

Sammen om kræft – fra ord til handling i Aarhus CCC

Opsamling CCC-samarbejds møder

Juni 2025

Deltagere

- CCC-Forum
- AL-kredsen
- Hospitalsledelsen
- CCC-Styregruppe
- CCC-Sekretariat



Indledning

Som led i det fælles arbejde med at styrke Aarhus Comprehensive Cancer Centre har der været afholdt fire samarbejds møder.

Formålet med møderne var, at få **input** til, hvordan Aarhus Comprehensive Cancer Centre får en stærk organisation og ledelseskraft, der kan føre de nødvendige forandringer igennem samt sikre sammenhængende og tværfagligt samarbejde omkring kræftpatienter.

Indledning

På de følgende sider præsenteres en opsamling af centrale drøftelser, pointer og forslag fra møderækken.

Opsamlingen skal bidrage til en fælles forståelse og input i det videre arbejde i Aarhus CCC.

De vigtigste behov

På tværs af møderne blev der identificeret et behov for;

- en tydelig governance-struktur for CCC
- konkrete CCC-eksempler og pilotprojekter
- fokus på sammenhængende patientforløb på tværs
- øget adgang til data og overblik
- skabelse af synergi med andre initiativer
- en klar og målrettet involvering og kommunikation.

Temaer - overblik

Opsamlingen er opdelt i 9 forskellige temaer fremkommet af de fælles drøftelser:

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC som del af transformation
2. CCC som del af transformation
3. Governance struktur – Aarhus CCC
 - CCC-Styregruppe
 - CCC-Forskningsråd
 - CCC-Forum
4. MDT– Udvikling, Læring og Understøttelse
5. Synergieffekter og bredere påvirkning af CCC-Indsatsen
6. Sammenhæng på tværs for patienterne
7. Involvering og samarbejde på AUH – et fælles ansvar for CCC
8. Samarbejde med andre hospitaler
9. Kommunikation

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC?

Deltagerne har givet input og ønsker til, hvor Aarhus CCC har ført AUH hen om ét år.

Akkreditering og Struktur

- AUH er CCC-akkrediteret med tydelig governance struktur og et solidt organisatorisk fundament.

Samarbejde og synergi

- Styrket nationalt og internationalt samarbejde.
- Synergier på tværs af fagområder og patientgrupper.
- AUH og andre CCC-akkrediterede hospitaler bliver stærke stemmer f.eks. i UNI-5.

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC?

Patientforløb og sammenhæng

- Forløbene er mere sammenhængende og effektive – færre stop, bedre tværgående samarbejde og ledelse.
- Patienten oplever koordinerede forløb, psykosocial støtte og opfølgning på senfølger.
- AUH er førende på digitale patientforløb.
- Bedre data og indsigt i hele patientrejsen – før, under og efter kontakt med afdelingen.
- Virtuelle og fælles konsultationer styrker samarbejdet og reducerer patientens belastning.

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC?

Tværgående initiativer og pilotprojekter

- MDT-pilotprojekt er i gang med fokus på den ideelle konference.
- AL-gruppen samarbejder om konkrete pilotprojekter.
- Immunterapi og bivirkninger er organiseret med klart ansvar på tværs af specialer.
- Bedre selektion af patienter til MDT – CCC bidrager til struktur og prioritering.

Læring og deling

- Øget erfaringsudveksling og videndeling på tværs af AUH.
- CCC-governance fremmer intern dialog og samarbejde.

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC?

Data og overblik

- Akkrediteringen bruges aktivt til at skabe overblik via data dashboards og datadrevet udvikling.
- IT-strukturen understøtter strategisk styring af kræftpakkeforløb og hospitalets status.

Uddannelse

- Kortlægning af HU-lægers læring om kræft på tværs af afdelinger – skaber overblik og udviklingsmuligheder.
- CCC-Styregruppen har igangsat en strategi for kompetenceudvikling på tværs af faggrupper.

1. Hvor står AUH om ét år med Aarhus CCC?

Forskning og etik

- Lokal Etisk Komité er etableret og sikrer hurtig godkendelse af forskningsprojekter.
- Forskning er bedre integreret i klinikken og har mere direkte patient-impact.
- Langsigtet forskningsstruktur er på plads (5–10 år perspektiv).
- CCC-Forskningsrådet bidrager til at koordinere kræftrelaterede projekter.
- Kardio-onkologi er i vækst – CCC understøtter forskning og viden på området.

2. CCC som del af transformation

Opmærksomhedspunkter

- CCC-akkrediteringen ses som en vigtig del af den overordnede transformationsdagsorden på AUH.
- CCC kan fungere som en katalysator for forandring, der skubber organisationen i en ny retning.
- CCC bidrager med et nyt sprog, ny terminologi og en ny struktur, som kan være med til at udfordre og forny eksisterende praksis.
- CCC handler om at gøre tingene på en anden måde – og det er netop kernen i transformation.
- Der er et stort potentiale i CCC-tilgangen, som også kan tale ind i initiativer som "Vælg Klogt".
- Det handler om at prioritere klogt, arbejde mere sammenhængende og skabe værdi på tværs af fagområder og patientgrupper.

3. Governance struktur – Aarhus CCC

Opmærksomhedspunkter

- Den nuværende CCC-organisering, kan opleves som en næsten direkte kopi af hospitalsstrukturen.
- Der efterlyses større synliggørelse og konkretisering af programorganisationen – gerne i form af visualisering.
- Der er en bekymring for, at akkrediteringsprocessen kommer til at minde om Den Danske Kvalitetsmodel med risiko for bureaukrati og dokumentation uden reel værdi.
- Det er vigtigt at starte i det små og undgå at stile efter en "Rolls Royce"-model fra begyndelsen, da det kan forhindre fremdrift og realisering.
- CCC-Styregruppen og CCC-Sekretariatet skal sikre tydelig styring.
- Afdelingsledelserne skal tage medansvar og samarbejde – f.eks. via pilotprojekter.
- Transparens og åbenhed er centrale værdier, der styrker tillid og ejerskab i organisationen.

3. Governance struktur – Aarhus CCC

Forslag

- Oprettelse af forskellige råd, undergrupper eller indsatsområder efter tema eks. kvalitet og uddannelse som kan arbejde i samspil med styregruppen.
- Involvering af patienter og pårørende som integreret del af governance-strukturen eks. via patientråd/brugerpaneler.
- For at sikre gennemsigtighed og bred repræsentation bør der være åbenhed i udvælgelsen af medlemmer til råd og arbejdsgrupper. Afdelingerne bør inviteres til at melde interessererede ind, hvorefter der kan foretages en udvælgelse med fokus på faglig bredde og engagement.

CCC-Styregruppe

Opmærksomhedspunkter

- Uklart ledelsesrum hvis styregruppen bliver en mellemstation mellem HL og AL-gruppen.
- Der skal være vilje til at tillade, at styregruppen er opsøgende i afdelingslaget. Men det kræver også, at styregruppen lytter.
- Behov for, at CCC-Styregruppen reelt tager styring, hvis der skal ske fremskridt inden for et år.
- Styregruppen må ikke være for stor.
- Styregruppen skal være ledelsesrepræsenteret på AL-niveau.
- Diskussion om repræsentation af praksisnære deltagere – involvering af overlægelaget.
- Der efterlyses transparens i prioriteringer inden for kræftområdet – det er uklart for afdelingerne, hvad der prioriteres, hvornår og hvorfor.

CCC-Styregruppe

Forslag

- Klar synliggørelse af HLs rolle i CCC-Styregruppen (ikke synligt i diagrammer/billeder).
- Tydeligere beskrivelse af styregruppens opgave og mandat.
- Tiltag med store konsekvenser bør drøftes på dialogmøder med kontaktdirektørerne, som også skal stå på mål for beslutninger.
- Styregruppen får et selvstændigt budget, som de kan styre og anvende til at understøtte deres arbejde.

CCC-Styregruppe

Forslag til CCC-Styregruppens opgaver og ansvar

Styregruppen skal arbejde med lyttende tilgang, transparens, tillid og tydeligt mandat:

- Lede og skabe overblik over de forskellige handleplaner.
- Skarp styring i forhold til inddragelse: Hvad skal vi byde ind med hvornår.
- Bidrage til og prioritere i forløb inden for klinik, forskning og uddannelse.
- Fastlægge rækkefølge og fokusområder og sikre velkvalificerede prioriteringer.
- Modtage faglige udfordringer og input, der kan sikre rigtige prioriteringer.
- Styregruppens opgave skal afgrænses ift. kommuner, Kræftens Bekæmpelse, regioner og nationale aktører.
- Påvirke national dagsorden – eks. SundK.
- Facilitere samarbejde på tværs – så man kigger ud over egen afdeling.

CCC-Forskningsråd

Opmærksomhedspunkter

- Behov for at tydeliggøre og udbrede formålet med CCC-Forskningsrådet.
- Rådet skal have en klart kommunikeret rolle i CCC-sammenhæng, så dets betydning og funktion bliver forstået bredt.
- Det er vigtigt at afklare og styrke samarbejdet med AUH Forskningsråd.
- Det skal defineres, hvem der skal sidde i CCC-Forskningsrådet – hvilke fagligheder og funktioner skal være repræsenteret?
- Det er vigtigt, at der er en åben og transparent proces for udpegning af medlemmer.

CCC-Forum

Opmærksomhedspunkter

- Behov for at tydeliggøre CCC-Forums rolle og opgaver.
- Behov for bedre integration og feedback-loop – hvem bringer viden og beslutninger tilbage til organisationen?
- Uklarhed om roller og ansvar – det kan være svært at vide, hvad man skal informere om i egen afdeling. Særligt afdelinger med få kræftpatienter
- Ikke alle afdelinger har samme volumen af kræftpatienter – derfor bør involveringen differentieres.
- Der er ønske om en åben invitation, hvor afdelingerne selv kan vurdere behovet for deltagelse.
- Det kan være nødvendigt med en større forsamling for at sikre bred involvering af alle 39 kliniske og parakliniske afdelinger samt 4 afdelinger fra Staben.
- CCC-Forum er en vigtig kanal for kommunikation ud til hele hospitalet.

CCC-Forum

Forslag

- Sammensæt tværgående arbejdsgrupper under styregruppen, som er sammensat i forhold til patientforløbet.
- Brug CCC-Forum til at dele opgaver og information op i bider, så det bliver tydeligt, hvem der skal forholde sig til hvad.
- Ambassadørrollen kan være en god indgang til arbejdsgrupper, og AL ønsker at være med til at udvælge relevante deltagere.
- CCC-Forum bør ikke være ad hoc, men arbejde med konkrete arbejdsopgaver og tematikker, der kalder på praksisnær involvering.

4. MDT – Udvikling, læring og understøttelse

Opmærksomhedspunkter

- Der er behov for et styrket fokus på forbedring af MDT'er, så de bliver mere effektive og læringsorienterede.
- Det er vigtigt at sikre, at MDT'erne understøttes af relevante data, så beslutninger og drøftelser kan baseres på et solidt grundlag.

Forslag

- Igangsætte et pilotprojekt, hvor man beskriver og afprøver den optimale MDT-model med fokus på læring og praksisnær udvikling.
- Nedsætte en MDT-arbejdsgruppe, som skal:
 - Undersøge og definere, hvad der kendetegner den bedste MDT.
 - Udvikle metoder til evaluering og kvalitetssikring af MDT'er.

5. Synergieffekter og bredere påvirkning

Opmærksomhedspunkter

- Vigtigt at CCC-Styregruppen er opmærksom på konsekvenserne af prioriteringer inden for kræftområdet.
- Det handler ikke kun om at tilføje nyt, men også om at foretage faglige prioriteringer og fravalg, hvor det giver mening.
- Der er en bekymring for, at kræftområdet prioriteres på bekostning af andre patientgrupper. Det er vigtigt at adressere denne bekymring åbent og sikre, at CCC ikke skaber ubalance i det samlede sundhedstilbud.
- Erfaringer og forbedringer fra kræftområdet kan trækkes som en rød tråd til andre patientforløb, og dermed skabe bredere værdi i hele organisationen.

6. Sammenhæng på tværs for patienterne

Opmærksomhedspunkter

- Det er afgørende, at AUH indretter sig efter patientens behov – ikke omvendt.
- Fokus på, hvordan vi bygger forløb sammen på tværs, så patienten oplever et sammenhængende og koordineret behandlingsforløb.
- Behov for mere tænkning på tværs af afdelinger og faggrupper.
- Det handler også om at se på kulturen i afdelingerne
- CCC-arbejdet bør også bruges til at identificere ineffektive arbejdsgange i kræftforløb og finde steder, hvor der kan skabes bedre sammenhæng og samarbejde.
- CCC kan bruges som en refleksionsramme for patientforløb generelt.
- Primærsektoren skal med – hvordan sikrer vi det?

6. Sammenhæng på tværs for patienterne

Forslag

- Pilotprojekt hvor man beskriver og afprøver det ideelle kræftforløb – med fokus på både patient og pårørende. Dette kan bruges til at vise, hvordan de bedste patientforløb kan se ud, og danne grundlag for bredere implementering.
- Kortlæg patientforløb for at finde forbedringsmuligheder.

7. Involvering og samarbejde på AUH

Opmærksomhedspunkter

- Involver klinikere og medarbejdere med direkte patientkontakt.
- Inkluder også fagområder med få kræftpatienter, men som understøtter området.
- Involvering som del af governance-strukturen – eks. nedsættelse af arbejdsgrupper under styregruppen.
- Møder til svære prioriteringer, a la "Medicinsk Topleddelse". Det giver legitimitet til beslutningerne.
- Styrk samarbejdet på tværs, især ift. MDT'er og ventetider.
- Involver CCC-Forum og AL-gruppen i konkrete initiativer.
- Saml HU-læger for at afdække læringsbehov og målrette udvikling.

7. Involvering og samarbejde på AUH

Forslag

- Brug åbne invitationer og spørg afdelingerne om relevante deltagere.
- Udnyt netværk som kvalitetskoordinatorer, MDT'er og DMCG'er.
- Etabler et rejsehold til at understøtte implementering og dialog.
- Brug overlægelaget – måske kan overlægerne få et ansvar i forhold til at binde nogle tværfaglige tråde.

8. Samarbejde med andre CCC'er og hospitaler

Opmærksomhedspunkter

- Formaliseret samarbejde med andre CCC-hospitaler for at styrke erfaringsudveksling, videndeling og fælles udvikling.
- Opsøge og lære af de steder, hvor det allerede fungerer godt, ved at identificere best practice, og undgå at opfinde den dybe tallerken.
- Deltagelse i globale netværk og initiativer.
- Læring på tværs af lande og systemer.
- Arbejde efter internationale standarder.
- Evidensbaseret tilgang.
- Kvalitetssikring og akkreditering i tråd med global praksis.

9. Kommunikation

Det er vigtigt at finde en kommunikationsbalance:

AUH skal både være et nært og tilgængeligt hospital for patienterne, samtidig med at man stræber efter høj faglighed og international anerkendelse – "stjerner på skuldrene".

Fremadrettet proces

Involvering af hele hospitalet er centralt for arbejdet med Aarhus CCC.

På nuværende tidspunkt udarbejdes en forbedringsplan med dertilhørende handleplaner til Organisation of European Cancer Institutes (OECI), som forventes godkendt af Hospitalsledelsen medio september.

Herefter kan arbejdet med de konkrete handleplaner igangsættes, hvor relevante afdelinger, fora og personer vil blive involveret.

En af handleplanerne omhandler governance-strukturen for Aarhus CCC.

Der vil i løbet af efteråret 2025 pågå et inddragende arbejde med revidering og udarbejdelse af kommissorier for CCC-Styregruppen, CCC-Forskningsråd, CCC-Forum og CCC-Sekretariatet. Her er en beskrivelse af opgaver, mandat og organisation af samtlige disse grupper og råd et væsentligt element. Ligeledes tager governance-strukturen stilling til, hvordan Aarhus CCC sikrer involvering og forankring i organisationen i øvrigt.

OECI vil komme på et nyt mini-besøg i marts 2026.