

17. juni 2026

Mette Breinholdt
metbre@rm.dk

Opsamling fra Workshop 26. februar 2026: Hvordan kan afdelingerne bruge Aarhus CCC?

26. februar 2026 afholdt Aarhus CCC en workshop med bred invitation til hele hospitalet og specifik invitation af CCC-Forum samt de medarbejdere, der skulle deltage i OECl's auditbesøg i marts. I alt deltog omkring 40 personer i den to timer lange workshop.

I workshoppen arbejdede deltagerne ud fra følgende emner:

- Patientforløb
- Data
- Faglig udvikling
- Forskning

Grupperne arbejdede først med spørgsmålet: *Hvordan forstår vi "Comprehensive"* i forhold til overskriften på den gruppe, de sad i.

Endelig arbejdede grupperne med spørgsmålet: *Hvordan kan afdelingerne bruge Aarhus CCC til at løse udfordringer, der går på tværs af hospitalet.*

Følgende er en kondensering af den opsamling, der blev foretaget ved hver af grupperne.

Opsamlingen uddyber deltagernes forståelse af, hvad det vil sige at være "Comprehensive" i sin kræftindsats og giver inspiration til, hvordan Aarhus Universitetshospital gennem Aarhus CCC kan styrke sammenhæng og samarbejde ved at arbejde med konkrete problemstillinger, der vil styrke den "comprehensive" tilgang.

En del af de elementer, der bliver nævnt i opsamlingen, er allerede helt eller delvist indarbejdet i de handleplaner, som Aarhus CCC arbejder med. Opsamlingen vil

blandet andet blive behandlet i hvert af de fire spor i CCC-arbejdet: Patienten i Fokus, Kvalitet og Data, Faglig Udvikling og Forskning. Sporene vil sammenholde bidraget fra workshoppen med, hvad der allerede ligger i handleplanerne og vurdere, hvad det giver mening at gå videre med.

Spørgsmål og kommentarer til denne opsamling kan rettes til Aarhus CCC på mail: auh-ccc.funktionpostkasse@rm.dk

Indhold

Forståelse af “Comprehensive”	3
Comprehensive - Patientforløb.....	3
Comprehensive - Data	4
Comprehensive - Faglig udvikling.....	4
Comprehensive - Forskning	5
Hvordan kan afdelingerne bruge CCC	7
Hvordan - Patientforløb	7
Hvordan - Data.....	7
Hvordan - Faglig udvikling	8
Hvordan - Forskning	8
Hvordan - Uspecificeret.....	9
Opmærksomhedspunkter	9
Opmærksomhed - Patientforløb.....	10
Opmærksomhed - Data	10
Opmærksomhed - Faglig udvikling.....	10
Opmærksomhed - Forskning.....	10
Opmærksomhed - Uspecificeret.....	10

Forståelse af “Comprehensive”

I de første tre runder arbejdede grupperne med, hvad det vil sige at være ”comprehensive” inden for hvert af de fire emner. Deltagernes bidrag handlede både om den overordnede forståelse, samt hvad det betyder i helt konkrete sammenhænge. Herunder også, hvor deltagerne oplever hospitalet med fordel kan blive endnu mere ”comprehensive”.

Det følgende er en kondensering af den opsamling, der blev lavet ved hver af grupperne:

Comprehensive - Patientforløb

Vi ser hele forløbet

- Vi ser patientens rejse som én sammenhængende helhed - på tværs af afdelinger, specialer, hospitaler og sektorer.
- Det handler om struktur, kultur og kommunikation.
- Alle faggrupper tager ansvar for at skabe et forløb, der opleves meningsfuldt og overskueligt for patienten.
- Et sammenhængende forløb kræver, at alle afdelinger aktivt læner sig ind i opgaven.
- Patientforløbskoordinatorer spiller en central rolle. Når mange afdelinger og hospitaler er involveret, bliver spørgsmålet: ”Hvem er egentlig tovholder for hele forløbet?”
- Der er store forskelle i undersøgelser og praksis på AUH og andre hospitaler. Det understreger behov for standardiserede, tydeligt beskrevne forløb.

Fragmentering – kommunikation

- Patienter modtager mange indkaldelser fra forskellige afdelinger).
- Patienter skal møde op flere forskellige steder i løbet af udredning og behandling.
- Vi taler til patienterne gennem mange forskellige platforme og digitale indgange - øger risiko for uensartede forklaringer og uklar kommunikation.

Fragmentering undersøgelse og behandling

- Patientnavigatorer og andre nøglepersoner er afgørende for oversættelse og for at skabe mening.

- Planlægning af ambulatorier – samarbejde med onkologer og i koordinering af behandlingsforløb.
- Svært at forstå, hvorfor man skal så mange steder hen.
- Svært at se, hvordan de enkelte undersøgelser hænger sammen.
- Patientinvolvering bør være en integreret del af forløbsbeskrivelsen - de skal være med til at designe deres eget forløb, så det giver mening for dem.

Comprehensive - Data

Formål og kendetegn

- Overblik over, hvor patientdata kan indhentes, og hvor de skal registreres.
- Fælles standarder for data, så data kan deles og bruges på tværs.
- Undgå dobbeltregistrering og parallelle databaser.
- Data ses på tværs af patientforløb og afdelinger (fx MDT-overblik, LUP-data).
- Anvendelse af data skal skabe konkret værdi for patienter og klinik.
- Comprehensive data er tidstro og anvendes aktivt – ikke kun til årsrapporter.

Hvordan – hvad skal der til

- Etablering af klart dataansvar og ejerskab.
- Sammenhængende IT-understøttelse og relevante stabsfunktioner.
- Live data dashboards og MDT-baserede dataoverblik¹.
- Mere aggregeret brug af data på tværs af afdelinger.
- Udnyttelse af AI til automatisk dataudtræk fra patientjournaler.
- Kombination af kliniske og molekylære data.
- Fokus på data som aktivt planlægnings- og styringsredskab.

Comprehensive - Faglig udvikling

Faglig udvikling er tværgående

- Fælles grundlæggende viden om kræft, forskning og patientforløb for alle faggrupper – ikke kun læger.
- Faglig udvikling løfter både stærke og mindre stærke faglige miljøer.
- Fokus på kompetencer på tværs af faggrupper og afdelinger frem for snævert fagspecifikke spor.

¹ En del af handleplanen 3.4 Data dashboard

- Fælles ansvar for kvalitet og sammenhæng i patientforløb på AUH-niveau.

Kultur

- Faglig udvikling ses som en integreret del af kerneopgaven og ikke som individuel interesse eller fritidsaktivitet.

Struktur

- En fælles AUH-strategi for faglig udvikling

Comprehensive - Forskning

- Det handler om at få alle forskningsmiljøer med og sikre høj kvalitet alle
- Der er områder, hvor der ikke bedrives meget forskning.
- Hæve bundniveauet og de små forskningsområder.
Der er stor forskel på, hvilke benspænd man oplever i afdelingerne. Eksempelvis kan nogle snuble ved Videnskabsetisk Komité, hvor andre ikke gør.
- Spille hinanden bedre på AUH/AU som samlet forskningssite.
- Sikre kvaliteten af projekter, behandlingsprotokoller og publikationer.
- Sørge for god inkluderende rekruttering².

Organisering og struktur til samarbejde

- Sørge for, at nye og eksisterende projekter bliver til fælles initiativer som giver synergier.
- Kende hinanden – Bedre kontakt mellem de kliniske forskningsenheder
- Hvordan får vi løftet arbejdet i de enkelte kliniske forskningsenheder op på hospitalsniveau?
- Hvem har know-how og hvem har data, jeg kan bruge? – Og er der nogen, der kan bruge mine data?
- Bedre vidensdeling, når man gør sig erfaringer.
- Lave fælles ansøgninger fra start – kigge i mekanismer frem for sygdomsenheder.
- Bedre udnyttelse af stordriftsfordele (ikke opfinde det samme flere gange).
- Forskning på tværs og ikke i siloer.

Data som strategisk ressource

- Når man henter data ind på patienter, skal man vide, om et spørgsmål eller prøve kunne give værdi for et andet forskningsprojekt.
- God dokumentation, så vi får gode, variable data til forskningsprojekter.

² Handleplan 2.7 og den fælles forskningsstrategi AUH-AUH Health 2023-2027

- Bedre udnyttelse på tværs af den samlede mængde forskningsdata på hospitalet/AU.³

Integration mellem behandling og forskning

- Forstå at det at tilbyde behandling også er at tilbyde forskningsprojekter - Det er for separeret på AUH.
- Forskning er ikke nørderi – det er en berettiget udviklingsdel af AUH.
- Forskning skal give værdi for patienterne – ikke kun føre til publikationer.

³ Handleplan 2.4

Hvordan kan afdelingerne bruge CCC

I den fjerde og sidste runde på workshopen drøftede grupperne, hvordan afdelingerne kan bruge Aarhus CCC. Her var der tale om mere konkrete forslag til indsats, der kan styrke den tværgående kræftindsats og skabe mere sammenhængende patientforløb.

Deltagernes bidrag er i denne opsamling kategoriseret efter de fire områder, som deltagerne arbejdede med i de første runder, og som også afspejler CCC-arbejdets opdeling i spor.

Dog er der en samling af bidrag, der enten er meget tværgående eller har været svære at lægge ind under en af grupperne. Disse bidrag er samlet under overskriften: "Uspecificeret".

Hvordan - Patientforløb

- Udvikle digital forløbsguide, så den dækker flere afdelinger (hele forløbet).
- Tværfaglige seminarer knyttet til patientforløb / Fælles konference om den enkelte patient, hvor alle relevante fagpersoner mødes omkring patientens situation - kræver en stærk tovholder / Udvidede MDT-formater kan skabe nye samarbejdsflader – eks. omkring genterapi eller andre specialiserede behandlingsmodaliteter.
- Mave-Tarm-Kirurgi har beskrevet sammenhængende forløb. Kan denne model overføres til andre kræftformer.
- Tydelig model for, hvordan information og ansvar overleveres – eks. fra MDT-konferencer til sygeplejersker og videre ud i forløbet.
- Sundhedsadministrative medarbejdere der udveksler erfaringer mellem afdelinger kan styrke forståelse for det samlede forløb.

Hvordan - Data

- Fælles ramme for data, jura og videndeling.
- Mere strømlinet anvendelse af PRO-data.
- Fælles modul i EPJ til registrering af bivirkninger – styrker monitorering og skaber fælles datagrundlag⁴.
- Tilbyde netværk, der understøtter nye tiltag og initiativer. Det kan være:

⁴ En del af handleplanen 3.3 Komplikationer

- Erfaringsudveksling mellem MDT-grupper
- Workshops om MDT-arbejde og registrering af bivirkninger
- Evaluering af MDT-konferencer gennemføres ikke altid systematisk⁵.
Kvalitetsafdelingen kan facilitere evalueringerne og hjælpe afdelingerne med at skabe bedre sammenhæng og læring

Hvordan - Faglig udvikling

- CCC som løftestang og mandat til at prioritere faglig udvikling.
- Fælles kursus- og inspirationskatalog for kræftområdet.
- Understøttelse af tværfaglig læring via fx evaluering af MDT'er.
- En fælles AUH-Strategi for faglig udvikling.⁶
- Etablering af generisk onboarding- og kompetenceforløb på tværs (fx kopi af model til ledende overlæger).
- Deling af e-læring, undervisningsforløb og generiske værktøjer.
- Kompetencekort, der understøtter tværfaglighed.
- Synliggørelse af sammenhængen mellem faglig udvikling, kvalitet og patientværdi.
- Kræftsygeplejersker kan bidrage væsentligt til helheden, men det kræver videndeling og kendskab til hinandens opgaver – som man eks. har arbejdet med på rigshospitalet.
- Udvekslingsprogram i CCC-regi kan være strategisk vej til at øge kendskabet til hinandens kræftforløb.

Hvordan - Forskning

- Tage det fast op på MDT'er: Er der noget, vi burde sætte i gang forskningsmæssigt⁷.
- Udnytte MOMA. MOMA er verdensførende og en fællesnævner på tværs af områder.⁸
- Stabsunderstøttelse i de "mindre"/"svagere" forskningsmiljøer.
- Regulatory hub/fælles forskningsenhed, som kan hjælpe med fx jura.
- Adgang til core-faciliteter og first-in-human-kompetencer.

⁵ En del af handleplanen 3.2 MDT

⁶ I Handleplan 1.8 er der ved at blive udarbejdet en strategi for sygeplejersker til patienter med kræft, herunder uddannelse og forskning.

⁷ Handleplan 2.1

⁸ Indtænkes og vurderes ifm. kommende CCC-Kræftforskningsstrategi

- Støtte til myndighedsgodkendelser og juridisk rådgivning.
- Styrket patientinvolvering i patientforløb, protokoller og interventioner⁹.

Hvordan - Uspecificeret

- Understøttelse af tværgående og innovative ambulatorier.
- Understøttelse af fælles beslutningstagning og mindre skel mellem forskning og drift (forståelse).
- CCC udvikler understøttende værktøjer eks. EPJ-robotter¹⁰
- Teknisk understøttelse, kvalitet og netværk. Eks. Nuklarmed. Afd. Oplever udfordringer med teknikken ved MDT-konferencer. Eks. Opkald der ikke fungerer. Her kan Sundheds-IT spille en større rolle i at sikre stabile løsninger¹¹.
- Opmærksomhed på, hvordan personale opfatter og forstår CCC – de skal kunne se, at det giver mening for patienterne.
- Brug af akkreditering som løftestang for også ikke-formelle kvalitetskriterier
- Skabe fælles retning og krav, som gør det lettere at samarbejde på tværs
- Fælles platform, der binder afdelingerne sammen og understøtter både drift, udvikling og kvalitet (forståelse)
- Tilbyde netværk, der understøtter nye tiltag og initiativer. Det kan være:
 - Tips og tricks til afvikling af konferencer
 - Fælles CCC-kræftkonferencer

Opmærksomhedspunkter

Workshoppen bød også på bidrag der ikke umiddelbart relaterede sig til de to spørgsmål: ”Forståelsen af comprehensive” og ”Hvordan kan afdelingerne bruge Aarhus CCC”.

Det handlede om opmærksomheder som deltagerne identificerede i forhold til arbejdet med Aarhus Comprehensive Cancer Centre.

Deltagernes bidrag er kategoriseret efter de fire områder workshoppen var delt op i samt en samling bidrag, der er uspecificerede.

⁹ Handleplan 2.7 og den fælles forskningsstrategi AUH-AUH Health 2023-2027

¹⁰ RPA-teamet i Sundheds-IT arbejder med at udvikle, teste og idriftsætte automatiseringsløsninger i samarbejde med brugerne: [Robotter og automatisering \(RPA\) - AUH til fagpersoner](#)

¹¹ SHL har besluttet, at der udmøntes midler fra Kræftplan V til hhv. udvikling af MDT samt en MDT-koordinator (Besluttet på SHL-møde d. 21. april 2026)

Opmærksomhed - Patientforløb

- Fælles kultur og forståelse for patientens perspektiv kan skabe nye løsninger

Opmærksomhed - Data

- Manglende tillid til kliniske kvalitetsdatabaser pga. tidsforbrug og begrænset relevans.
- Manglende kodning og anvendelse af stadieinddelinger.
- Manglende dataoverblik og uklarhed om dataejerskab.
- Patientforløb går på tværs af afdelinger, hvilket ikke afspejles tilstrækkeligt i fx LUP-målinger eller PRO-data.

Opmærksomhed - Faglig udvikling

- Faglig udvikling og efteruddannelse er meget decentraliseret og vanskeligt at løfte på tværs
- Stor variation i kultur og traditioner mellem faggrupper.
- Uddannelse og videndeling placeres ofte i fritiden, hvilket mindsker deltagelse.
- Manglende overblik over eksisterende uddannelses- og kompetencetilbud.
- Ledelsesmæssig prioritering af uddannelse i arbejdstiden

Opmærksomhed – Forskning

- Risiko for siloarbejde, særligt inden for forskningsdata.¹²
- Juridisk skelnen mellem data fra AUH og AU skaber usikkerhed.

Opmærksomhed - Uspecificeret

- Kontinuerlig understøtte CCC-initiativer (Hvis det faktisk forbedrer vores drift og forskning, så skal det kontinuerligt understøttes.)
- Man skal ikke lægge regler/strukturer ned over noget, som fungerer vi forvejen.
- Manglende ressourcer og økonomi udfordrer tværgående initiativer (FU)
- Der er risiko for begrænset organisatorisk gennemslag af CCC, hvis det ikke prioriteres tydeligt (FU).

¹² Handleplan 2.4

Workshop

Hvordan kan afdelingerne bruge Aarhus CCC

Hvornår: 26. februar 15.30 – 17.30

Hvor: Konference C115-124, Indg. C, C110

Tilmelding senest 18. februar til:

auh.ccc-funktionpostkasse@rm.dk

Vi inviterer hermed til møde, hvor vi sammen udforsker og oversætter begrebet "Comprehensive". Formålet er at komme tættere på, hvordan vi som afdelinger, og som en integreret del af Aarhus CCC, arbejder med den tværgående udvikling på hospitalet inden for kræftområdet.

Medlemmer af CCC-Forum samt de medarbejdere, der er inviteret til at deltage i audit 26.-27. marts 2026, har fået en kalenderinvitation. Mødet er åbent for alle interesserede.

Indhold

Mødet vil indeholde en kort introduktion til Aarhus CCC og den reviderede governance-struktur. Derefter bruger vi tiden på at drøfte:

- Hvordan forstår vi "comprehensive", når vi på tværs af hospitalet skal arbejde med:
 - Patientforløb
 - Data
 - Faglig udvikling
 - Forskning
- Hvordan vi sammen bedst bruger Aarhus CCC som en organisation til at løse udfordringer, der går på tværs af hospitalet.

Resultater fra drøftelserne vil blive samlet op og delt med målgruppen.

PS: Hvis du eller andre gerne ville deltage, men er forhindret, så send en mail til auh.ccc-funktionpostkasse@rm.dk.

Mere information
www.auh.dk/ccc

Venlig hilsen
CCC-
Styregruppen