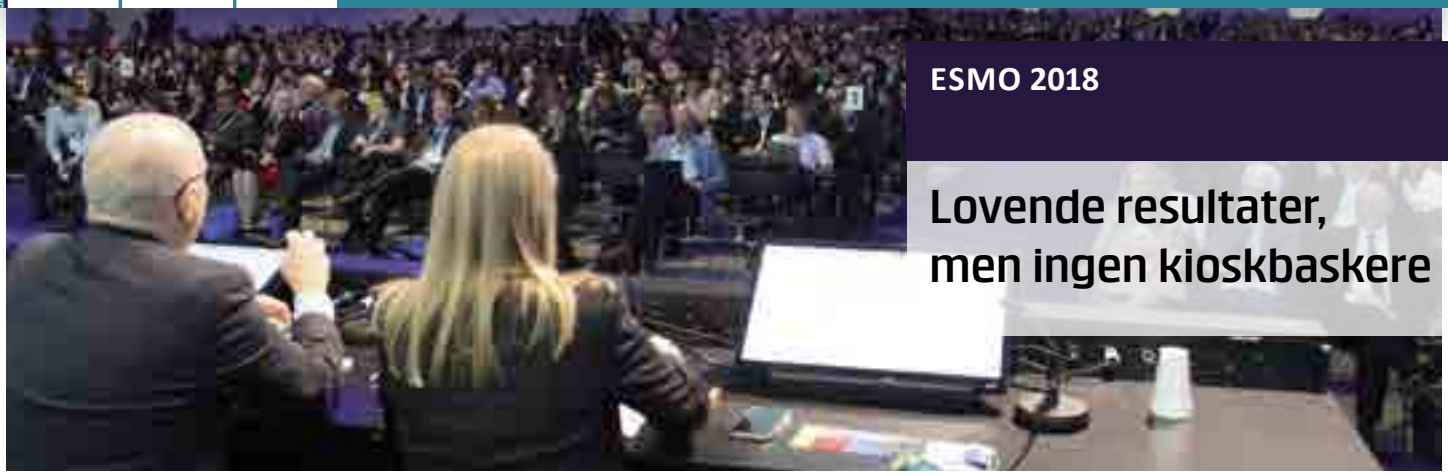
SAMMENSLUTNINGEN AF KRÆFTAFDELINGER

SKA NYT

faglig viden til dig, der arbejder med kræft

1/2019
januar
16. ÅRGANG
ISSN 1901-5682



ESMO 2018

Lovende resultater, men ingen kioskbaskere

PROFESSOR SUSANNE DALTON TIL REGION SJÆLLAND

”Måske skal vi bruge lidt mindre tid på dem, der godt kan klare det selv, og lidt mere tid på dem, der ikke så godt kan.”

NYT KURSUS OM PALLIATION FOR IKKE-ONKOLOGISK SUNDHEDSPERSONALE

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
Fotos: Tomas Bertelsen og ESMO

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

FDA har netop ganske usædvanligt godkendt et stof baseret på et fase II-studie, larotrectinib er blåstemplet til alle solide tumorer med genfusionen NTRK, som ikke kan helbredes ad kirurgisk vej. Den slags nyheder er løfterige og øjenåbnende for enhver onkolog. Og naturligvis dækker vi denne og mange andre lignende nyheder i et magasin som SKA NYT.

Men vi taber de medicinske og videnskabelige fremskridt på gulvet, hvis vi ikke også samtidig går offensivt ind i kampen mod den sociale ulighed. Og her er Region Sjælland nu helt forrest. Compas, et nyt center med fokus på social ulighed i kræftbehandlingen, er netop søsat. Den anerkendte senfølge-ekspert Susanne Dalton er tiltrådt som professor i Region Sjælland og skal lede centret, som får base i Næstved. I højere grad end før kommer forskningen i social ulighed således derud, hvor de udsatte patienter bor og lever. Mathilde Adsersens og Mogens Grønvolds forskning præsenteret i dette magasin viser, at også på det palliative kræftområde er det sløjt med ligheden, selv i et af verdens mest lige samfund. Det bliver spændende at følge forskningen på Compas, der bliver landsdækkende og med en lang række ekspertiser repræsenteret.

Kursuskalenderen for SKA i det nye år begynder også for alvor at tage form. I 2019 slår vi en række evergreens op. Flagskibet Post-ASCO vil ligne sig selv, 8 sponsorater er allerede på plads. Alligevel er vi langt fra business as usual. Vi har også søsat et kursus til ikke-onkologisk personale. SKA har afholdt et vellykket stiftende møde med afdelingsledelserne fra vores samarbejdende multidisciplinære partnere. Stort set alle bød ind med spændende forslag til, hvordan sekretariatet kan få en ny profil, samtidig med at vi holder fast i nogle af de dyder, der har givet SKA sit gode navn inden for onkologien de første 20 år af sin levetid. Og der er meldinger om fin søgning på samtlige opslåede kurser.

SKA er således i gang med at udvide paletten. Til glæde og gavn for hele spektrummet af enheder, der er involveret i kræftpakkeforløbene. En MDT-workshop er i støbeskeen. Hvordan kan vi øge sammenhæng, afrapportering og uddannelsesaspektet af konferencerne? Ved at skabe flow og smidighed i hele kræftforløbet hjælper vi især den ressourcesvage patient, der i størst grad falder ned mellem sektorovergangene, så han/hun fremover også kan høste frugten af de konstante fremskridt i behandlingen.

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

INDHOLD

VIDENSKAB + KLINIK

ESMO 2018
Side 4

InnoCan
Side 6

Social ulighed i adgang til specialiseret palliativ indsats
Side 8

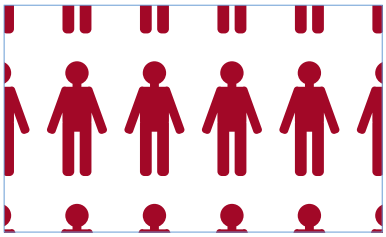
SAMFUND + MENNESKER

Mod!Kræft
Side 14

FSK: Må man snakke om døden med mad i munden?
Side 16

Compas
Side 18

SIDEN SIDST + INDTIL NÆSTE GANG



Den sidste procent af patienterne
Side 22

Kommende kurser
Side 31

ONKOKORT

ASH 2018: Ibrutinib er mere effektiv til yngre leukæmipatienter

Behandling med ibrutinib er bedre end standardbehandlingen til yngre patienter med ubehandlet kronisk lymfatisk leukæmi. "Disse fund har omgående praksisændrende implikationer. Fundene etablerer kombinationen af ibrutinib og rituximab som den mest effektive førstebehandling til CLL-patienter under 70 år", siger en af forskerne bag studiet. /SKA

ONKOKORT

ASH 2018: Nye resultater kvalificerer Darzalex som førstelinjebehandling

Resultater fra MAIA-studiet bliver mødt med klapsalver på ASH-kongressen, hæmatologernes årlige storkongres. Antistoffet daratumumab har med sine seneste resultater kvalificeret sig til førstelinjebehandling for ældre med nydiagnosticeret myelomatose, istemmer danske eksperter ligeledes til Dagens Medicin. /SKA

ESMO 2018:

Immunterapi som **førstelinjebehandling** til visse former for **tarmkræft**?

ESMO 2018 havde ingen grundrystende kioskbaskere at byde på. Men som altid var der gode nyheder ude i marginalerne. Og fortsat grund til glæde i den gynækologisk-onkologiske lejr.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

Nivolumab og lavdosis ipilimumab kan blive ny førstelinjebehandling til patienter med metastatisk, mikrosattelit-instabil (MSI) kolorekatalcancer, hvis biopsier af kræftvævet afslører mutationer i de celler, der normalt reparerer DNA (kaldes også defekt 'mismatch repair' eller dMMR). Sådan siger forskerne bag CheckMate-142, som blev præsenteret på dette års ESMO i München. Den gode nyhed er således, at immunterapi virker fantastisk. Men kun 4-5 % af patienter med metastatisk kolorektalcancer har den relevante type mutation, der rutinemæssigt udredes i forbindelse med kirurgisk operation. Med den immunterapeutiske kombinationsbehandling var responsraten hos patientgruppen 60 %, mens 84 % opnåede tumorreducering, fremgår det af Checkmate-studiet.

"Kombinationen af lavdosis ipilimumab og nivolumab har et varigt klinisk respons og er godt tolereret som førsteliniebehandling hos patienter med MSI metastatisk kolorektal cancer. Data tyder på, at nivolumab og ipilimumab kan være en mulig førstelinjebehandling for disse patienter," siger studiets hovedforfatter Prof Heinz-Josef Lenz fra Gastrointestinal Cancers Program, University of Southern California, USA.

Professor, overlæge Per Pfeiffer fra OUH er en af Danmarks førende eksperter inden for tarmkræft og var selv med på ESMO 2018. Han mener, at patienter med dMMR, der har fået kemoterapi, skal have tilbudt immunterapi som anden- eller tredjelinjebehandling.

"Der er ikke nogen tvivl om, at de her nye behandlinger virker fantastisk hos patienter, som har den her specielle forandring. I Checkmate har man tidligere prøvet at give immunbehandling til forbehandlede patienter og nu også, det var det nye på ESMO, som førstelinjebehandling. Hvis man har den her forandring og man er forbehandlet, er der ingen tvivl om, at man skal have tilbudt immunterapi. Men vi ved ikke helt, om man skal starte med immun- eller kemoterapi. I princippet kunne man forestille sig, at det var bedre at starte med kemoterapi, for hvis man giver kemoterapi, så ændrer man nogle ting, således at immunterapien bedre efterfølgende kan genkende kræftcellerne. Der er studier i gang, hvor man trækker lod mellem kemo- og immunterapi som førstelinjebehandling. Og vi som videnskabsmænd vil gerne vente på de data, inden vi rækker hænderne sådan rigtigt op i luften", siger Per Pfeiffer til SKA NYT.

> ***"Hvis det havde været alle patienterne, som vi kunne tilbyde sådan en behandling her efter kemoterapi, havde det været fantastisk. Men de 4 % bør få tilbudt immunterapien som anden- eller tredjelinjebehandling".***

4 % af kolorektalcancerpatienter bærer mutationen. Batter det her?

"Desværre ikke", svarer Per Pfeiffer over telefonen fra sit kontor i Odense, hvor han igen er hjemvendt til klinik og forskning. "Hvis det havde været alle patienterne, som vi kunne tilbyde sådan en behandling her efter kemoterapi, havde det været fantastisk. Men de

ESMO 2018

Fandt sted i Messe Munich, München mellem 19. og 23. oktober, overskriften i år var "Securing access to optimal cancer care". 28.000 deltagere fra 138 lande deltog, heraf var der 578 inviterede speakers.

4 % bør få tilbudt immunterapien som anden- eller tredjelinjebehandling".

Ovariecancer: PARP-hæmmerne leverer også på den længere bane

Vi skifter scene til den gynækologiske onkologi, hvor man fortsat har grund til at glæde sig. To års vedligeholdelsesbehandling med PARP-hæmmeren olaparib til patienter med avanceret, BRCA-muteret ovariecancer førte til en "substantiel, hidtil uset forbedring af progressionfri overlevelse", noterer ESMO sig i deres omtale af fase III-studiet SOLO-1. Resultaterne signalerer en ny æra for kvinder med denne type ovariecancer, tilkendegiver professor, overlæge Kathleen Moore fra Stephenson Cancer Center, University of Oklahoma, som præsenterede studierne til ESMO-kongressen.

Professor, overlæge Mansoor Mirza, der var med til at præsentere de banebrydende studier af PARP-hæmmerne først på ESMO i København i 2016, har her to år senere optimismen intakt i sine udtalelser til Onkologisk Tidsskrift. Æggestokkræft er på vej til at blive en kronisk sygdom.

Over 80 % af tarmkræftpatienter opereres kirurgisk, hvilket giver mulighed for at undersøge dem for genmutationer. Når patienten er inoperabel grundet eksempelvis metastaserende sygdom (de sidste 20 %) skal kræftafdelingerne være ekstra opmærksom på at få lavet en tarmbiopsi med henblik på genetisk analyse, siger professor Per Pfeiffer.
Foto: Colourbox.com & ESMO

" Nu har jeg fireårsdata, der viser, at 60 patienter ud af 365 ikke har progredieret i løbet af fire år. Jeg tror på, at for dem bliver æggestokkræft en kronisk sygdom, de kan leve med i lang tid. Jo længere tid, der går, desto mere tror jeg på det", siger Mansoor Mirza til Onkologisk Tidsskrift. ESMO 2018 rummede også lovende studier om NSCLC, brystkræft og malignt melanom.

Hvornår kommer den næste kioskbasker?

Det er blevet en almindelig indgangsbøn i dækningen af kræftkongresser, at der heller ikke denne gang var de store grundrystende medicinske nyheder. Forrige år løb et PRO-studie endda med spotlyset på ASCO.
"Det grundrystende er, når der er nogen nyheder, som man ikke forventer", siger Peter Michael Vestlev, som er speciallægekonsulent i Region Sjælland, tidligere ledende overlæge og lægelig leder af SKA. "Fra 2000 og frem til 2010 har dagsordenen været sat med targeteret terapi, der langt hen ad vejen har været antistoffer mod diverse receptorer på kræftceller eller mod receptorernes ligander. Så kom immunterapien som et damplokomotiv ude fra venstre og har siden 2015 og frem til nu sat en helt ny dagsorden for behandling af kræft". Peter Michael Vestlev, der også er tiltrådt som medicinchef hos Scandion Oncology, ser med fortrøstning på nyhedsstrømmen, der konstant rykker margenen en anelse på en lang række sygdomsområder. Alt sammen små fremskridt som tilsammen kan være lige så stor som et nyt gennembrud, mener overlægen.
"Hvad er det næste? Det er svært at gætte", siger Peter Michael Vestlev.
"Man er nærmest lidt skuffet, når der ikke sker det store. Dynamikken ligger stadig hos immunterapien og udviklingen i den adaptive immunterapi. Vi mangler stadig den lille atoksiske pille som vi skal tage én gang dagligt og som vil kurere al kræft uanset hvad det er for en slags, en slags kræftens penicillin. Det er nok dén, vi skuffet venter på"
Og de store gennembrud kommer "når vi ikke venter det", slutter Peter Michael Vestlev.

Foto: Kaare Smith

Grænseoverskridende kræftbehandling – på alle planer

InnoCan arbejder for nyskabende løsninger til kræftklinikken i samarbejde med det private erhvervsliv, sjællandske uddannelsesinstitutioner og nordtyske hospitaler. Også fremlæggelsen af den nye teknologi til slutkonferencen bød på innovative tiltag.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

”Vi har lavet en eftermiddag uden pauser” erkender projektleder, overlæge Niels Henrik Holländer over for de omkring 50 fremmødte til InnoCan-slutkonference i Karrebæksminde.

Som tilhører forstod man sagtens programlæggerne. Der var mange spændende tiltag fra InnoCan-forskningsprojektet at klemme ind. I løbet af knap 4 timer fik alle fremmødte en regulær tour de force, der bød på oplæg på tre forskellige sprog om ny teknologi, der kan lette fremtidens kræftbehandling. For patienter, personale og pårørende.

InnoCan har åbnet dørene og skabt vekselvirkning mellem private virksomheder, danske uddannelsesinstitutioner og vores store nabo i syd. ”At vi overhovedet har fået det til at køre organisatorisk er en bedrift i sig selv”, fortæller Niels Henrik Holländer lige før konferencestart med henvisning til blandt andet jura og kulturforskelle, der også bliver italesat i løbet af dagens varierede program.

Brobygning mellem kræftklinikken og mindre teknologivirksomheder

InnoCan-paraplyen rummer en mangfoldighed af på alle måder grænseoverskridende projekter. En reportage som denne kan kun nå et udsnit. Eksempelvis er et såkaldt virtuelt testcenter sat på skinner. Det virtuelle rum består af en samling værktøjer og guides, som skal gøre det lettere for små virksomheder at udvikle medicinsk udstyr til sundhedsvæsnet.

” At udvikle kommercielle produkter, som ikke er hardcore videnskab, til den offentlige sektor var oprindeligt ildeset. Nu har vi et velfungerende flow til offentligt/private partnerskaber. Det har InnoCan været skarpe på”, siger ledende overlæge fra Onkologisk Afdeling, Mads Nordahl Svendsen, der er til stede som tilhører i salen.

Hjemmeblodprøver sparer patienten transporttid

Derudover har InnoCan ifølge Niels Henrik Holländer –der til daglig har sit virke på Sjællands Universitetshospital, Næstved – arbejdet på konkrete løsninger, der skal ”forbedre, forenkle og forkorte” den daglige kræftbehandling, som den

Hjemmeblodprøven er ikke færdigudviklet, men allerede afprøvet af brystkræftpatienter i Region Sjælland og på Odense Universitetshospital og der er nedsat et udvalg i Region Sjælland til det videre arbejde. ***Foto: PFI***

foregår ude på klinikkerne i dag. Et nyt apparat lader eksempelvis patienterne måle hvide blodlegemer i eget hjem. Et tilstrækkeligt antal i blodbanen er en forudsætning for, at det er forsvarligt at give patienten cellegift. Hjemmeblodprøven er ikke færdigudviklet, men allerede afprøvet af brystkræftpatienter i Region Sjælland og på Odense Universitetshospital og der er nedsat et udvalg i Region Sjælland til det videre arbejde.

Mere samarbejde på vej

Således blev dagens program en helt komprimeret rejse på tværs af sektorer og landegrænser, fra tyske onkologiprofessorer til danske virksomhedsejere.

”Det stopper ikke her”, understregede Niels Henrik Holländer også under sin afskedssalut til forsamlingen. De mange nye alliancer og kammeratskaber skal fortsat benyttes i nye projekter kaldet NorDig Health og Changing Cancer Care. Således fortsætter Region Sjælland ud af det innovative spor, Med et betydeligt større patientunderlag til forskning og kvalitetsudvikling i kraft af det dansk-tyske samarbejde.

En udvidet version af denne artikel har allerede været udgivet på Sjællands Universitetshospitals intranet

Changing Cancer Care fik i december måned tildelt 18,5 mill. kr i støtte

InnoCan

Budget: 32 millioner kroner
Projektledelse: Overlæge Niels Henrik Holländer, Sjællands Universitetshospital Næstved, Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder
Tidsramme: 1. juli 2015 - 31. december 2018
Støttes af: EU Interreg 5a

Partnere

- Region Sjælland, Produktion, Forskning og Innovation
- Odense Universitets Hospital, Onkologisk Afdeling
- University College Absalon
- Designskolen Kolding
- Cortrium
- Kræftens Bekæmpelse
- Klinik for Stråleterapi, Universitet Lübeck / Universitetshospital Schleswig-Holstein Campus Lübeck
- Klinik for Stråleterapi/Radioonkologi, Universitetshospital Schleswig-Holstein Campus Kiel / Universitet Kiel
- Institut for Kræftepidemiologi, Universitet Lübeck, Kræftregister Schleswig-Holstein

EU står bag Interreg, der skal støtte og fremme samarbejde på tværs af EU’s landegrænser. I hele Europa findes der ca. 70 Interreg-programmer. Interreg Deutschland-Danmark er den femte generation af det dansktyske Interreg-samarbejde.

INNOCAN

Udviklingssygeplejerske Anna Lohman fra SUH, Næstved fortæller om arbejdet med hjemmeblodprøver. ***Foto: PFI***

Social ulighed i adgang til **specialiseret palliativ** indsats

Det er de ressourcestærke patienter med kræft, der står forrest i køen, også når det gælder adgang til den specialiserede palliative indsats (SPI) i den sidste levetid. Det viser forskning fra Geriatrisk og Palliativ Afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Billedet ligner desværre det, vi alt for godt kender fra andre områder indenfor kræft, eksempelvis deltagelse i screeningsprogrammer, incidens og overlevelse.

MATHILDE ADSERSEN, cand.scient.san.publ., ph.d., Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
MOGENS GRØNVOLD, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital & Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Københavns Universitet

Specialiseret palliativ indsats

På landsplan er der 44 specialiserede palliative enheder, heraf 26 palliative teams på hospitalerne og 18 hospicer. I SPI arbejdes der ud fra en tværfaglig og holistisk tilgang til den enkelte patient (samt pårørende), hvilket inkluderer håndtering af problemer og symptomer af fysisk, psykisk, social og åndelig karakter for at sikre den bedst mulige livskvalitet for patienter med livstruende sygdom. I litteraturen er SPI fundet værdifuld for patienter ved at sikre bedre symptomkontrol, herunder mindre angst, højere livskvalitet, færre indlæggelser på hospitalet, større tilfredshed med behandlingen, endvidere har nogle studier fundet længere overlevelse for patienter i SPI. Det er derfor vigtigt, at alle patienter med livstruende sygdom og komplekse palliative symptomer, der har brug for det, får adgang til SPI, og dette er en rettighed –lige adgang til sundhedsydelser er indskrevet i sundhedsloven.

Hvilke kræftpatienter får adgang til SPI?

Vi fandt desværre klar social ulighed i adgang til SPI. Patienter med en universitetsuddannelse havde i højere grad adgang til SPI end patienter med folkeskolen som højeste uddannelsesniveau, både når SPI blev undersøgt typeopdelt på henholdsvis palliative teams og hospicer og samlet. En tilsvarende tendens blev fundet i forhold til indkomst, hvor sammenhængen var stærkest for hospice. Når analyserne inkluderede både uddannelse og indkomst, var der for patienter med samme uddannelsesniveau bedre adgang til SPI med stigende indkomstniveau og tilsvarende for patienter med samme indkomstniveau bedre adgang til SPI med stigende uddannelsesniveau. Det var således bedst at være patient med en universitetsuddannelse og høj indkomst.

Resultaterne kommer fra et omfattende registerstudie baseret på den nationale kliniske kvalitetsdatabase for palliativ indsats, Dansk Palliativ Database (DPD) samkørt med de unikke landsdækkende danske registre. Formålet var, at undersøge om der er en sammenhæng mellem social position (målt ved uddannelse og indkomst) og adgang til SPI, samlet og typeopdelt. Studiet omfatter alle patienter, der døde af kræft i perioden 2010-12 (ca. 40.000 patienter).

Den ulige selektion

Om uligheden skyldes, at de dårligst stillede patienter ikke henvises til SPI, eller om de henvises, men ikke modtages til SPI, kan vi ikke sige noget om ud fra dette studie. Men det vil i frem-tiden være muligt at undersøge, da DPD

Bispebjerg Hospital set fra luften. Geriatrisk og Palliativ Afdeling har dokumenteret en omfattende buket af uligheder i det danske sundhedsvæsen. ***Foto: Region Hovedstaden***

indeholder information om alle henviste patienter og således også dem, der aldrig modtages til SPI. Med en sådan undersøgelse vil det være muligt at undersøge selektionen af patienter nærmere, hvilket kan være medvirkende til at sikre mere målrettede indsatser i bekæmpelse af den sociale ulighed.

Viden, information og kommunikation som mulige forklaringer

I litteraturen er der flere forklaringer på social ulighed i adgang til SPI. For det første viser studier, at de ressourcestærke patienter har mere viden og i højere grad er opmærksomme på deres muligheder. De bliver i højere grad informeret om SPI. Samtidig er det muligt, at ressourcestærke patienter i højere grad selv søger viden på området, samt er bedre i stand til at kommunikere deres symptomer og problemer i det sprog, der tales i sundhedsvæsenet, og at de og deres pårørende har overskud til at være vedholdende, hvis de ikke bliver imødekommet.

I Danmark er kapaciteten for SPI lav, og ifølge internationale anbefalinger burde den være cirka det dobbelte af, hvad den er i dag. Den lave SPI-kapacitet og deraf følgende 'kamp' om pladserne kan være en ulempe for de svageste patienter og en medvirkende årsag til den sociale ulighed.

Hvordan sikrer vi adgang til SPI også for ressourcesvage patienter?

For at sikre adgang til SPI også for ressourcesvage patienter er der behov for at øge SPI kapaciteten og samtidig, inspireret af perspektiver fra folkesundhedsvidenskaben, fokusere på palliation i et bredere samfundsmæssigt perspektiv, så vi sikrer, at både samarbejde og viden omkring palliation i de forskellige sektorer er så optimalt som muligt. I et fremtidsperspektiv synes dette blot at blive endnu mere essentielt med de udfordringer som den aldrende befolkning, og dermed stigning i antallet af dødsfald, vil betyde for antallet af patienter med behov for palliativ indsats. Endvidere er der behov for at udvikle metoder til at støtte de ressourcesvage patienter.

FORTSÆTTES PÅ NÆSTE SIDE

Dansk Palliativ database (DPD)

Dansk Palliativ Database blev etableret i 2010 og har siden udgivet årsrapporter om adgang til og kvaliteten af den specialiserede palliative indsats (SPI). Fra 2018 udgives der også data om patienter med andre diagnoser end kræft.

Alle SPI enheder i Danmark indberetter til databasen, som har en høj datakomplethed.

Antallet af patienter, der får adgang til specialiseret palliativ indsats er ca. 8000 årligt.

Læs mere om DPD på www.dmcgpal.dk

De sundhedsprofessionelle, som har mulighed for at henvise til SPI, må være særligt opmærksomme på denne patientgruppe, eksempelvis via systematisk patientscreening, og de skal have viden og færdigheder til at sikre, at alle patienter informeres og hjælpes i overensstemmelse med deres ønske, så der sikres lige adgang til SPI.

Andre uligheder i adgang til specialiseret palliativ indsats?

Denne undersøgelse er en del af ph.d.-afhandlingen "Which cancer patients are admitted to specialised palliative care?", Adsersen M, 2017. Ud over social ulighed, som er fokus for denne artikel, konkluderes det yderligere, at følgende patienter i mindre grad har adgang til specialiseret palliativ indsats:

- Mænd, særligt i forhold til adgang til hospice
- Ældre
- Patienter med hæmatologiske kræftformer
- Enlige

Mathilde Adsersens præsenterede torsdag den 17. maj sit abstract "Social Inequality in Admittance to Specialised Palliative Care - A Nationwide Study from the Danish Palliative Care Database" på EAPC-konferencen i Madrid. Det var bedømt som et af de tre bedste abstracts med højest score ud af i alt 1130 indsendte abstracts. ***Foto: DMCG-PAL***

Gode resultater med **telemedicin** i Næstved

Region Sjælland introducerer elektroniske løsninger, der letter hverdagen for patienter og personale.

I stedet for at stabile prostatakræftramte i Nordvestsjælland skal til Næstved hver 12. uge, klarer Sjællands Universitetshospital det nu med videokonsultation, hvor patienten er sammen med en sygeplejerske eller en pårørende enten på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus eller sundhedscentret i Kalundborg. ”Principielt kan det udvides til en lang række andre sygdomme, hvor patienterne er i en stabil fase, men har brug for opfølgning. Det er respekt for patienternes tid”, har overlæge Niels Henrik Holländer udtalt til det sjællandske lokalmedie, sn.dk. Foreløbig arbejder Niels Henrik Holländer og Nykøbing Falster Sygehus på at få sat en lignende ordning op for patienter der og på sundhedscentret i Nakskov. Ledende overlæge Mads N. Svendsen lykønsker de involverede parter med pionér-arbejdet og kalder det ”endnu et skridt på vej mod en bedre tilværelse som kræftpatient”. /SKA

Læs mere

SKA NYT har allerede omtalt Niels Henrik Holländer og fleres arbejde med telemedicin til gavn for prostatakræftpatienter i Region Sjælland.

Læs mere i SKA NYT 2017-5

ONKO KORT

Mænd med IBD har øget risiko for prostatakræft

Mænd med inflammatorisk tarmsygdomme som Crohns sygdom og colitis ulcerosa har fire til fem gange højere risiko for at blive diagnosticeret med prostatakræft. Det viser et 20-årigt studie fra Northwestern Medicine, der for første gang rapporterer, at mænd med inflammatorisk tarmsygdom (IBD) har højere end gennemsnitlige PSA-værdier og også en signifikant højere risiko for potentielt farlig prostatakræft. /SKA

ONKO KORT

KB: Uforsvarlig behandling af kræft i bugspytkirtlen

Sundhedsstyrelsen må undersøge de forskellige behandlingskvaliteter på landets fire centre for operation for kræft i bugspytkirtlen, opfordrer direktør i Kræftens Bekæmpelse, Jesper Fisker. Opfordringerne kommer efter, at en ny undersøgelse af de fire centre for operation af kræft i bugspytkirtlen, sætter spørgsmålstegn ved patienternes overlevelsesmuligheder på de sygehuse, som opererer færrest patienter. /SKA

Partnerskab mellem **Kræftens Bekæmpelse** og **Region Sjælland** om **Røgfri Fremtid**

Langt flere sjællændere skal have mulighed for at leve et liv uden tobak, og særligt skal vi undgå, at unge mennesker begynder at ryge. Det er baggrunden for, at Region Sjælland nu indgår i et partnerskab med Kræftens Bekæmpelse om Røgfri Fremtid.

Røgfri Fremtid er et partnerskab initieret af Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden med afsæt i en fælles vision om et røgfrit Danmark i 2030. Målet er et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end fem procent af den voksne befolkning ryger.

”Region Sjællands partnerskab om Røgfri Fremtid betyder, at vi nu forstærker indsatsen for, at færre sjællændere vil rammes af kræft og andre tobaksrelaterede sygdomme i fremtiden”, siger formand for Udvalget for Sundhed for Alle, Per Nørhave.
Region Sjælland vil styrke fokus på, at borgernes møde med sundhedsvæsenet blive en anledning til at tale om rygestop. Som det nyeste initiativ til rygestop lancerer Region Sjælland 1. november 2018 videomateriale om rygestop på Helbredsprofilen.dk, hvor borgerne kan få inspiration til at tackle deres sygdom og forbedre deres sundhed.

”Region Sjælland har besluttet at lave en målrettet forebyggelsesstrategi, og partnerskabet om en røgfri fremtid er del af det”, fortæller Per Nørhave. /SKA

Fakta om rygere i Region Sjælland

Mere end tre fjerdedele af borgerne er ikke-rygere, og 19 pct. ryger dagligt, svarende til 128.100 borgere.
Andelen af dagligrygere faldt fra 23 pct. i 2010 til 19 pct. i 2013, men er siden stagneret.
Daglig rygning er mest udbredt blandt borgere mellem 45 og 64 år, borgere med kort uddannelse og borgere uden arbejde.
Flere mænd end kvinder ryger mindst 15 cigaretter om dagen.
Tre ud af fire dagligrygere ønsker at holde op, og hver tredje ønsker hjælp til det.

Kilde: Sundhedsprofilen 2017

Region Sjælland vil styrke fokus på, at borgernes møde med sundhedsvæsenet blive en anledning til at tale om rygestop. ***Foto: Colourbox.com***

Er **forhøjede cigaretpriser** vejen frem?

Forhøjede cigaretpriser rammer de svage i samfundet, skaber illegal handel og medfører begrænset reduktion i rygningen, mener australsk ekspert. Kræftens Bekæmpelse holder fast.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

En procentdel af befolkningen vil altid ryge, uanset hvor meget man hæver prisen på cigaretter. Prisstigninger skaber desuden øget social ulighed og et illegalt marked, påpeger den australske rygnings- og forebyggelsesekspert Colin Mendelsohn. Hans hjemland har verdens højeste tobakspriser.
Ifølge Colin Mendelsohn er antallet af rygere kun faldet med 0,4 % siden 2013, hvor man indledte en årlig stigning på 12,5 % på cigaretpakker, efter man i 2010 i forvejen havde hævet afgiften med 25 %. Således koster 25 cigaretter down under i dag mellem 130 og 160 kroner. Og Colin Mendelsohn mener altså ikke, at det er vejen at gå for eksempelvis Danmark. Rygerne får færre penge til en sundere livsstil. ”Afhængighed af tobak er bare et komplekst neurobiologisk fænomen, som kræver store adfærdsmæssige ændringer”, er forskeren citeret for i Dagbladet Politiken. Han påpeger også, at USA, Storbritannien og Canada er ved at overhale Australiens position, hvad færrest daglige rygere angår. På trods af at disse lande har væsentligt lavere tobaksafgifter. I Australien har afgifterne beriget den siddende regering, uden at rygerne har fået ret meget tilbage i form af eksempelvis rygestopklinikker, pointerer Colin Mendelsohn.

“Så længe de danske priser er under halvdelen af de australske, er prisen afgørende for at forebygge rygning og kræft”

DK: Prisstigninger skal suppleres af hjælp og rådgivning

Hos Kræftens Bekæmpelse mener man stadig, en forhøjet tobaksafgift kan være med til at indfri drømmen om en røgfri fremtid. Også fordi der et langt stykke vej op til de australske cigaretpriser. “Så længe de danske priser er under halvdelen af de australske, er prisen afgørende for at forebygge rygning og kræft. Men der er samtidig behov for en bred indsats med hjælp og rådgivning til de mange, som forgæves forsøger at blive røgfri. Vi skal også have røgfri skoletid og fjernet markedsføring på salgsstederne, så børn og unge ikke begynder”, siger projektchef Niels Them Kjær fra Kræftens Bekæmpelse til SKA NYT.

En procentdel af befolkningen vil altid ryge, uanset hvor meget man hæver prisen på cigaretter. Prisstigninger skaber desuden øget social ulighed og et illegalt marked, påpeger den australske rygnings- og forebyggelsesekspert Colin Mendelsohn. ***Foto: Colourbox.com***

I Australien har tobaksafgifterne beriget den siddende regering med masser af australske dollars, uden at rygerne har fået ret meget tilbage i form af eksempelvis rygestopklinikker. ***Foto: Colourbox.com***

Ingen ændring af tobakspriser i Kræftplan IV

Prisen er ifølge Niels Them Kjær nævnt i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV. Det var imidlertid ikke med i regeringens udspil: Patienternes kræftplan - Kræftplan IV.
”Vi var naturligvis skuffede over, at øgede priser på tobak ikke kom med i Kræftplan IV, men det hører jo under Skatteministeriet, og der er flere og flere partier, som efterlyser markant højere priser, så vi tror på, at det kommer”, siger Niels Them Kjær. Han tilføjer, at De Konservative har spillet ud med et forslag til en pris på 60 kr. per pakke – næsten en 50 % stigning.

Logo: Anders Morgenthaler

De **unge** finder **vejen**

Mod!Kræft for kræftpatienter under 40 har rundet sit første år. SKA NYT har besøgt de entusiastiske sundhedsprofessionelle, der driver mødestedet i tæt samarbejde med patienterne.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

Ungekoordinator, sygeplejerske Mette Buur Bergmann og 1. Reservelæge Maria Torp Larsen er stolte forældre til en ung fødselar. På SUH, Roskilde lige op ad Hæmatologisk Ambulatorium har det hæmatologiske sundhedspersonale nu i et år drevet Mod!Kræft.

Unge-mødestedet lægger sig i udstyr og ånd op ad Kræftværket, det tilsvarende tilbud beliggende på Rigshospitalet, derfor har det også været nemt at sætte søsterforetagendet i Region Sjælland i gang. ”Af erfaring ved man, hvad der virker”, som Mette Buur Bergmann siger til SKA NYT en fredag på mødestedet kort efter nytår.

Diagnosen mindre vigtig

Mod!Kræft er lige som Kræftværket funderet i hæmatologien. Maria Torp Larsen mener dog, at det lige så godt kunne have været inden for onkologien – eksempelvis brystkræft, hvor der også er en del yngre patienter. Informationsmøder med de onkologiske afdelinger er afholdt, der er uddannet ungeambassadører både i onkologisk og hæmatologisk regi. ”I foråret skal vi lægge en strategi for, hvordan vi får dem sluset ind. Det er ikke nogen lukket klub, for i bund og grund betyder diagnosen ikke særlig meget”. Det fysiske rum er stort at træde ind i, i hvert fald sammenlignet med Kræftværkets. Der er bordfodbold, PlayStation og afslappet stemning. Mette Buur Bergmann mindes som ”barn af Riget”, at hun tænkte, hvordan det ville være at skifte til Region Sjælland med de længere afstande og mindre byer. Men unge patienter er ens alle steder. ”De unges udfordringer er fuldstændig ens.

Mod!Kræft ifølge de unge selv

”De fleste unge har svært ved at snakke med familie og venner om hvad der sker med en selv både fysisk og psykisk, og om selve sygdomsforløbet. Der kan opstå mange spørgsmål, som ingen af dem kan svare på, men der er det vi bruger hinanden i Mod!Kræft. Vi kan grine og græde sammen. Støtte og forståelse er altid at finde her”.
Camilla Egholm Jakobsen, Skælskør, 25 år, lymfekræftpatient

”Jeg er overbevist om, at kombinationen af syge, der møder andre syge, og et behandlingsteam, der møder dig i øjenhøjde og med et ”hej”, i stedet for et ”hvad er dit CPR- nummer? ”, gør en kæmpe forskel for, hvornår man bliver rask og hvordan man har det bagefter, ude på den anden side. Det har det i hvert fald gjort for mig”.
Nadia Jørgensen, Roskilde, 22 år, lymfekræftpatient

”Det er vigtigt at have den samme kontaktperson i et kræftforløb. Det fandt jeg her. Min familie og jeg brugte ungerummet til at være i sammen, da jeg var indlagt. Et godt og trygt sted for både patienter og pårørende”.
Kresten Hildestad Daugaard, Holbæk, 28 år, lymfekræftpatient

De er måske udfordrede af afstanden, men de kommer også fra Lolland for at være med til en frokost på to timer. Jeg bliver helt rørt over, at de har den energi og overskud også midt i et behandlingsforløb. Det kan være en udfordring, men de finder vejen".

Alle skal kende tilbuddet

Hvordan går I til værks med at nå de unge helt konkret?

"Jeg er ret opsøgende med de unge i ambulatorierne", siger sygeplejersken. "Så jeg møder dem, inden de skal til lægen eller kommer til behandling". Maria Torp Larsen supplerer: "Der er de helt nye, som forløbskoordinatoren fanger. Så er der dem, der var her før, det her startede. Dem har Mette lagt et kæmpe arbejde med at opsøge", siger 1. reservelægen. "Målet er, at alle kender til dette tilbud", konkluderer makkerparret.

Kan der ikke være sammenfald med dette tiltag og dem i kommunerne?

"Jeg havde en snak med kommunerne i efteråret. Vi kan bygge bro ved at rehabilitering starter i selve forløbet, og patienterne så ikke bliver tabt efterfølgende. Vi trækker tråde ud. Og vi kan have målrettede temaer som ernæring, tab af identitet, fysisk opfattelse og træning –vi har en ramme og faglighed her", siger Mette Buur Bergmann. "Vi har noget, som de kan fortsætte ude i kommunerne. Kommunernes udfordring kan være at samle de unge, hvilket vi har succes med. Vi skal styrke samarbejdet, informere om tilbud og henvise de unge, det er vigtigt".

Hvad er det sværeste ved at være ung kræftpatient?

Kræftlægen Maria Torp Larsen er ikke i tvivl: "Dit liv ændrer sig. Du tror, du skal tilbage til dit gamle liv, når din behandling er afsluttet. Men meget er ændret og det er ikke det samme mere".
Mette Buur Bergmann: "At lande igen på den anden side. Tab af socialt netværk. Identitet. Udseende. Behovet for at tale med nogen. Derfor drages de unge af hinanden. Det er noget særligt at være i et rum og opleve, at man ikke behøver spille nogen rolle, fordi de selv kan snakke med hinanden om deres erfaringer".

En tilnærmelse

Der vil næppe komme et decideret ungehospital, hvor ekspertisen i alle kræftsygdomme er under en paraply som på de store hospitalers børneafdelinger. Hertil er der for få syge unge, vurderer de to kvinder. Ikke desto mindre forsøger man at placere så mange unge sammen til kemobehandling i et ungespor, så de ikke kun skal møde ældre patienter – et af de unges største klagepunkter. "Vi tilnærmer os nogle af de unges behov med et initiativ som Mod!Kræft. Både fagligt og socialt. Hvad ønsker de anderledes? Det prøver vi at efterleve. Hvis vi kan organisere os ud af det, vil det være indsatsen værd. Det er gode venskaber, der opstår, "siger Mette Buur Bergmann, der også tilføjer, at man på det kommende SUH i Køge vil samle stråleterapi, onkologi og hæmatologi i samme bygning. Også dette lægger op til en samling af de unge patienter, vurderer makkerparret.

Mod!Kræft

Et ungerum hvor man kan komme hvis man er indlagt eller ambulant patient. Afholder frokoster, udflugter, temaeftermiddage for kræftpatienter under 40 år

Finansieret med midler fra Kræftplan IV, kører i sin nuværende form frem til 2020

4 ungeambassadører og en unge-læge er tilknyttet projektets ungearbejde i det daglige. Derudover er der fra start etableret en styregruppe, som er sammensat af sundhedsprofessionelle fra Hæmatologisk Afdeling

Et pilotprojekt er opstartet i 2018 om ungearbejde og Mod!Kræft

"Målet er, at de unge kommer ud på den anden side og ikke bliver varigt mentalt påvirkede. At de kommer herfra som hele mennesker, selvom vi har givet dem alt muligt (toksisk medicin m.m., red.)", siger Maria Torp Larsen. Hun åbner også op for en personlig, faglig drøm: "Man kunne lave et samarbejde på hele Sjælland med vidensdeling: Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital, Herlev Hospital – de store kræfthospitaler – hvor man kunne dele den viden, der er på området. Vi har været på kurser og erfaret, at der er så meget viden og så mange ting, man kunne gå i gang med".

Hverdag med de unge i Mod!Kræft. De unge syge drages af hinanden og finder et fællesskab og en forståelse, omverden har svært ved at matche. (Alle patienter på billederne har clearet brugen af billederne.) ***Fotos: Mette Buur Bergmann***

FSK HAR ORDET

Må man **snakke om døden** med **mad i munden**?

For at kunne tale med patienter og pårørende om livets afslutning, kan det være en fordel selv at have tænkt over sin egen dødelighed og sat ord på tankerne.

Ditte Naundrup Therkildsen

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

Døden er blevet fremmed for mange af os. I sundhedsvæsenet har vi en tendens til at fokusere på, hvordan vi kan behandle os fra alting. På den måde kan døden blive en falliterklæring; et nederlag, snarere end en uundgåelig følge af livet.

Tidligere havde vi ligeledes i langt højere grad vores døende eller døde familiemedlemmer hjemme ved os. Nu er døde mennesker, for de fleste, noget andre tager sig af.

Men døden ER en naturlig hændelse på flere af vores afdelinger, og patienter og pårørende bør derfor kunne forvente af os, at vi kan være i situationen, går forrest og skaber et rum, der er til at være i.

For at kunne hjælpe andre, som får døden tæt på sig, skal vi selv kunne rumme døden. Jo tryggere vi er ved mødet med døden, jo mere ro kan vi indgyde hos andre og skabe rum for en god samtale.

Det giver os også et fast fundament at stå på, så vi kan møde døden med respekt for forskellighed. Der er mange måder at håndtere et dødsfald på, og der kan være mange gode grunde til at handle som man gør. Vi kan ikke pådutte andre vores værdier.

For at komme et skridt nærmere et mere naturligt forhold til døden afholder en af kræftafdelingerne på Odense Universitetshospital et middagskoncept, der hedder ”Middag med døden”. Inspirationen er hentet fra Australien, hvor ”Death over Dinner” er et forskningsprojekt.

Kort fortalt går det ud på at mødes, spise middag sammen og undervejs snakke om dødsforløb, som har gjort et særligt positivt eller negativt indtryk på én, men også åbne op for éns personlige overvejelser om egen død. Det kræver selvfølgelig, at man er tryg, og derfor er det også ok undervejs at melde pas eller blive rørt. Vi fik nogle gode samtaler om intime emner, som også øgede vores kollegaskab. Men vores samtaler fik os også til at overveje nye idéer, som vi nu skal arbejde videre med.

Eksempelvis drøfter vi, om vi skal tænde et lys på gangen og skrive et mindekort, når en patient dør. Tidligere har vi også lukket dørene ind til andre patientstuer, når en død patient skal transporteres fra afdelingen, men det er jo at gemme døden væk. Nu spørger vi de andre patienter, om de ønsker døren lukket eller ej.

Det er en del af et vedvarende kulturarbejde, hvor målsætningen er, at vi skaber og tilbyder de mest rummelige og trygge rammer for de familier, hvor døden er nært forestående. Vi skal alle være bevidste om vores rolle og ansvar i de terminale forløb og se muligheder frem for begrænsninger.

Vi fik nogle gode samtaler om intime emner, som også øgede vores kollegaskab. Men vores samtaler fik os også til at overveje nye idéer, som vi nu skal arbejde videre med.

Konceptet har taget hul på en samtale, som fortsætter langt efter, vi har lagt servietten fra os og rejst os fra middagsbordet.

Konceptet ”Middag med døden” afvikles i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og er et led i selskabets projekt ” Klar Til Samtalen”

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.

Region Sjælland vil **kræft-uligheden** til **livs**

Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS) skal forske i social ulighed i forbindelse med kræftbehandling ved hjælp af penge fra Knæk Cancer. Centeret skal høre til på Sjællands Universitetshospital under Klinisk Onkologisk Afdeling i Næstved og får nyudnævnt professor Susanne Dalton i spidsen.

Socialt sårbare kræftpatienter har ikke samme gavn af udviklingen inden for området som bedre stillede kræftpatienter med eksempelvis højere indkomst og uddannelse. ”Det har vi dokumenteret gennem de sidste 10 år. Nu skal vi gøre noget ved det”, siger nyudnævnt professor Susanne Dalton ved Sjællands Universitetshospital. Hun skal lede Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft, som skal modarbejde den sociale ulighed, hjulpet på vej af 20 millioner fra TV2 og Kræftens Bekæmpelses Knæk Cancer-indsamling i 2018. Det nye landsdækkende sekretariat får spydspids i Region Sjælland i Næstved på Klinisk Onkologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital.

På den måde kommer forskningen i social ulighed og kræft ikke kun til at foregå i storbyerne men også ude i landet, hvor mange af de berørte patienter lever, mener professoren. ”Det handler om at afdække, hvad det er for nogle behov, som lige nu ikke bliver mødt. Vi kan se systematiske forskelle i, hvordan det går folk. Hvis vi adresserer de behov, der ikke bliver mødt, vil vi afhjælpe den sociale ulighed”, siger Susanne Dalton, der også mener, vi skal kaste et blik på, hvordan vi organiserer den kliniske praksis. ”Måske skal vi bruge lidt mindre tid på dem, der godt kan klare det selv, og lidt mere tid på dem, der ikke så godt kan. Måske kan vi kanalisere ressourcerne bedre”, foreslår den nyudklækkede professor og centerleder.

Et samlet hold af eksperter inden for sundhedsantropologi, psykologi, kræftbehandling, rehabilitering, palliation og epidemiologi skal sætte ind over for den sociale ulighed med både kvantitativ og kvalitativ forskning, herunder interviews med patienter og personale.

Ledende overlæge Mads Nordahl Svendsen fra Klinisk Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital har arbejdet aktivt for at få sekretariatet til Næstved.

”Vi er stolte over, at professor Susanne Dalton har valgt at samarbejde med Region Sjælland omkring COMPAS. I Region Sjælland bekymrer vi os over social ulighed og det vedkommer en stor del af vores patienter. Beliggenheden af det nye landsdækkende sekretariat i Næstved er for os en vigtig måde at signalere, at vi har et kraftigt fokus på problematikken også i den daglige kliniske drift”, siger Mads Nordahl Svendsen.

Professor Susanne Dalton holder tiltrædelsesforelæsning d. 12. april på Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Susanne Dalton
Professor, overlæge, ph.d., Kræftens Bekæmpelse og Sjællands Universitetshospital
Ekspert i social ulighed, senfølger og depression efter kræftsygdom
Foto: Tomas Bertelsen

Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS) sætter seks temaer i spil:

1. Hvad er på spil? Patientens og personalets perspektiv på kræftbehandlingen og på hverdagen for patienten og personalet. Erfaringer fra disse undersøgelser vil blive brugt i udviklingen af COMPAS initiativer.
2. Forandre praksis – ikke patienten: Ændring af klinisk praksis så der bliver plads til patienter der ellers ikke passer ind.
3. Navigation i kompleks behandling: Individuel støtte til patienter med skrøbeligt netværk og få sundhedskompetencer
4. Imod alle odds: Livsstilsinterventioner til patienter med høj risiko for komplikationer efter kræftkirurgi
5. Pleje og behandling til socialt sårbare patienter i det nære sundhedsvæsen når der ikke er anden behandling at tilbyde
6. Forebyggelse i stedet for reparation: Intensiv træning til forebyggelse af fysisk svækkelse hos patienter, der får kemoterapi inden operation

Tal der **tæller**

173

afskedigelser blandt personalet
i Region Sjælland, november 2018.
Tallet var oprindeligt 317.
100 vil få mulighed for at
fortsætte på andre vilkår.

Kilde: Region Sjælland

Næstved Sygehus bliver regionens første specialsygehus

Næstved Sygehus skal forvandles til regionens første specialsygehus frem til 2024. ”Vi er stolte af den løsning, vi har fundet for Næstved Sygehus. Det betyder, at Næstved Sygehus i fremtiden vil være regionens åbne ambulante og elektive sygehus med fokus på at skabe de gode fysiske rammer for de planlagte patientforløb”, siger Charlotte Bøll Larsen, vicedirektør for Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse. /SKA

Transformationen af Næstved Sygehus indeholder en samling af patientnære funktioner i den del af bygningsmassen der er 'tunnel-forbundne', hvor primært højhuset og de tilstødende bygninger er omdrejningspunktet. ***Foto: Region Sjælland***

Vejle Sygehus er Danmarks bedste kræftsygehus

Dagens Medicin kårer hvert år Danmarks bedste kræftsygehus, idet de måler på en række kvalitetsparametre. Her løber Vejle Sygehus igen i 2018 samlet set med titlen som det sygehus, der er Danmarks bedste til kræftbehandling /SKA

Danmark har vesteuropæisk bundrekord i levealder

I intet andet vesteuropæisk land er middellevetiden så lav som i Danmark. Det viser en ny opgørelse fra OECD. Mens borgerne i de længst levende lande kan forvente at blive 83,7 år i Schweiz og 83,5 år i Spanien, kan danskerne forvente at blive 80,9 år. Efter Danmark kommer alene østeuropæiske lande som Tjekkiet, Kroatien, Estland og Polen. /SKA

Sygehuse i Region Sjælland får klare retningslinjer

Region Sjælland og Lif har indgået aftale om klare retningslinjer for samarbejde mellem sygehuslæger og lægemiddelindustrien. Sidstnævnte skal fremover henvende sig til sygehusledelsen. Virksomheder må fremover ikke henvende sig direkte til den enkelte læge fra et af Region Sjællands sygehuse og eksempelvis tilbyde at betale for deltagelse i en bestemt konference. /SKA

Røde tal i østdanske regioner

På 21 ud af 27 sundhedsindikatorer ligger sygehusvæsenet i Region Hovedstaden under landsgennemsnittet. Det viser en analyse, som Berlingske Tidende har foretaget. Indikatorerne er udarbejdet af sundhedsmyndighederne og indgår i Sundhedsministeriets årlige rapport, der tæller 37 indikatorer, samt Danske Regioners løbende opgørelser. Det er dog ikke Region Hovedstaden, der flest gange kommer ind som nummer sjok af de fem regioner. Otte bundplaceringer ud af 27 bliver det til, mens Region Sjælland er oppe på ti. /SKA

Sygehusdirektør stopper

Direktionen i Region Sjælland har indgået en fratrædelsesaftale med sygehusdirektør Henrik Villadsen, Sjællands Universitetshospital. Rekrutteringen af en ny sygehusdirektør vil straks blive sat i gang. Torben D. Rasmussen, sygehusdirektør på Holbæk Sygehus, er indsat som konstitueret sygehusdirektør. /SKA

Læs interview med tidligere sygehusdirektør Henrik Villadsen i SKA NYT 2015 - 3+4

Hver tiende krone går til medicin

I dag går 10 % af sygehusenes økonomi til medicin, viser beregninger foretaget af SDU. ”Sygehusmedicin spiser en stadig større del af sygehusenes økonomi”, siger professor, sundhedsøkonom Jes Søgaard til TV2. For tyve år siden udgjorde medicinen ifølge de samme beregninger kun 3,6 % af budgetterne /SKA

Sundhedsøkonom Jes Søgaard kæder regionernes besparelser og afskedigelser sammen med den stadig dyrere sygehusmedicin.
Foto: Colourbox.com

Nyt tiltag skal sikre flere læger til Region Sjælland

Region Sjælland tilbyder kommende lægestuderende et helt unikt uddannelsesforløb. Hvis de studerende vælger at tage uddannelsen i Region Sjælland, så får de en dispensation, så de slipper for lodtrækningen, som kan sende dem til Jylland, Fyn eller Bornholm:
”Når man skal have sin kliniske basisuddannelse, så foregår det ved lodtrækning. Det betyder at de studerende skal uddanne sig i den region de trækker, og kan altså ende på et sygehus hvor som helst i Danmark. Den usikkerhed tilbyder vi, at man kan undgå. Ved at blive studerende i Region Sjælland, så sikre man sig, at hele uddannelsesforløbet vil foregå i Region Sjælland”, siger sundhedsfaglig chef i Region Sjælland Preben Cramon. /SKA

Nationalt netværk skal sikre bedre behandling af ældre kræftpatienter

Nyt, nationalt onkogeriatrisk netværk skal sætte fokus på ældre, da de ældre, ofte multisyge patienter er kraftigt underrepræsenterede i kliniske forsøg, samtidig med at deres tal vokser på de onkologiske afdelinger. Initiativtager til projektet, der er støttet af Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), er afdelingslæge Trine Lembrecht Jørgensen fra Onkologisk Afdeling på OUH. /SKA

TEMA: PERSONALE-REDUCERINGER I REGION SJÆLLAND, 2018

Citat citat slut

”Det skyldes først og fremmest, at vi har behandlet langt flere patienter på Sjællands Universitetshospital, end vi har gjort tidligere. Vi laver behandlinger, som de andre sygehuse ikke laver, fordi vi varetager de specialiserede funktioner”

Jesper Juel-Helwig, stabschef, Region Sjælland, til TV ØST

”Det skal ikke være nogen hemmelighed, at det er en meget svær situation, at hospitalet står i”

Henrik Villadsen, sygehusdirektør, SUH, til stormødet på SUH, Næstved

”det er da tankevækkende, at det er de fire socialdemokratisk ledede regioner, som ikke har styr på deres budgetter, og som ikke vil tage ansvar for de prioriteringer, de laver”

Ellen Trane Nørby (V), sundhedsminister, i Altinget, om regionale besparelser

”Det lader ikke til, at nogen har skænket det en tanke, at denne idé om kun at behandle akut, kritisk syge patienter på sygehusene vil kræve flere og dygtigere sygeplejersker frem for nedskæringer, fyringer og besparelser”

Emilie Karlsson og Camilla Engelstoft Hess, begge sygeplejersker stud. cur., i debatindlæg i Weekendavisen

”Jacob Jensen (2. næstformand, Venstre, Region Sjælland, red.) efterlyser, at der bliver placeret et ansvar. Det vil vi da gerne være med til at placere. Hvis Jacob Jensen og VKR ikke har været tilfreds med de tiltag, der blev sat i værk for at mindske det forventede underskud, burde han og VKR have reageret rettidigt”

Trine Birk Andersen og Nicolai Nicolaisen (S), regionsrådsmedlemmer, Region Sjælland, i Sjællandske Næstved

” Socialdemokratiets velfærdsordfører, Magnus Heunicke, efterlyser derfor, at regeringen kommer på banen med en hjælpepakke, der kan kompensere Region Sjælland, for at befolkningen bliver ældre, og at udgifterne til medicin vokser.”

Lolland-Falsters Folketidende

”En kuldsejlet økonomi på regionens største hospital er en dominerende årsag til, at Region Sjælland er blevet kastet ud i en stor sparerunde [...]Dét fremgår af en intern økonomianalyse af Sjællands Universitetshospital (SUH), som Berlingske har fået aktindsigt i, og som nuancerer det hidtidige billede af, at sparerunden primært skyldes et stigende patientpres og skrabede bevillinger”

Berlinske Tidende

”Tonen var god, der var en eller anden erkendelse af, at selvom det har er svært ubehageligt, så var det en nødvendighed, og det syntes jeg var fint”

Claus Dahl, ledende urolog, SUH, om forløbet af stormødet i Næstved, hvor sygehusledelsen fremlagde besparelser for personalet

Evaluering:

Den sidste procent af patienterne

Med SKA's kursus om sarkomer kom de fremmødte med på en rejse væk de store diagnosegrupper og ud i periferien.

1 % af voksnes cancersygdom er sarkomer. Således møder en praktiserende læge typisk 1 sarkompatient i løbet af en hel karriere.
Vilkårene for opsporing og diagnosticering af denne mangeartede gruppe cancersygdomme er derfor præget af udfordringer. Et sarkom kan nemt forveksles med noget godartet som eksempelvis en fedtknude eller en ortopædkirurgisk sygdom. En af dagens gennemgående pointer var, at centralisering af sarkombehandlingen er nødvendig. Derfor behandles sygdommen da herhjemme også kun på Aarhus Universitetshospital og så Rigshospitalet og Herlev Hospital i hovedstaden.

Godt med fokus på patienter

Kurset bød på faglige oplæg ved de overlæger, kirurger, sygeplejersker og fysioterapeuter, der i det daglige behandler patientgruppen, hvis sygdom ofte ikke responderer ret godt på kemoterapi. Ligeledes var der en patienthistorie til forsamlingen, der var på over 20 engagerede tilhørere: En mand i midt-20'erne fortalte åbenhjertigt og afslappet om sin egen behandling af et Ewings sarkom for kun omtrent et år siden. Også de mange patient-cases medbragt i de øvrige indlæg blev positivt evalueret.

Her er meget nære relationer mellem patienter og personale, fortalte sygeplejerske Astrid Mortensen fra Herlev Hospital under sit oplæg. Netop qua det lille sygdomsområde bliver man som én stor familie. Som en lille klub, der også inkluderer patienterne i sit fællesskab: Patienten til stede til SKA-kurset var ligeledes på fornavn med adskillige af de fremmødte læger og sygeplejersker. 67 % af de 15 kursister, som besvarede evalueringsskemaet, fandt kurset 'rigtig godt', mens de øvrige 33 % blot fandt det 'godt'. SKA har efter evalueringerne at dømme set rigtigt ved at tilbyde dette subspeciale en hel dag i spotlyset. /SKA

SKA-kurset Sarkomer fandt sted på IDA Mødecenter i København d. 6. december, 2018

Optimal sarkombehandling sker i centraliserede funktioner, eksempelvis på Herlev Hospital.
Foto: Region Hovedstaden

Overlæge og SKA-samarbejdspartner **Svend Ottesen stopper** på SUH

Palliations-eksperten har efter 20 på Roskilde Sygehus, nu Sjællands Universitetshospital Roskilde valgt at fratræde sin stilling fra årsskiftet.

Svend Ottesen blev i november 1998 ansat som overlæge ved Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus med ansvarsområde gynækologisk cancer. Svends hjerte brænder for palliation, og derfor var der ikke langt fra tanke til handling, da medicinsk afdelingsledelse i 2003 åbnede op for muligheden for at han, som en ud af seks danske overlæger, kunne deltage på det nyetablerede 2-årige Nordiske Specialistkursus i Palliativ Medicin. Dette førte til åbningen af Afsnit for Lindrende Behandling på Roskilde Sygehus. Fra 1. september 2004 var man klar til at tage imod de første palliative patienter.

SKA siger også tak

De følgende 10 år var afsnittet nationalt og internationalt bannerførende inden for integreret palliation i onkologien. De seneste år har Svend været afsnitsansvarlig overlæge i afdelingens onkologiske sengeafsnit, hvor de onkologiske patienter har nydt stor gavn af Svends palliative viden, erfaring og ikke mindst hans menneskelige og store empatiske tilgang til patienter og pårørende. SKA har også haft stor glæde af Svends viden om palliation, som er blevet hyppigt anvendt i velbesøgte og udbytterige kurser om palliation, smertelindring og den døende patient. Tanken bag et palliativt afsnit har med årene spredt sine vinger, og bringer nu Svend videre til solskinsøen Bornholm, hvor han fremover skal arbejde på afdelingen for Lindrende Behandling. SKA ønsker Svend Ottesen alt muligt held og lykke fremover – og håber, at samarbejdet kan fortsætte /SKA

SKA har også haft stor glæde af Svends viden om palliation, som er blevet hyppigt anvendt i velbesøgte og udbytterige kurser om palliation, smertelindring og den døende patient. Se også kursusomtale på side 24.

Farvel til **medikamina**-håndbogen

SKA's grundlægger Heine Høi Hansen fik ideen 'at sætte strøm' til Medikamina-håndbogen i begyndelsen af årtusindet. Siden da er der foretaget revisioner af håndbogen i 2012 og 2017 og derefter er redigering og vedligeholdelse foretaget i SKA af faste medarbejdere og konsulenter. Realiteterne i dag er, at det er tids- og ressourcekrævende for et reduceret sekretariat at vedligeholde informationerne og samtidig sikre, at kvaliteten er i orden. Pro.medicin.dk har overtaget arbejdet på fornemste vis, så SKA's ledelse har i samråd med tidligere lægelig konsulent Fahimeh Z. Andersen fra Region Hovedstaden besluttet, at det giver bedst mening at slukke for medikamina-håndbogen. /SKA

Nyt kursus:

Palliation af kræftpatienten – for **ikke-onkologisk** personale

Kurset henvender sig primært til læger og sygeplejersker, samt andet sundhedspersonale uden for onkologien, som ønsker sig en større indsigt i palliationens perspektiver, potentiale og problemer.

SKA tilbyder for første gang et kursus om palliation rettet mod sundhedspersonale uden for onkologien. "Vi ser frem til at byde nye personalegrupper velkommen. SKA har omfattende erfaring med palliative kurser, oftest i et nært samarbejde med palliations-ekspertisen, overlæge Svend Ottesen fra Sjællands Universitetshospital. Han bliver også en af de centrale og gennemgående oplægsholdere på den kommende version for ikke-onkologisk personale", siger projektsygeplejerske Hanne Skovfoged fra SKA's sekretariat.

Gennemgang af værktøjskassen

Kurset tager sit udgangspunkt i den del af det daglige kliniske arbejde, hvor målet er at lindre patientens symptomer. Kursisten vil få en grundig gennemgang af den palliative værktøjskasse og opnå øget indsigt i blandt andet screeningsværktøjer og symptomlindring. Derudover vil der også være indslag om de mere sjælelige aspekter af det palliative arbejde med alvorligt syge og døende patienter. /SKA

SKA tilbyder for første gang et kursus om palliation rettet mod sundhedspersonale uden for onkologien. ***Foto: Colourbox.com***

Kurset finder sted på Scandic Roskilde tirsdag d. 19. marts, 2019 Tilmeld dig på www.skaccd.org

Ledende gynækolog: Savner viden og håndgreb

"Vi hilser et tilbud om undervisning i palliation af kræftpatienten for ikke-onkologer velkommen", siger ledende overlæge Lars Alling Møller fra Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.

" Gynækologiske læger og sygeplejersker ser ofte patienter efter udredning og behandling for kræft. Kontakten kan skyldes mistanke om tilbagefald. Kontakten kan også skyldes mulige fysiske og psykiske følgevirkninger. Enten til kræftdiagnosen i sig selv eller af en kirurgisk, medicinsk og eller stråleterapeutisk behandling. Vores styrke er vores gynækologiske specialviden. Vores svaghed er at vi – fra tid til anden –savner viden og håndgreb til at tackle andre problemer hos kvinder med kræft i underlivet. Eksempelvis viden om seksuelle og psykiske problemer, den gode smertebehandling, den strålepåvirkede tarm/blære og så videre", uddyber den ledende overlæge, der var med til SKA's stiftende møde, hvor overlæger fra en lang række klinikker kom med deres indspark til fremtidige SKA-kurser med relevans for MDT-arbejdet og den øgede sammenhæng for kræftpatienten.

Post-ASCO løber (naturligvis) også af stablen i **2019**

Et af SKA's centrale flagskibe vil ligeledes traditionen tro finde sted på IDA Mødecenter, der har været en glimrende ramme for mødet de seneste år.

Post-ASCO finder sted på IDA Mødecenter d. 14. juni 2019

SKA afholder for 16. gang Post-ASCO Symposium, hvor de væsentligste nyheder fra årets ASCO bliver præsenteret. Yngre læger rejser til verdenskongressen ASCO Annual Meeting i Chicago, USA for at samle højdepunkter indenfor de store sygdomsgrupper. Resultatet af anstrengelserne bliver præsenteret på Post-ASCO Symposium, hvor eksperter på de enkelte fagområder kommenterer og perspektiverer til danske forhold. SKA arbejder allerede på højtryk for at få 10 læger med forskellige interesseområder afsted og er i dialog med de sædvanlige aktører for at få den velbesøgte årlige konference op at stå som sædvanlig. /SKA

Stemningsbilleder fra sidste års Post-ASCO. ***Fotos: Kaare Smith***

Nyt kursus:

Mødet med **kræftpatienten i kommunerne** - Modul I + II

SKA fortsætter sin kursusaktivitet for sundhedsprofessionelle i hjemmeplejen og kommunerne.

SKA's kurser rettet mod kommunalt ansatte giver den sundhedsprofessionelle viden og en række nyttige indsigter om de særlige problemer, der knytter sig til kræftsygdom. Til gavn for patienten og til gavn for personalet i begge sektorer. Læger, psykologer, forskere og sygeplejefaglige eksperter introducerer, hvad der er vigtigt at have med i tasken, når man som kommunal sundhedsprofessionel stadig oftere møder kræftsyge patienter med særlige behov ude i kommunerne.

"Da vi har oplevet at de kurser vi har udbudt til sundhedspersonale ansat i kommunerne har været efterspurgte og med ventelister, har vi valgt at gentage disse, dog med nogle små justeringer, i vores kursuskatalog for år 2019", siger projektsygeplejerske Hanne Dyrlund Jessen fra SKA. Et modul lll er ligeledes i støbeskeen. /SKA

Kurserne finder sted på Café Florentz i Roskilde onsdag den 13. marts og 8. maj 2019

Tilmeld dig på www.skaccd.org

Læger, psykologer, forskere og sygeplejefaglige eksperter introducerer, hvad der er vigtigt at have med i tasken, når man som kommunal sundhedsprofessionel stadig oftere møder kræftsyge patienter med særlige behov ude i kommunerne. ***Foto: Colourbox.com***

SKA's senest tiltrådte projektsygeplejerske Hanne Dyrlund Jessen arbejder i fællesskab med det øvrige sekretariat på at udvikle et modul III.

Eksempler på oplæg til kommende SKA-kurser rettet mod kommunalt sundhedspleje

Hvorfor og hvordan bliver kommunal rehabilitering interessant for mandlige kræftpatienter? / Julie Midtgaard, seniorforsker, psykolog, ph.d., Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning, Rigshospitalet

Lungekræftpatienten – et eksempel på et kræftforløb / Malene Støchkel Frank, 1. reservelæge, ph.d. stud., Onkologisk afdeling, SUH, Næstved

Mødet med forskellighed i kommunal rehabilitering / Maria Kristiansen, lektor, Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU

"Hos dig eller hos mig? - om værter og gæster i sundhedsvæsnet" / Bo Snedker Boman, psykolog, SUH, Roskilde

Kost og kræft - sandheder og myter / Anja Olsen, seniorforsker, cand. scient. i humanernæring, Kræftens Bekæmpelse

SKA har fået ny bestyrelse og repræsentantskab

SKA har holdt sit stiftende møde i sin nye Region Sjælland-baserede, MDT-orienterede konstruktion.

Hæmatologer, radiologer, kirurger, gynækologer og medicinere deltog i oktober måned, 2018 for første gang i et SKA-møde. Således er SKA's nye MDT-orienterede arbejde blevet søsat og sekretariatet samarbejder i skrivende stund både med gynækologi og hæmatologi om nye kurser. Der blev af repræsentantskabet nedsat en daglig bestyrelse, som skal sparre med sekretariatet i hverdagen. Derudover blev der opridset en række mulige fremtidige kurser for SKA, som sekretariatet nu vil arbejde videre med. Samtidig fortsætter SKA med nogle af sine traditionelle kurser, herunder Post-ASCO og Onkologi for ansatte i Medicinalindustrien. /SKA

sekretariatet samarbejder i skrivende stund både med gynækologi og hæmatologi om nye kurser

SKA's nye bestyrelse

SKA har fået en smidig, mindre bestyrelse, der fremover vil sparre med sekretariatet i her-og-nu spørgsmål og som skal varetage at input og oplæg fra det øvrige repræsentantskab bliver fyldestgørende udmøntet i sekretariatets daglige arbejde.

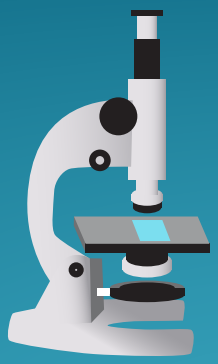
Bestyrelsen tæller:
Ledende overlæge Mads N. Svendsen, Onkologisk Afdeling, SUH, Roskilde
Ledende overlæge Birgit Meinecke, Patologiafdelingen, Region Sjælland
Ledende oversygeplejerske Tina Lanther, Hæmatologisk Afdeling, SUH, Roskilde
Ledende overlæge Peder Fabricius, Medicinsk Afdeling, SUH, Roskilde

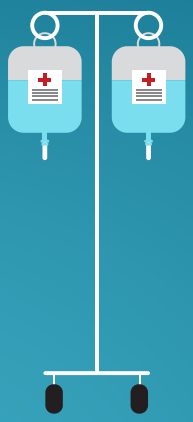
SKA's udvidede repræsentantskab

SKA's repræsentantskab udgøres af ledelsen fra alle afdelinger, hvor der arbejdes med kræftpatienter, på Region Sjællands hospitaler. Indbudt til at deltage i repræsentantskabet er således medlemmer fra

- Kirurgisk Afdeling SUH
- Kirurgisk Afdeling NSR
- Lungemedicinsk afsnit, medicinsk afdeling NSR
- Medicinsk afdeling, SUH
- Øre, næse og hals afdelingen Køge
- Urologisk Afdeling SUH
- Plastikkirurgisk Afdeling SUH
- Patologiafdelingen
- Radiologisk Afdeling SUH
- Radiologisk Afdeling NSR
- Hæmatologisk Afdeling SUH
- Onkologisk Afdeling SUH
- Gynækologisk Afdeling SUH
- Dermatologisk Afdeling, SUH
- Klinisk Fysiologisk Nuklearmedicinsk Afdeling, SUH
- Klinisk Biokemisk Afdeling, SUH + Holbæk

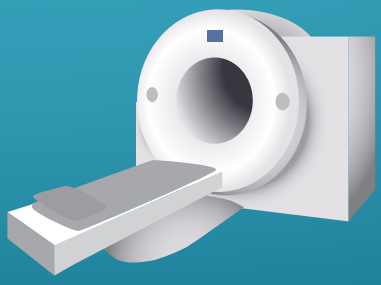
Derudover er en repræsentant fra Patientforum SUH inviteret til at deltage.





Det nye SKA: skaber sammenhæng for patienten

SKA skal fremover tjene alle afdelinger, der arbejder med kræft(patienter). Således udvider det genetablerede sekretariat sit virke til en udvidet buket af klinikker i hele Region Sjælland. SKA ønsker på denne måde at bidrage til, at kræftpatienten og pårørende oplever et mere sammenhængende og sømløst forløb på tværs af sektorer og afdelinger.



SKA ønsker at skabe sammenhæng, så patientens rejse gennem et sygdomsforløb ikke bliver labyrintisk.
Illustration: Mayapapaya

Godkendelser fra FDA

KEYTRUDA® (pembrolizumab)
i kombination med carboplatin og enten paclitaxel eller nab-paclitaxel som førstelinjebehandling til metastatisk, skvamøs NSCLC
(oktober, 2018)

TALZENNA® (talazoparib)
til patienter med gBRCAm, HER2-negativ lokalt avanceret eller metastatisk brystkræft, som påvist af en FDA-godkendt test
(oktober, 2018)

LORBRENA® (lorlatinib)
til behandling af ALK-positiv metastatisk NSCLC, hvor der er konstateret sygdomsprogression med crizotinib og mindst en anden ALK-hæmmer, eller alectinib eller ceritinib som første ALK-hæmmer-terapi givet som behandling mod metastatisk sygdom
(november, 2018)

KEYTRUDA® (pembrolizumab)
til hepatocellulært karcinom (HCC), hvor der tidligere er givet sorafenib
(november, 2018)

ADCETRIS® (brentuximab vedotin)
i kombination med kemoterapi til hidtil ubehandlede systemiske anaplastiske storcellede lymfomer, eller perifere CD30-udtrykkende T-cellelymfomer
(november, 2018)

DAURISMO™ (GLASDEGIB)
til patienter med nydiagnosticeret AML, der er 75+ år, eller har komorbiditet, der udelukker intensiv kemo
(november, 2018)

VENCLEXTA® (venetoclax)
i kombination med azacitidin eller decitabin eller lavdosis cytarabin til patienter med nydiagnosticeret AML, der er 75+ år, eller har komorbiditet, der udelukker intensiv kemo
(november, 2018)

Vitrakvi® (larotrectinib)
til voksne og børn med solide tumorer, der har NRTK-genfusion uden kendt modstandsmutation og hvor der er konstateret metastatisk sygdom eller vurderet svær morbiditet ved eventuel kirurgisk resektion, og hvor der ikke er tilfredsstillende alternativ behandlingsmulighed, eller når cancer er progredieret efter behandling; godkendelsen er baseret på et fase II-studie
(november, 2018)

XOSPATA®(gilteritinib)
til voksne patienter med AML, hvor en FDA-godkendt test har påvist FLT3-mutation
(november, 2018)

TRUXIMA® (rituximab-abbs)
biosimilær til rituximab, til patienter med CD20-positiv B-celle NHL, kan bruges som enkeltstående behandling eller i kombination med kemoterapi
(november, 2018)

TECENTRIQ® (atezolizumab)
i kombination med bevacizumab, paclitaxel og carboplatin til førstelinjebehandling af patienter med metastatisk, ikke-skvamøs NSCLC uden genomiske afvigelser af typen EGFR eller ALK
(december, 2018)

Godkendelser fra EMA

Apealea® (paclitaxel)
til behandling af ovariecancer (september, 2018)

POTELIGEO® (mogamulizumab)
til behandling af refraktær mycosis fungoides eller Sézary-syndrom (september, 2018)

KEYTRUDA® (pembrolizumab)
til adjuverende behandling af melanomer hos voksne med lymfeknudeinvolvering efter komplet resektion (oktober, 2018)

Ogivri (trastuzumab)
til behandling af bryst- og mavekræft (oktober, 2018)

OPDIVO® (nivolumab) + YERVOY® (ipilimumab)
kombinationsbehandling til førstelinjebehandling af voksne med avanceret RCC i intermediær eller lavrisiko prognosegruppe (november, 2018)

ERLEADA™ (apalutamid)
til ikke-metastatisk kastrationsresistent prostatakræft, hvor der er høj risiko for at udvikle metastatisk sygdom (november, 2018)

Anbefalinger fra Medicinrådet

OPDIVO® (nivolumab)
mulig standardbehandling til patienter med komplet reseceret modermærkekræft stadium III og IV (november, 2018)

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

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

4-3-2019 – 7-3-2019	**Onkologi for ansatte i medicinalindustrien** Glostrup Park Hotel
13-3-2019	**Mødet med kræftpatienten i kommunerne - Modul I** Café Florentz, Roskilde
19-03-2019	**Palliation af kræftpatienten – for ikke-onkologisk personale** Scandic Roskilde
8-5-2019	**Mødet med kræftpatienten i kommunerne - Modul II** Café Florentz, Roskilde
14-6-2019	**Post-ASCO Symposium** IDA Mødecenter

Med forbehold for ændringer og nye kurser.

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.

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Besøg SKA på
www.skaccd.org