

DBCG Repræsentantskabsmøde 16. jan 2025

*Birgitte Vrou Offersen, professor
formand DBCG*

Danish Breast Cancer Group

Repræsentantskabsmøde 16. januar 2025, kl. 9.30-15.15

Syddansk Universitet, SDU lokale U301, Campusvej 55, 5230 Odense

Program

- 9.30 Forkvindens beretning
v. Birgitte Offersen
- 9.50 Publikationer fra DBCG i 2024 med klinisk betydning
- DBCG-07 READ, de endelige resultater v. Maj-Britt Jensen
 - SENOMAC, de tidlige resultater v. Peer Christiansen
 - DBCG IMN2, 15 års opgørelse v. Birgitte Offersen
- 10.50 Kaffe
- 11.10 Afhandlinger med tilknytning til DBCG som er forsvaret i 2023 eller 2024
- Introduktion v. Malene Hildebrandt
 - Flash talks: v. dem der har forsvaret PhD i 2023-2024. *6 afhandlinger*
- 11.40 Status for forsøg der har deltagelse fra DBCG
- Introduktion v. Maj-Britt Jensen
 - Flash talks: v. Ann Knoop, Birgitte Offersen og Tove F. Tvedskov.
- 12.00 Afslutning på formiddagen og orientering om eftermiddagen
v. Birgitte Offersen
- 12.15 Frokost
- 13.00 Udvalgsmøder
- Billeddiagnostisk Udvalg, lokale U335
 - Genetisk Udvalg, lokale 094
 - Kirurgisk Udvalg, lokale U324
 - Medicinsk Udvalg, lokale U336
 - Patologiudvalget, lokale U360
 - Radioterapi Udvalg, lokale U301
 - Sygeplejefagligt Udvalg, lokale 099

Ny måde at afholde Repræsentantskabsmødet
Ønske: større nationalt fremmøde samt vise DBCG's fokus på multidisciplinært samarbejde

Evaluer gerne i dit udvalg → Bestyrelsen

Praktik:

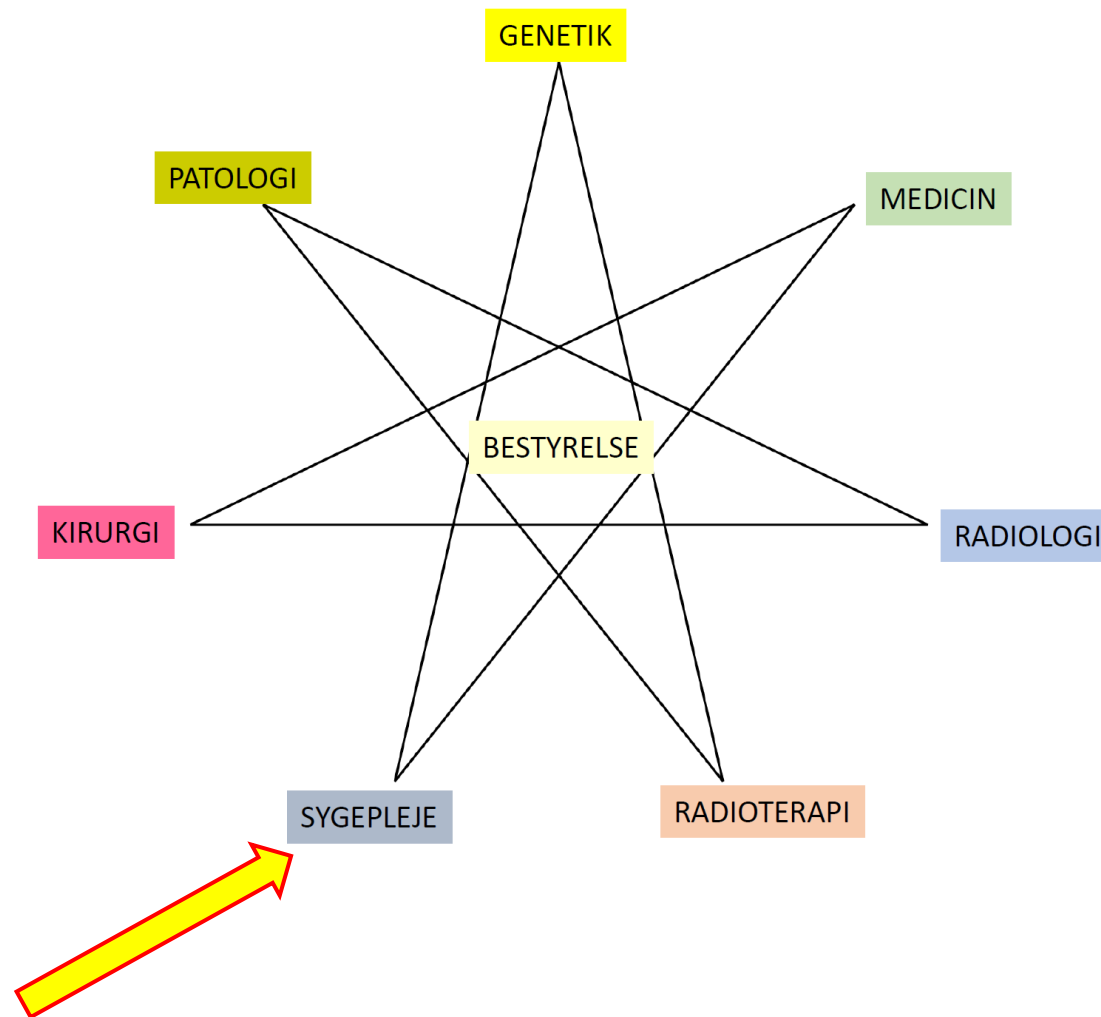
Forplejningen bliver leveret foran lokale U301/Aksen
Frokostposer med sandwich, vand, frugt og cookie.
Tag disse med til udvalgsmøder

Der er også frisk kaffe/te – kanderne må I gerne tage med til udvalgsmøderne, men **de skal sættes tilbage**, hvor I tog dem, når I forlader lokalerne

Husk at være **stille på gangene**

DBCG Bestyrelse 2024

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Peer Christiansen	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Tove H. F. Tvedskov	Professor	Herlev og Gentofte Hospital	
Maria Rossing	Cheflæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Cancerforskning
Ilse Vejborg	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi
★ Malene Hillebrandt	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuclearmedicin
Ann S. Knoop	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Mette H. Nielsen	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Birgitte Offersen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Gosia Tuxen	Overlæge	Herlev Hospital	
★ Karin Wadt	Professor	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
★ Trine Tramm	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
Anne-Vibeke Lænkholm	Overlæge	SUH, Roskilde	
Tine Engberg Damsgaard	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
★ Lone Jørgensen	Lektor i klinisk sygepleje	Ålborg Universitetshospital	Forskningsenhed for sygepleje
Bodil Ørkild	Vicedirektør	Herlev og Gentofte Hospital	Danske Regioner
Anja Skjoldborg Hansen	Formand DBO	Brystkræftforeningen	Patientrepræsentant
Marie Lykke Rasmussen	Medlem DBO	Brystkræftforeningen	Patientrepræsentant
Maj-Britt Jensen	Statistiker	Rigshospitalet	DBCG's sekretariat
Bent Ejlertsen	Professor	Rigshospitalet	



*Sygeplejefaglige områder gennem hele patientforløbet: radiologi, bryst- og plastikkirurgi, onkologi og stråleterapi i forbindelse med pleje og behandling af patienter med brystkræft

Retningslinjer

<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/>

- 18 kapitler
- Plan for opdatering af evidensbaserede retningslinjer
 - Løbende opdatering, 2-3 års interval
- Nye retningslinjer 2023/2024
 - Udredning og behandling under graviditet
 - MDT-konference
 - Udredning ved mistanke om dissemineret sygdom
 - Risikoreducerende kirurgisk indgreb
 - Under udarbejdelse:
 - Opfølgning, forventes godkendt medio 2025
 - Tværgående retningslinje – senfølger (træthed, søvnevanskeligheder, smerter, kognitive vanskeligheder, depression og angst (seminar afholdt)), forventes præsenteret på DKD 2025
- Fokus på at undgå gentagelser af anbefalinger, derfor lige slettet LABC retningslinje. Retningslinje for DCIS måske også overflødig

Fokus på patientinddragelse i udarbejdelse af de kliniske retningslinjer

- 2023: 2-dages seminar målrettet formulering af ny retningslinje vedr. opfølgning
 - Under udarbejdelse
 - Inddragelse i formulering af patientinformationer
 - Patientrepræsentation
 - Retningslinjeudvalg
 - Bestyrelse

Kvalitetsindikatorrapport 2023

DBCG kvalitetsdatabase for Brystkræft

National årsrapport 2023

For opgørelsesperioden 1. januar 2023 – 31. december 2023

Formål:

At monitorere og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling blandt patienter med brystkræft uafhængigt af geografisk tilhørsforhold

Datagrundlag:

Videregivelse af data fra DBCG behandlingsdatabase

Fra 2006 er kvalitetsdata på brystkræftområdet af rapporteret årligt i årsrapporten for DBCG-kvalitetsdatabase (www.dbcg.dk)

Data for rapport 2023 udtrukket primo april 2024

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Indikatoroversigt	6
3. Beskrivelse af populationen	8
4. Dækningsgrad og Datakomplethed	11
5. Indikatorresultater	16
Indikatorområde 1. Neoadjuverende kemoterapi	17
Indikatorområde 2. Detektion af makrometastaser uden sentinel node	20
Indikatorområde 3. Aksilrømning ved kurativ intenderet behandling	23
Indikatorområde 4. Adjuverende onkologisk behandling	26
Indikatorområde 5. Adjuverende strålebehandling	31
Indikatorområde 6. Recidiv efter brystbevarende terapi	37
Indikatorområde 7. Fravær af reoperation	40
Indikatorområde 8. PAM50 klassifikation	43
Indikatorområde 9. Opfølgingsprogram	48
Indikatorområde 10. Opfølgende mammografi	55
Indikatorområde 11. Multidisciplinær team (MDT) konference	58
6. Supplerende opgørelser	60
Prognostiske parametre	60
Prognostiske parametre, opgjort pr. afdeling	66
Supplerende analyser til indikatorerne	75
7. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	80
8. Datagrundlag	82
9. Styregruppens sammensætning	85
10. Appendiks	86
Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater	86
Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer	87
Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer	93
11. Regionale kommentarer	94

Indikatorrapportens styrke

Indikatorerne dækker hele behandlingsforløbet ved brystkræft:

Udredning

Primær Behandling (kirurgi, systemisk behandling, stråleterapi)

Opfølgning

Den multidisciplinære indsats



Anvende registerbaserede data til forskning

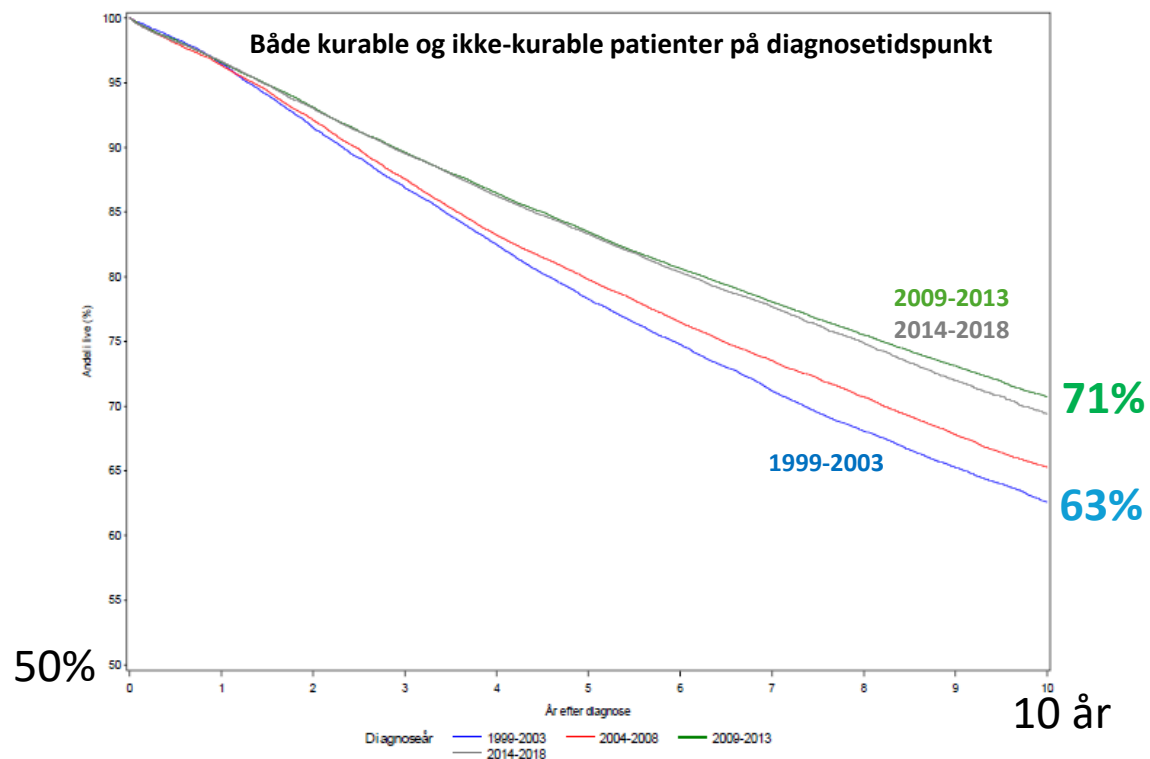
Da dækningsgrad og datakomplethed er en forudsætning for valid datakvalitet præsenteres disse som det første i rapporten

Derudover supplerende opgørelser med væsentlige prognostiske parametre opgjort pr. afdeling (omfang af tabeller er for 2023 rapporten reduceret i samarbejde med RKKP)

Svaghed

Med få undtagelser (stråleterapi) er indholdet baseret på manuel indrapportering af data

Overlevelse for hele DBCG populationen over tid



Udvikling i overlevelse frem til 10 år efter brystkræftdiagnose (hele grundpopulationen, således både operabel og fremskreden brystkræft) opgjort i femårs intervaller ved Kaplan Meier metoden.

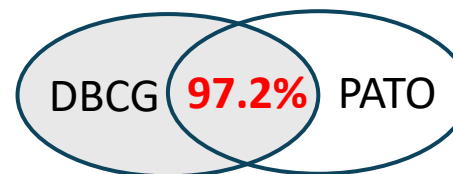
Overlevelsen forbedret over tid, dog uændret den sidste 10-års periode.

Patienter inkluderet i den seneste tidsperiode år 2014-2018 har ikke alle fuld opfølgningstid

Tabel 3. Observeret overlevelse frem til 5 og 10 år efter diagnose, andel i live (95% CI)

Diagnoseår	Antal personer	År 5	År 10
1999-2003	16987	78,2 (77,7-78,9)	62,6 (61,9-63,3)
2004-2008	18360	79,8 (79,2-80,4)	65,0 (64,6-65,9)
2009-2013	23641	83,5 (82,9-83,9)	70,7 (70,1-71,3)
2014-2018	23065	83,3 (82,8-83,8)	69,4 (68,5-70,2)

Dækningsgrad er et udtryk for om patientpopulationen i DBCG-kvalitetsdatabase afspejler den relevante kliniske population



Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal	Aktuelle år	Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	
	≥ 95% opfyldt	nævner		95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	5000 / 5170		(96,7-97,7)	4.911 / 4.982	98,6	99,1
Hovedstaden	Ja				1.587 / 1.625	97,7	98,7
Sjælland	Ja				808 / 808	100,0	99,9
Syddanmark	Ja				1.019 / 1.035	98,5	99,3
Midtjylland	Ja	1.000 / 1.000		(98,8-98,8)	1.040 / 1.046	99,4	98,7
Nordjylland	Nej	503 / 530		(92,7-96,6)	442 / 453	97,6	98,8

97.2%
95%CI: 96.8-97.7

Her sammenlignes det samlede antal registrerede patienter i DBCG-kvalitetsdatabasen med antallet af registrerede patienter i referencepopulationen (patienter med invasiv brystkræft registreret i Patobank). Data omfatter både primært operabel og fremskreden brystkræft. Dækningsgrad: 97.2% i aktuelle år (DBCG- kvalitetsdatabase/patobank)

Datakomplethed: Andelen af patienter med indleveret behandlingskema, herunder mamma-, kirurgi-, patologi- og sentinel node skema

Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG

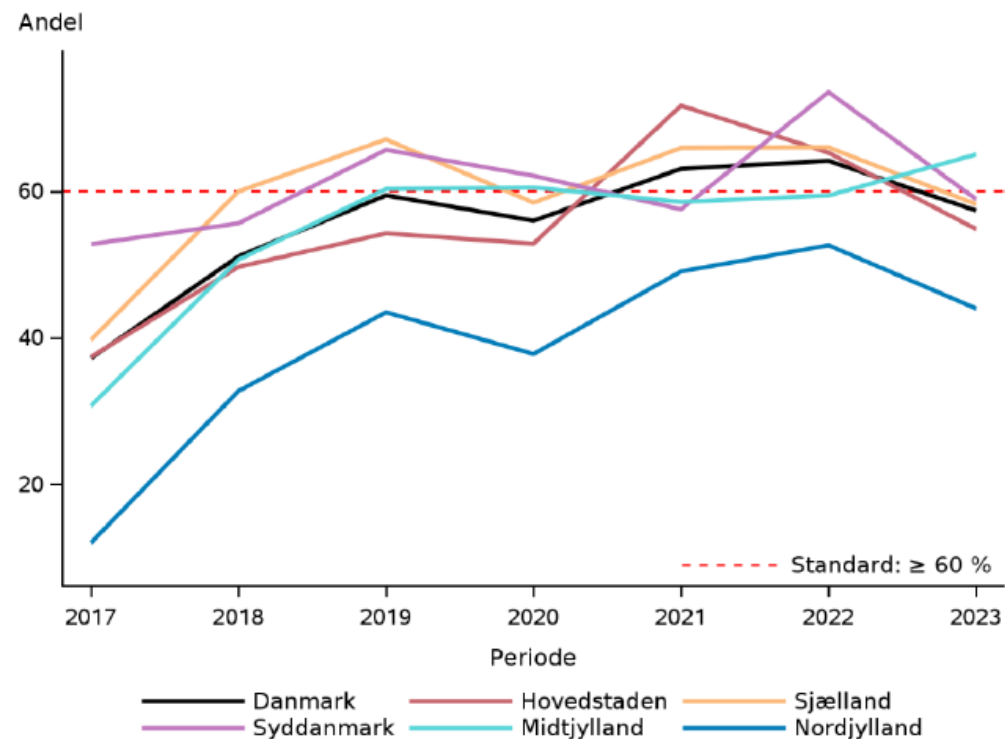
	Standard ≥ 95% opfyldt	Uoplyst Tæller/ n	Aktuelle år		Tidligere år	
			2023	2022	2021	
			Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.911	4.776 / 4.911	97,3	98,6	
Hovedstaden	Nej	1.585	1.506 / 1.585	95,0	97,7	
Sjælland	Ja	809	792 / 809	97,9	99,6	
Syddanmark	Ja	1.019	996 / 1.019	97,7	98,1	
Midtjylland	Ja	1.005	984 / 1.005	98,8-98,7	98,9	99,1
Nordjylland	Ja	503	488 / 503	97,0 (95,1-98,3)	438 / 439	99,8
Færøerne	Nej	20	14 / 20	70,0 (45,7-88,1)	15 / 19	78,9

95.1%
 95%CI: 94.5-95.7

Datakomplethed opgjort som indleverede behandlingsoplysninger (tæller udgør patienter med indleveret behandlingskema/nævner=kvalitetsdatabase)

Indikator 1. Neoadjuverende kemoterapi

Indikator 1: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT. Trendgraf på regionsniveau.



- Andel af patienter, behandlet med NACT på landsplan: 57.4% (95%CI:52.9-61.8)
- Samlede resultat lidt under standard $\geq 60\%$

Indikator afspejler vigtig strategi for behandling af patienter med brystkræft – prognoseforbedring

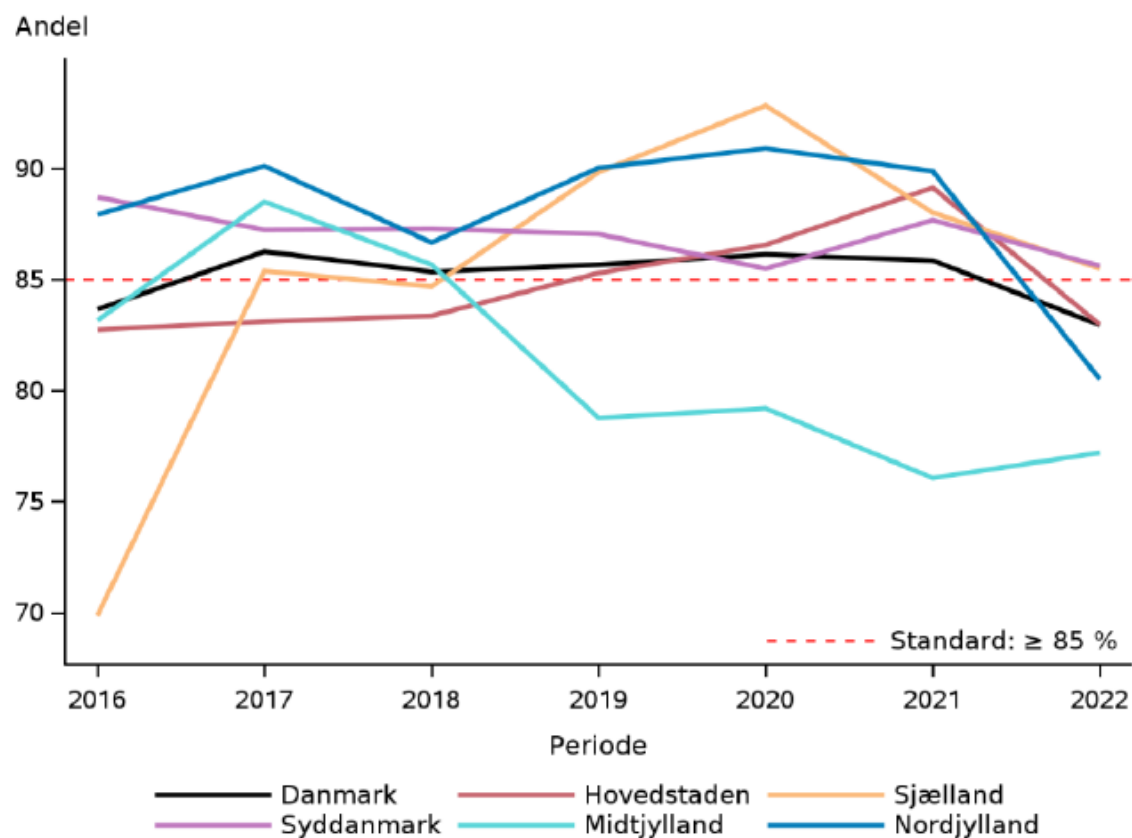
Eksklusionskriterier:

- Mangler risikoallokering
- Ikke protokol-allokeret
- Lobulær
- Ikke højrisiko-gruppe patient allokeret til kemoterapi
- Tumor mindre end 20 mm eller ukendt str. OG klinisk node negativ eller ukendt
- Biopsi alene og uden præoperativ klassifikation
- HER2 ukendt eller HER2-negativ+ER positiv

Indikator 4. Adjuverende onkologisk behandling

Andel af patienter i højrisko med invasivt karcinom, der indgår i aktiverede adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer

Indikator 4reg: Andel af højrisko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau. Trendgraf på regionsniveau.



Trendgraf viser faldende opfyldelse over tid

Indikator 9. Opfølgningsprogram

Indikator 9areg: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. På regionsniveau

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	15.783 / 17.782	0 (0)	88,8	(88,3-89,2)
Hovedstaden	Ja	5.113 / 5.300	0 (0)	96,5	(95,9-97,0)
Sjælland	Ja	2.959 / 2.978	0 (0)	99,4	(99,0-99,6)
Syddanmark	Ja	4.045 / 4.086	0 (0)	99,0	(98,6-99,3)
Midtjylland	Nej	1.996 / 3.691	0 (0)	54,1	(52,5-55,7)
Nordjylland	Ja	1.649 / 1.687	0 (0)	97,7	(96,9-98,4)
Færøerne	Nej	21 / 40	0 (0)	52,5	(36,1-68,5)

Gennemførelse af opfølgningsprogrammet er defineret som regelmæssige opfølgninger af patientens status, indtil der indberettes en af følgende hændelser:

- Recidiv
- Anden malign sygdom
- Død
- Udgået uden hændelse
- Patientens eget ønske eller helbred

Opfølgning højrisiko – hidtil i DBCG defineret som 10 år (pt i åbent forløb)

→ behov for patient-centrerede løsninger (DCCL app)

Konklusion

- Overordnet dokumenterer rapportens resultater, at danske kvinder med brystkræft gennemgår et tilfredsstillende multidisciplinært forløb af høj kvalitet
- Bekymringspunkter, specielt:
 - Systemisk behandling af højrisikogruppe (indikator 4)
 - Opfølgning (indikator 9)
- **Indsatsområder:**
 - **Systematisk datafangst**
 - **Behovsbestemt opfølgning baseret på patienternes indberetning af PRO-data**

DCCL-appen til opsamling af PRO-data fra brystkræftpatienter



Fokus på senfølger og behov for national data-strategi og indsamling af PRO-data

Sundhedsstruktur-kommissionens rapport

Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen

Juni 2024

- En succesfuld **digital transformation** skal ses som en del af den samlede omstilling af sundhedsvæsenet

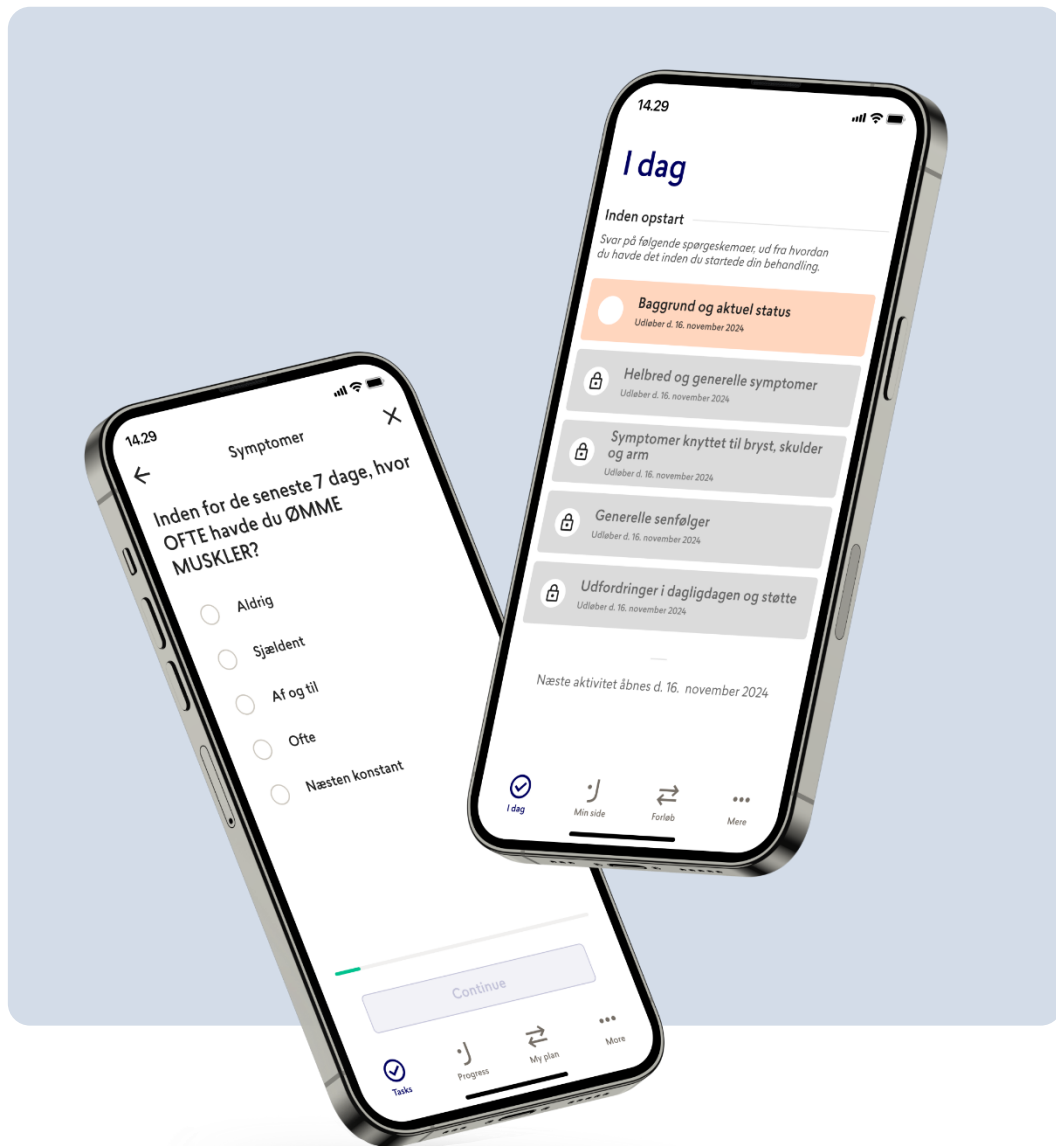
Arbejdstitel: Livet med og efter kræft



Fagligt oplæg til Kræftplan V

- **Senfølger efter kræft og kræftbehandling**
- Der er brug for en fælles, national tilgang og koordinerende struktur for anvendelsen af **PRO-skemaer**

DCCL-PRO - Journl interaktiv mobil application



Patientcentreret digital opfølgning

Skræddersyede digitale opfølgingsregimer til brystkræftpatienter, der aflaster sundhedsvæsenet, og støtter selvstyring samt patientens adgang til sundhedstilbud.

Understøtter et sammenhængende sundhedsvæsen

Forbinder patienter på tværs af regioner og kommuner for ensartet kvalitet og støtte gennem teknologi.

Dataindsamling til kvalitet og forskning

Systematisk dataindsamling til kvalitetsudvikling og forskning, inklusive patientoplevelser og senfølger.

Inkluderende og fleksibelt tilbud

Et bredt tilbud, der er tilgængeligt for alle, uanset hvor de befinder sig i forløbet - både patienter med brystkræft og forstadier til brystkræft.

Appen opfylder ønsker i Kræftplan V, vi håber derfor på varig finansiering

PRO-data til DBCG

Baseline

- Socio-demografiske data: civilstand og beskæftigelse
- Livsstil: Tobak og alkohol
- Komorbiditet
- Gynækologisk: Prævention, menopausestatus, hormonsubstitution, børnefødsler
- Højde, vægt og BMI

Årlig opfølgning

- Socio-demografiske data: Beskæftigelse
- Endokrinbehandling: Compliance og ændret medicinering
- Højde, vægt og BMI
- Nyt cancer event
- Fysiske senfølger: Hævelse/tyngdefornemmelse af arm, hånd og bryst
- Smertescore
- Bio-psykosociale senfølger (score): Træthed, søvnbesvær, kognitive forstyrrelser, depression, angst og frygt for tilbagefald

DMCG Samling okt 2024

Gennemgang af DBCG Kvalitetsindikatorrapport 2023

→ Ingen forbedringspunkter

→ Fælles for de 25 DMCG-er:
Automatisk datafangst

PRO data ind i databasen

Proces-indikatorer → resultat-indikatorer

The screenshot shows the DMCG.dk website. At the top, there is a navigation bar with the logo 'DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER DMCG.dk' and search/menu options. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'Om DMCG', 'Kliniske retningslinjer', 'Årsberetninger og udgivelser', 'DMCG udvalg', and 'Danske Kræftforskningsdage'. The main content area is titled 'Om DMCG.dk' and features a hierarchical organizational chart. The chart shows 'DMCG.dk FORRETNINGSUDVALG' at the top, leading to 'REPRÆSENTANSKAB', which then branches into five categories: 'DBCG', 'DCCG', 'DLCG', 'DMSG', and 'I ALT 25'. Below the chart, there is a paragraph explaining that DMCG.dk is the umbrella organization for 25 multidisciplinary cancer groups in Denmark. To the right of this paragraph is a small text box stating that DMCG.dk is also responsible for providing organizational advice to clinical cancer research in Denmark. Below the main text, there are four boxes with arrows pointing right, each containing information about different parts of the organization: 'Forretningsudvalget i DMCG.dk', 'Forretningsudvalgets møder', 'Repræsentantskabet', and 'Repræsentantskabsmøder'.

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER DMCG.dk

Søg Menu

Om DMCG Kliniske retningslinjer Årsberetninger og udgivelser DMCG udvalg Danske Kræftforskningsdage

Forside / Om DMCG

Om DMCG.dk

DMCG.dk er sammenslutningen af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, der har som hovedopgave at fremme kræftbehandlingen i Danmark.

```
graph TD; A[DMCG.dk FORRETNINGSUDVALG] --> B[REPRÆSENTANSKAB]; B --> C[DBCG]; B --> D[DCCG]; B --> E[DLCG]; B --> F[DMSG]; B --> G[I ALT 25];
```

Der er i alt 25 DMCG'er, der har fokus på blandt andet drift af kliniske kvalitetsdatabaser og udarbejdelse af kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling.

I regi af DMCG.dk er oprettet en række tværgående udvalg, som sammen med arbejdet i de enkelte grupper bidrager til ovenstående mål. Desuden er i 2017 oprettet Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, for at intensivere indsatsen omkring udviklingen af kliniske retningslinjer.

Sammenslutningen er udsprunget af et ønske om at fremme vidensspredning og samarbejde på tværs af grupperne, ikke mindst for at styrke forskningen på tværs af kræftområdet og bedre kunne indsamle viden som grundlag for landsdækkende behandlingstiltag.

DMCG.dk har også til opgave at varetage rådgivning om organisatoriske forhold vedrørende den kliniske kræftforskning i Danmark.

Forretningsudvalget i DMCG.dk
De 25 DMCG'er repræsenteres af DMCG.dk's forretningsudvalg, som er organisationens øverste ledelse.

Forretningsudvalgets møder
Der afholdes møde i DMCG.dk forretningsudvalget (FU) 4-5 gange årligt.

Repræsentantskabet
DMCG'erne udpeger hver op til 3 repræsentanter for deres gruppe til DMCG.dk.

Repræsentantskabsmøder
Faglige møder, der afholdes i regi af DMCG.dk for repræsentantskabet og øvrige med interesse for kræftområdet.

Nordic Breast Cancer Network, 1.-2. dec



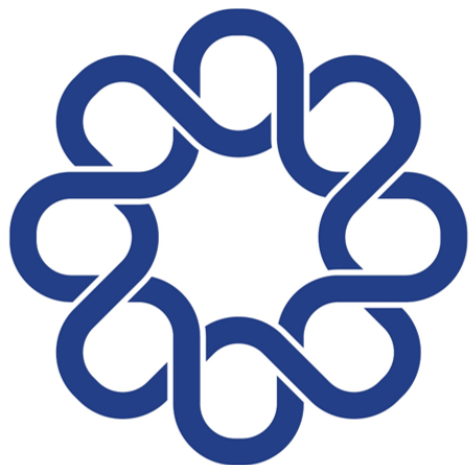
DBCG

Årsberetning for 2024

Dansk Bryst Cancer Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2025
Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



TEASER

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller åbne for randomisering/opfølgning	10
Projekter baseret på DMCG'en	10
Projekter baseret på behandlingsdatabasen. ³	8
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	14
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	5
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	39

Planer for 2025, f.eks.

Forskningsprojekter & indsats for automatisk datafangst

*Tak for
opmærksomheden*



Danish Breast Cancer Group

Repræsentantskabsmøde 16. januar 2025, kl. 9.30-15.15

Syddansk Universitet, SDU lokale U301, Campusvej 55, 5230 Odense

Program

- 9.30 **Forkvindens beretning**
v. Birgitte Offersen
- 9.50 **Publikationer fra DBCG i 2024 med klinisk betydning**
- DBCG-07 READ, de endelige resultater v. Maj-Britt Jensen
 - SENOMAC, de tidlige resultater v. Peer Christiansen
 - DBCG IMN2, 15 års opgørelse v. Birgitte Offersen
- 10.50 **Kaffe**
- 11.10 **Afhandlinger med tilknytning til DBCG som er forsvaret i 2023 eller 2024**
- Introduktion v. Malene Hildebrandt
 - Flash talks: v. dem der har forsvaret PhD i 2023-2024.
- 11.40 **Status for forsøg der har deltagelse fra DBCG**
- Introduktion v. Maj-Britt Jensen
 - Flash talks: v. Ann Knoop, Birgitte Offersen og Tove F. Tvedskov.
- 12.00 **Afslutning på formiddagen og orientering om eftermiddagen**
v. Birgitte Offersen
- 12.15 **Frokost**
- 13.00 **Udvalgsmøder**
- Billeddiagnostisk Udvalg, lokale U335
 - Genetisk Udvalg, lokale 094
 - Kirurgisk Udvalg, lokale U324
 - Medicinsk Udvalg, lokale U336
 - Patologiudvalget, lokale U360
 - Radioterapi Udvalg, lokale U301
 - Sygeplejefagligt Udvalg, lokale 099

Afslutning

Nationalt forsøgsoverblik

initiativ fra Danske Regioner



Nationalt Forsøgsoverblik

Et nationalt, offentligt ejet, digitalt overblik over kliniske forsøg og afprøvninger i Danmark.

Nationalt Forsøgsoverblik skal bidrage til at sikre mere lighed i sundhed



Ét samlet overblik over kliniske forsøg og afprøvninger i Danmark



Opdateret viden og nye muligheder for samarbejde på tværs af hospitaler og enheder.



Flere patienter og borgere kan tilbydes deltagelse i klinisk forskning



National forsøgsoverblik synliggøres på

Nationalt Forsøgsoverblik Log ind sundhedsprofessionel

Søgning Hjælp

Borger **Sundhedsprofessionel**

Søg efter forsøg, alder, lokation, etc.

Luk udvidet søgning Hjælp til fritekstsøgning

Sygdom(me) **Sted(er)**

Vælg diagnose(r) Vælg sted(er)

Forsøgsstatus **Køn**

Åbent for deltagelse Begge

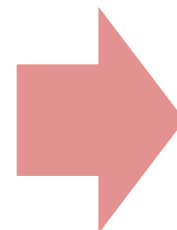
Alder **Dato for søgning**

Indtast 13-11-2024

Fase **Interventionstype**

Alle Alle

www.nationaltforsogsoverblik.dk



Borger Fagperson sundhed.dk



Din digitale indgang til



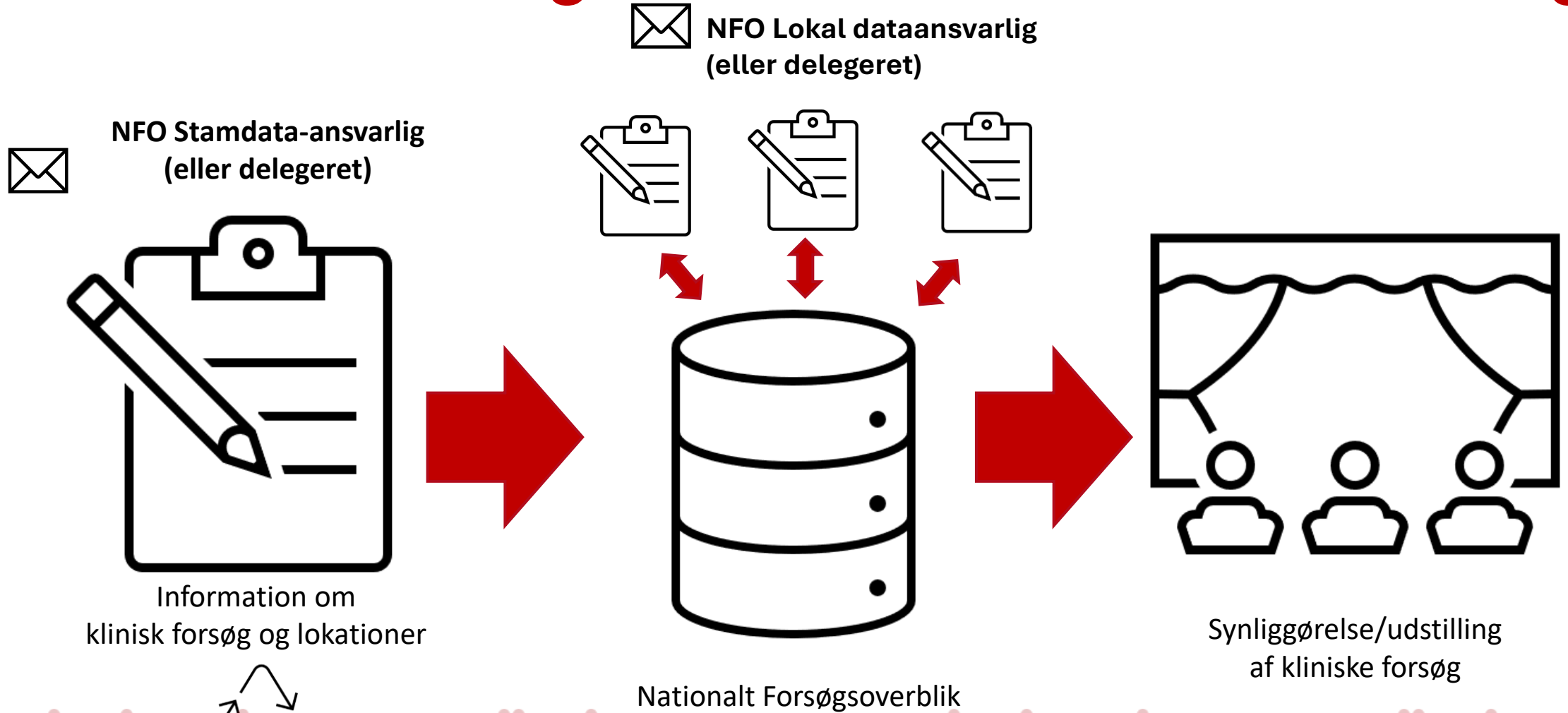
Danish Comprehensive Cancer Center



Kræftens Bekæmpelse

.....

Nationalt forsøgsoverblik- Fra forsker til borger



Genbrug af clinicaltrials.gov information

Kræftens Bekæmpelse m.v.



Tidsplan

Implementeres i hele kræftområdet frem
mod marts 2025

a) Implementeringsstart

- i. Medicinsk onkologi i uge 46
- ii. Medicinsk hæmatologi i uge 47
- iii. Stråleterapi i januar
Opstartsmøder via Teams
 - 8. januar kl 15-16
 - 14. januar kl 15-16
- iv. Børne og unge med kræft i januar
- v. Kræftkirurgi i januar

Faktaark

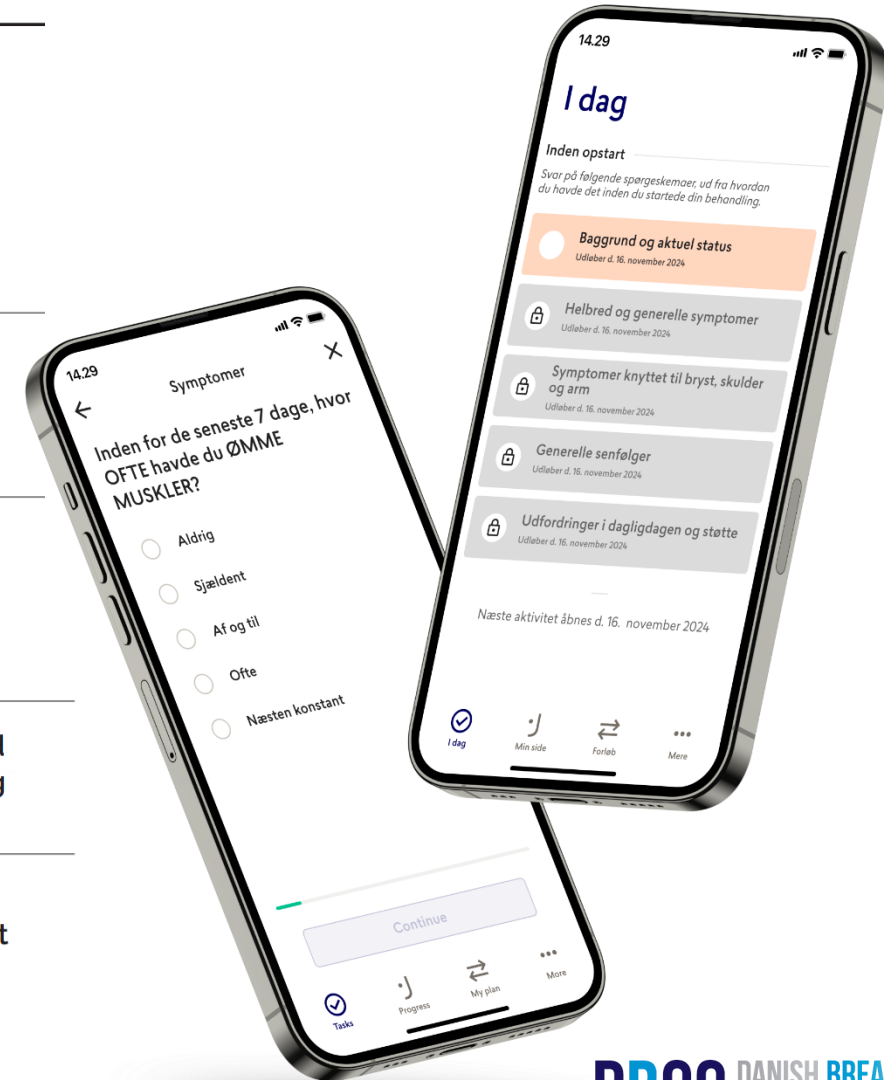
Fagligt oplæg til Kræftplan V

Anbefalinger

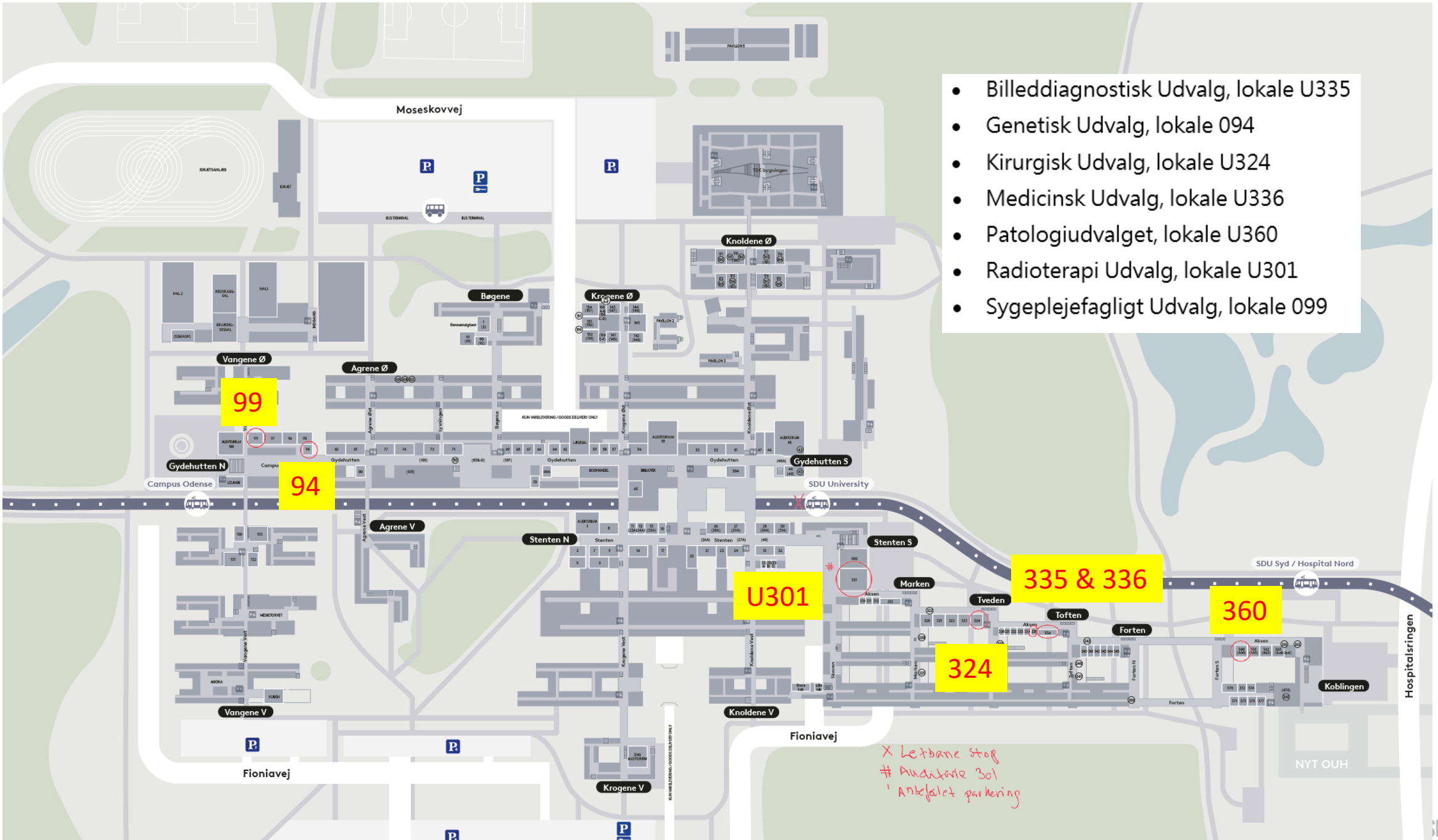
1

Individualisering og differentiering af indsatser gennem forløbene

1. Sundhedsstyrelsen opdaterer pakkeforløb for kræft i overensstemmelse med formålet om at skabe veltilrettelagte forløb med hurtig udredning og afklaring samt hurtig behandling og opfølgning efter kræftsygdom, der understøtter sammenhængende forløb med mulighed for differentiering på tværs af sektorer indenfor rammerne af de lovbundne maksimale ventetider. Opdateringen sker med inddragelse af faglige miljøer, patientrepræsentanter, ansvarlige myndigheder mv.
2. Afklaring af patienters situation, muligheder og præferencer etableres som fast praksis og lægges til grund for fælles beslutningstagning om behandlingsmål og indsatsernes tilrettelæggelse i forløbene. Der anvendes systematiske arbejdsgange samt faglige og brugerinddragende metoder.
3. Tydeliggørelse af ansvar og opgaver i almen praksis før henvisning til udredning ved mistanke om kræft, blandt andet via pakkeforløb samt proaktiv indsats under behandling og opfølgning efter behandling, herunder særlig støtte til sårbare patienter.
7. I alle kræftpatienters forløb vurderes behovet for at tilbyde indsatser rettet mod potentielle senfølger. Indsatserne skal have samme høje kvalitet landet over, og skal være kendte for både patienter og sundhedsprofessionelle.
8. I patientforløbene tages der stilling til palliative indsatser i sammenhæng med behandlingsmål i øvrigt. Palliative indsatser skal have samme høje kvalitet landet over. Mennesker med livstruende sygdom lindres gennem forløbet ved behov og med mulighed for en værdig død i eget hjem. Regionernes, kommunernes og almen praksis' ansvar og opgaver i relation til de respektive målgrupper og indsatser kendes og anvendes i tæt samarbejde.



- Billeddiagnostisk Udvalg, lokale U335
- Genetisk Udvalg, lokale 094
- Kirurgisk Udvalg, lokale U324
- Medicinsk Udvalg, lokale U336
- Patologjudvalget, lokale U360
- Radioterapi Udvalg, lokale U301
- Sygeplejefagligt Udvalg, lokale 099



X Lejrbane stop
 # Auditorie 301
 ' Anbefalet parkering