverende behandling til voksne patienter med brystkræft (juni, 2018)

VYXEOS (daunorubicin and cytarabine)
til behandling af voksne med nydiagnosticeret AML, terapirelateret AML eller AML med MDS-relaterede forandringer (juli, 2018)

IMFINZI® (durvalumab)
monoterapi til behandling af lokalt avanceret, nonresektabel NSCLC hos voksne, hvis tumorer udtrykker PD-L1 ≥ 1% af tumorceller og hvor sygdommen ikke er progredieret efter platinbaseret kemoradioterapi (juli, 2018)

Verzenio (abemaciclib)
til behandling af kvinder med HR-positiv, HER2-negativ lokalt avanceret eller metastatisk brystkræft i kombination med en aromatosehæmmer eller fulvestrant som initial endokrinbaseret terapi, eller hos kvinder der tidligere har modtaget endokrinterapi (juli, 2018)

Braftovi™ (encorafenib) + Mektovi® (binimetinib)
til behandling af voksne patienter med nonresektabel eller metastisk melanom med BRAF V600-mutation (juli, 2018)

Gefitinib Mylan
generisk præparat indikeret som monoterapi til voksne med lokalt avanceret eller metastatisk NSCLC med aktiverede EGFR-mutationer (august, 2018)

Lenalidomide Accord
til behandling som monoterapi af voksne med nydiagnosticeret myelomatose efter der er udført autolog stamcelletransplantation, eller til behandling af patienter der ikke er egnede til transplantation, derudover som kombinationsbehandling sammen med dexamethason til voksne patienter, der har modtaget mindst én tidligere terapi (august, 2018)

Pelgraz og Udenyca
biosimilære præparater til at reducere neutropeni i forbindelse med toksisk kemoterapi givet i forbindelse med malign sygdom, undtagen MDS og CML (august, 2018)

FORTSÆTTES PÅ NÆSTE SIDE

Apealea® (paclitaxel micellar)
gives i kombination med carboplatin til voksne patienter ved første relaps af platinsensitiv ovariecancer (september,2018)

Alunbrig (brigatinib)
monoterapi til behandling af ALK-positiv NSCLC hos voksne patienter, der tidligere er behandlet med crizotinib (september, 2018)

OBS
Disse lister er blot vejledende og til almen orientering. Den må ikke erstatte de mere grundige tekster, der forefindes hos de respektive agenturer m.m.

Anbefalinger fra Medicinrådet

ALECENSA® (alectinib)
til førstelinjebehandling af patienter med ALK-positiv ikke-kurabel NSCLC stadie III – IV og performance status 0-2 (maj, 2018)

Ontruzant® og Herzuma® (trastuzumab)
biosimilære lægemidler til følgende brystkræftpatientgrupper:
a) Nydiagnosticerede patienter med tidlig brystkræft (kandidater til neoadjuverende eller adjuverende behandling) eller metastatisk HER2+ brystkræft, som ikke før har modtaget behandling med trastuzumab.
b) Patienter, der tidligere har været i behandling med trastuzumab, som får tilbagefald af sygdom og skal genoptage trastuzumab-behandling.
c) Patienter, som er i igangværende behandling med enten i.v. eller s.c. trastuzumab (maj, 2018)

TECENTRIQ® (atezolizumab)
til patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) med planocellulær og ikke-planocellulær histologi, som har sygdomsprogression under eller efter platinbaseret kemoterapi. Patienter, som er ALK eller EGFR-positive, skal have modtaget targeteret behandling, før de behandles (august, 2018)

Kommende **kurser** fra **SKA**

24-10-2018	**De unge alvorligt syge – patienter mellem 16 og 26 år og deres netværk** Radisson Blu Royal Hotel, København FÅ LEDIGE PLADSER
07-11-2018	**Mødet med kræftpatienten i kommunerne – modul II** Hotel Skt. Petri FÅ LEDIGE PLADSER
06-12-2018	**Sarkomer** Ida Mødecenter
4-3-2019 – 7-3-2019	**Onkologi for ansatte i medicinalindustrien** Glostrup Park Hotel
14-6-2019	**Post-ASCO Symposium** IDA Mødecenter

Med forbehold for ændringer og nye kurser.

SKANYT

Hvad er **SKA**?

Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Østdanmark, SKA, blev oprettet i 1996. SKA præsenterer viden om kræftsygdomme, diagnostik og behandling til medarbejderne i sundhedsvæsenet og til offentligheden, herunder patienter og pårørende.

SKA er en non-profit organisation, finansieret af Region Sjælland.

Besøg SKA på
www.skaccd.org

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig