DANSKE KRÆFTFORSKNINGSDAGE 2026

Hvordan kan patientens egne oplysninger ændre perspektivet og understøtte fælles praksis?

Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med.

Palliativ Forskningsenhed, Bispebjerg Hospital
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Københavns Universitet

Ad hoc definition af ‘palliative behov’

Fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle symptomer og problemer, der er forårsaget af sygdom, begrænser livskvaliteten, og som sundhedsvæsenet kan bistå med ved at

- Identificere, anerkende og afklare
- Forsøge at lindre
- Følge op på og medtænke i det videre forløb

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft

Ad hoc definition af 'palliative behov'

Fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle symptomer og problemer, der er forårs… sygdom, begrænser livskvalit… sundhedsvæsenet k…

– Iden… …klare

…op på og medtænke i det videre forløb

Ingen syge kommer til sundhedspersonalet og fortæller, at de 'har fået palliative behov'

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft

Anbefalingen om palliativ behovsvurdering: Systematisk, regelmæssig identifikation af palliative behov er en forudsætning for rettidig palliativ indsats

100%


Lancet Oncology Commission

Integration of oncology and palliative care: a *Lancet Oncology* Commission

Stein Kaasa*, Jon H Loge*, Matti Aapro, Tit Albreht, Rebecca Anderson, Eduardo Bruera, Cinzia Brunelli, Augusto Caraceni, Andrés Cervantes, David C Currow, Luc Deliens, Marie Fallon, Xavier Gómez-Batiste, Kjersti S Grotmol, Breffni Hannon, Dagny F Haugen, Irene J Higginson, Marianne J Hjermstad, David Huj, Karin Jordan, Geana P Kurita, Philip J Larkin, Guido Miccinesi, Friedemann Nauck, Rade Pribakovic, Gary Rodin, Per Sjøgren, Patrick Stone, Camilla Zimmermann, Tonje Lundeby

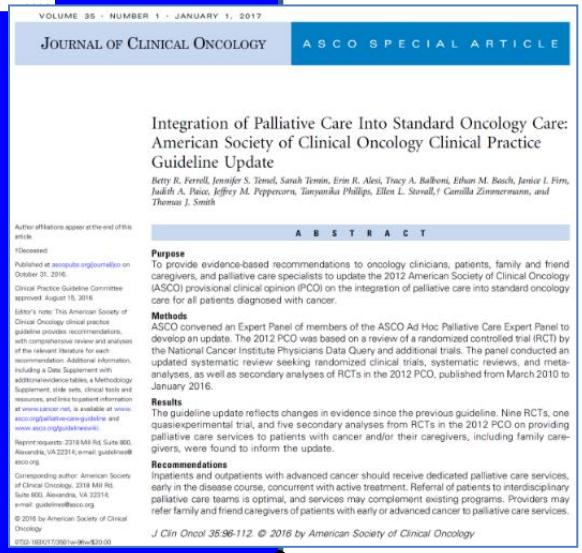
Full integration of oncology and palliative care relies on the specific knowledge and skills of two modes of care: the tumour-directed approach, the main focus of which is on treating the disease; and the host-directed approach, which focuses on the patient with the disease. This Commission addresses how to combine these two paradigms to achieve the best outcome of patient care. Randomised clinical trials on integration of oncology and palliative care point to

Lancet Oncol 2018
Published Online
October 18, 2018
http://dx.doi.org/10.1016/
S1470-2045(18)30415-7


SUNDHEDSSTYRELSEN

Anbefalinger for den palliative indsats

2017


VOLUME 35 · NUMBER 1 · JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice L. Firn, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Tanyanika Phillips, Ellen L. Stovall,† Camilla Zimmermann, and Thomas J. Smith

ABSTRACT

Purpose
To provide evidence-based recommendations to oncology clinicians, patients, family and friend caregivers, and palliative care specialists to update the 2012 American Society of Clinical Oncology (ASCO) provisional clinical opinion (PCO) on the integration of palliative care into standard oncology care for all patients diagnosed with cancer.

Methods
ASCO convened an Expert Panel of members of the ASCO Ad Hoc Palliative Care Expert Panel to develop an update. The 2012 PCO was based on a review of a randomized controlled trial (RCT) by the National Cancer Institute Physicians Data Query and additional trials. The panel conducted an updated systematic review seeking randomized clinical trials, systematic reviews, and meta-analyses, as well as secondary analyses of RCTs in the 2012 PCO, published from March 2010 to January 2016.

Results
The guideline update reflects changes in evidence since the previous guideline. Nine RCTs, one quasiexperimental trial, and five secondary analyses from RCTs in the 2012 PCO on providing palliative care services to patients with cancer and/or their caregivers, including family caregivers, were found to inform the update.

Recommendations
Inpatients and outpatients with advanced cancer should receive dedicated palliative care services, early in the disease course, concurrent with active treatment. Referral of patients to interdisciplinary palliative care teams is optimal, and services may complement existing programs. Providers may refer family and friend caregivers of patients with early or advanced cancer to palliative care services.

J Clin Oncol 35:96-112. © 2016 by American Society of Clinical Oncology

Author affiliations appear at the end of this article.

†Deceased.

Published at ascopubs.org/journal/jco on October 31, 2016.

Clinical Practice Guideline Committee approved August 15, 2016.

Editor's note: This American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline provides recommendations, with comprehensive review and analyses of the relevant literature for each recommendation. Additional information, including a Data Supplement with additional evidence tables, a Methodology Supplement, slide sets, clinical tools and resources, and links to patient information at www.cancer.net, is available at www.asco.org/palliative-care-guideline and www.asco.org/guidelinewiki.

Reprint requests: 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: guidelines@asco.org.

Corresponding author: American Society of Clinical Oncology, 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: guidelines@asco.org.

© 2016 by American Society of Clinical Oncology

0732-183X/17/3501w-96w/$20.00

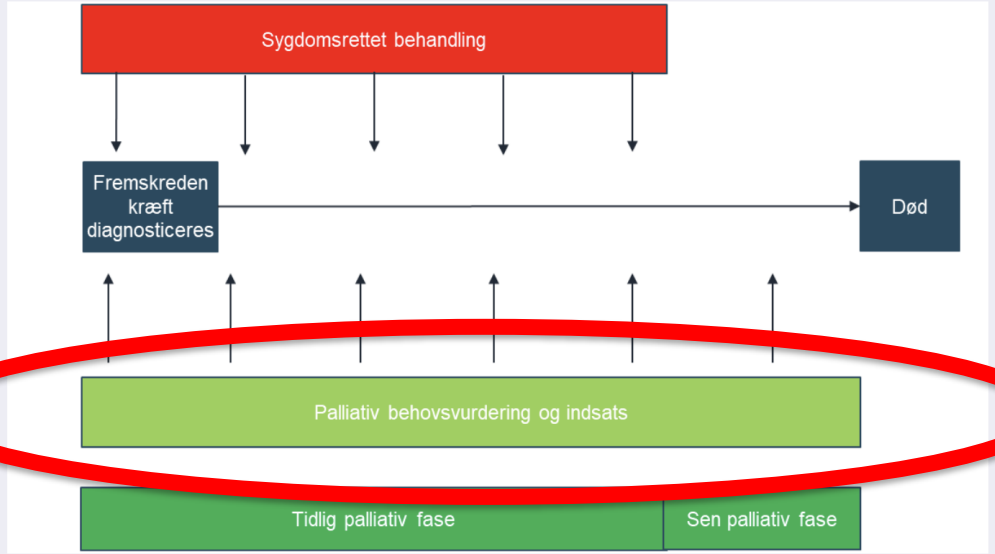
Start (senest) fra tidspunktet for avanceret kræft

Avanceret kræftdiagnose

Død

Flowchart for behandling

I retningslinjen tages der udgangspunkt i en forståelse af palliativ indsats og symptomhåndtering som noget, der foregår sideløbende med den sygdomsrettede behandling, og som vil udgøre en større del af indsatsen jo tættere patienten kommer på døden (1, 2).



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Palliativ behovsvurdering og indsats for patienten med kræft

‘Afdæk palliative behov med PRO Palliation’

Administrativ godkendelse
28. november 2024 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION
Planlagt: 15. november 2028

INDEKSERING
Palliativ indsats, palliativ behovsvurdering, kræftpatienter

DMCG.DK Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde, 2024

‘PRO Palliation’

- Udfolder det abstrakte begreb, ‘palliative behov’, i form af enkle spørgsmål
- Dækker de fire dimensioner (fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle)

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft

PRO Palliation - udviklingsprocessen

2019 2020 2021 2022 2023

Nationale PRO styregruppe udpegede området

Udviklings-workshops → Forberedelse af pilotafprøvning → Pilotafprøvning → Evaluering → Færdigt skema

4 virtuelle møder med patienter

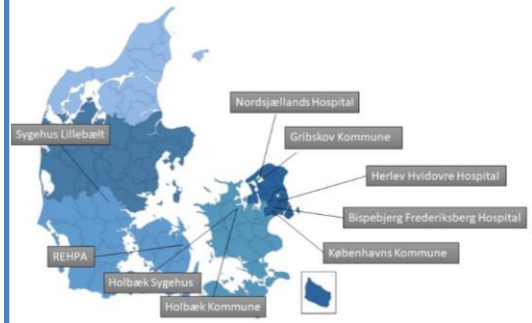
2 fysiske kliniker-workshops

5 virtuelle Kliniker-workshops

Møder med fire patient foreninger

Deltagere i Klinisk koordinationsgruppe:
16 regionale sundhedsprofessionelle
7 kommunale repræsentanter
Repræsentanter fra
- Kræftens Bekæmpelse
- Hjerteforeningen
- Lungeforeningen
- Nyreforeningen
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
- Dansk Cardiologisk selskab
- Dansk Selskab for Palliativ Medicin
- Dansk Nefrologisk Selskab
- Dansk Lungemedicinsk Selskab
- Fagligt selskab for palliationssy

10 pilotsteder fordelt på 9 matrikler:
5 hospitaler og 4 kommuner



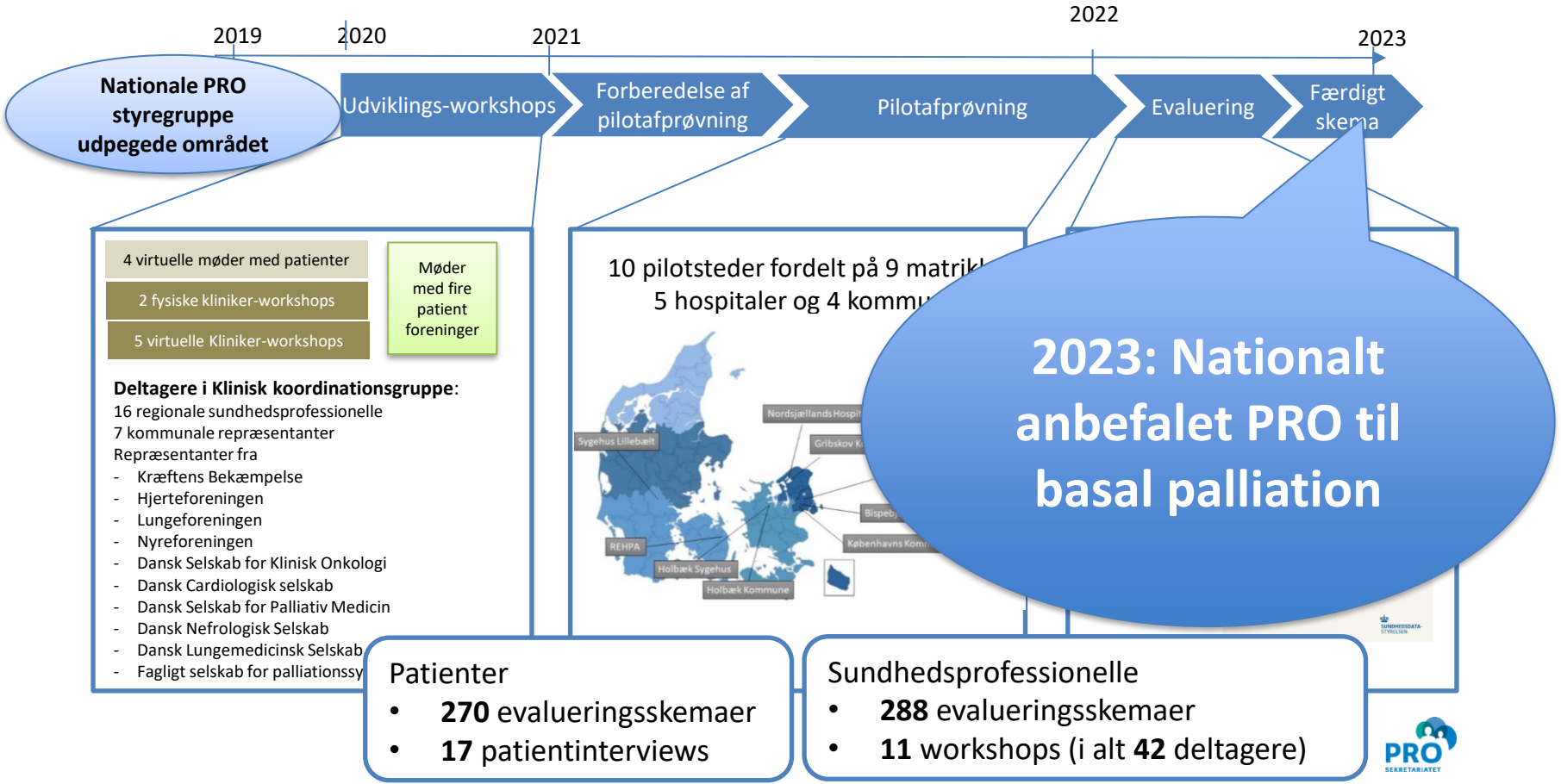
En række rapporter

Patienter
- **270** evalueringsskemaer
- **17** patientinterviews

Sundhedsprofessionelle
- **288** evalueringsskemaer
- **11** workshops (i alt **42** deltagere)

PRO SEKRETARIATET

PRO Palliation - udviklingsprocessen



PRO Palliation/'Lindring og livskvalitet'

Funktion og livskvalitet	**Psykiske symptomer**
Fysisk funktionsniveau	Angst
Samlet livskvalitet	Nedtrykthed
Fysiske symptomer	**Sociale forhold**
Smerter	Seksualitet/intimitet
Åndenød	Muligheder for støtte og nærvær
Søvnbesvær	Ændring af roller i forhold til pårørende
Nedsat appetit	Økonomi, praktiske og personlige problemer
Kvalme	**Eksistentielle og åndelige forhold**
Forstoppelse	Behov for at tale om livet/situationen
Træthed	Ensomhed
Væskeophobning/ødem	**Andet**
Mundgener	Tre åbne spørgsmål

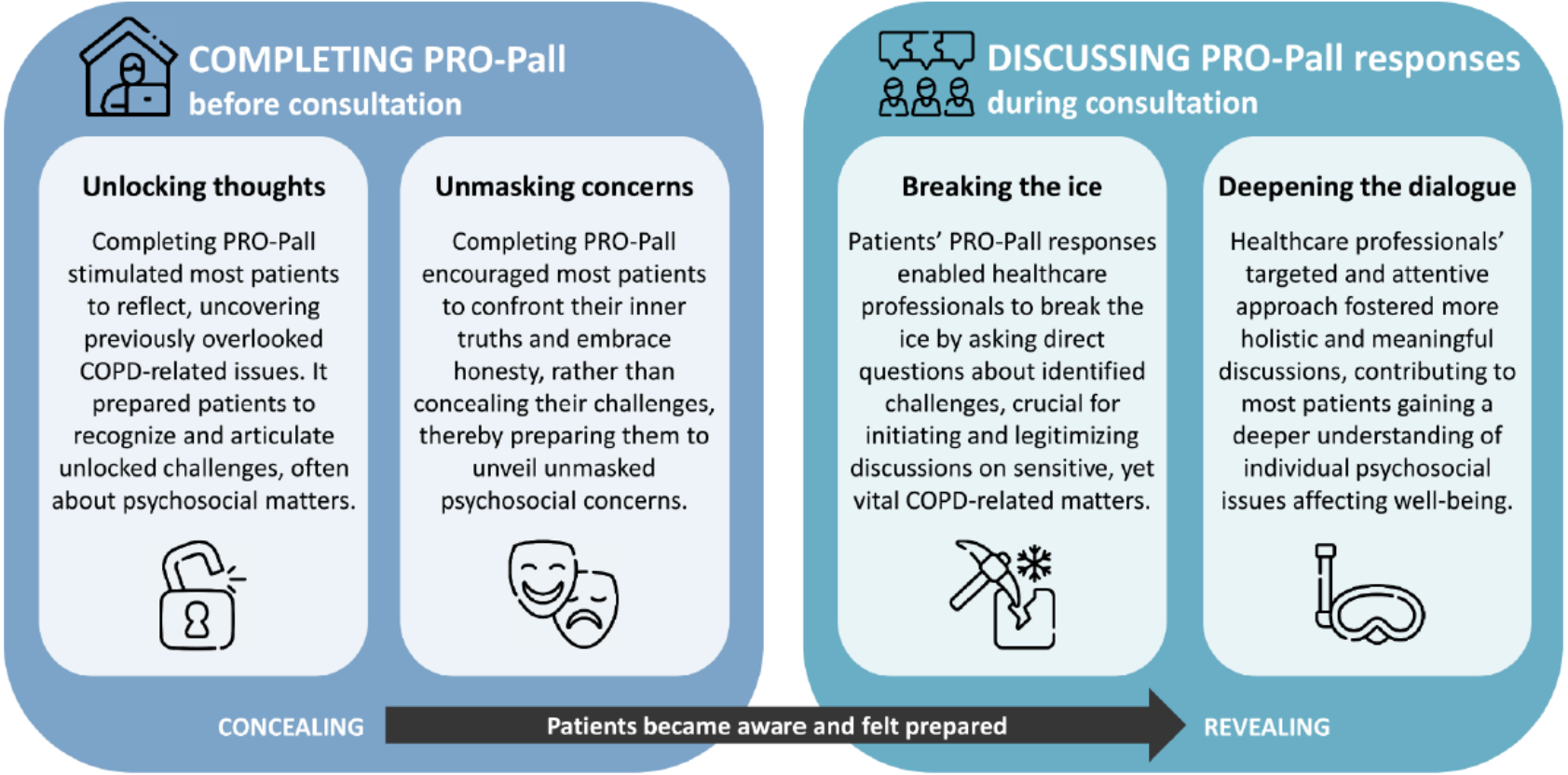
PRO Palliation/'Lindring og livskvalitet'

Bygger ovenpå de 15 items i EORTC QLQ-C15-PAL med 2 fysiske og 6 psykosocialt/eksistentielle items + åbne spm.

Funktion og livskvalitet	**Psykiske symptomer**
Fysisk funktionsniveau	Angst
Samlet livskvalitet	Nedtrykthed
Fysiske symptomer	**Sociale forhold**
Smerter	Seksualitet/intimitet
Åndenød	Muligheder for støtte og nærvær
Søvnbesvær	Ændring af roller i forhold til pårørende
Nedsat appetit	Økonomi, praktiske og personlige problemer
Kvalme	**Eksistentielle og åndelige forhold**
Forstoppelse	Behov for at tale om livet/situationen
Træthed	Ensomhed
Væskeophobning/ødem	**Andet**
Mundgener	Tre åbne spørgsmål

Hvordan kan PRO Pall 'ændre perspektivet'?

Trin	Pt-perspektivet	Professionelles perspektiv
Udsendes og besvares før konsultation	• Starter tanker • Begrebslig-/ almengørelse • Tanker om svar/samtale	• Forberedt på at det indgår • Udvidet opgave (?)
Samtale	• Interesse, udredning, afklaring	• Får informationer • Signalerer bredt perspektiv
Handlinger som følge af samtale	• Uddannelse • Ordinationer	• Understøtter behandling • Kan informere fremtidig behandlingsstrategi • Udvikler kompetencer
Inddragelse af andre	• Ansvaret for støtte anerkendes og udfoldes	• Henvisning og samarbejde indenfor og mellem sektorer

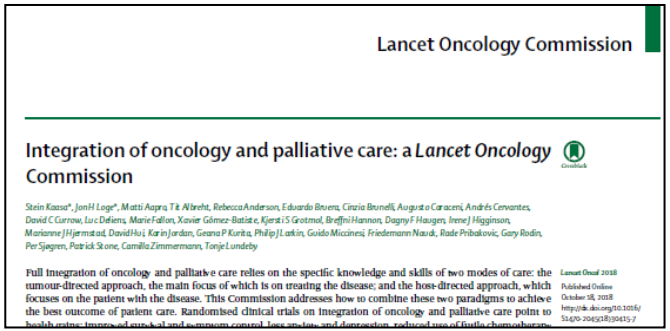


* PROM for general palliative care (Refer 2022)

FIGURE 2
Conceptual model of patient-perceived usefulness of PRO-Pall in COPD consultations.

Grønhaug LM et al. 2024

Evidens for den rettidige palliative indsats parallelt med behandling



Lancet Oncology Commission

Integration of oncology and palliative care: a *Lancet Oncology* Commission

Stein Kaasa*, Jon H Loge*, Matti Aapro, Tit Albreht, Rebecca Anderson, Eduardo Bruera, Cinzia Brunelli, Augusto Caraceni, Andrés Cervantes, David C Currow, Luc Deliens, Marie Fallon, Xavier Gómez-Batiste, Kjersti S Grotmol, Breffni Hannon, Dagny F Haugen, Irene J Higginson, Marianne J Hjermstad, David Hui, Karin Jordan, Geana P Kurita, Philip J Larkin, Guido Miccinesi, Friedemann Nauck, Rade Pribakovic, Gary Rodin, Per Sjøgren, Patrick Stone, Camilla Zimmermann, Tonje Lundeby

Full integration of oncology and palliative care relies on the specific knowledge and skills of two modes of care: the tumour-directed approach, the main focus of which is on treating the disease; and the host-directed approach, which focuses on the patient with the disease. This Commission addresses how to combine these two paradigms to achieve the best outcome of patient care. Randomised clinical trials on integration of oncology and palliative care point to

Lancet Oncol 2018
Published Online
October 18, 2018
http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7

KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Palliativ behovsvurdering og indsats for patienter med kræft

Version 1.0

GODKENDT
Faglig godkendelse
15. november 2024 UTPS
Administrativ godkendelse
28. november 2024 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION
Planlagt: 15. november 2028

INDEKSERING
Palliativ indsats, palliativ behovsvurdering, kræftpatienter

VOLUME 35 · NUMBER 1 · JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY | ASCO SPECIAL ARTICLE

Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice L. Firn, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Tanyanika Phillips, Ellen L. Stovall,† Camilla Zimmermann, and Thomas J. Smith

Author affiliations appear at the end of this article

†Deceased

Published at ascopubs.org/journal/jco on October 31, 2016.

Clinical Practice Guideline Committee approved August 15, 2016.

Editor's note: This American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline provides recommendations, with comprehensive review and analyses of the relevant literature for each recommendation. Additional information, including a Data Supplement with

ABSTRACT

Purpose
To provide evidence-based recommendations to oncology clinicians, patients, family and friend caregivers, and palliative care specialists to update the 2012 American Society of Clinical Oncology (ASCO) provisional clinical opinion (PCO) on the integration of palliative care into standard oncology care for all patients diagnosed with cancer.

Methods
ASCO convened an Expert Panel of members of the ASCO Ad Hoc Palliative Care Expert Panel to develop an update. The 2012 PCO was based on a review of a randomized controlled trial (RCT) by the National Cancer Institute Physicians Data Query and additional trials. The panel conducted an updated systematic review seeking randomized clinical trials, systematic reviews, and meta-analyses, as well as secondary analyses of RCTs in the 2012 PCO, published from March 2010 to

Krav til/opskrift på samtalen?

Vigtigere at det sker, end at det er perfekt, fx

- Er der nogle af de ting, du har markeret af, som du kunne tænke dig at tale om?
- Udredende spm.
- Hvis ikke allerede rigeligt: Nysgerrighed i forhold til ikke allerede nævnte
- Hvilke(t) af de nævnte emner synes du vi skal tale nærmere om?
- Konkret planlægning

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft

Kan vi få en simpel og effektiv national standard (platform?) for longitudinal, intra- og tværsektoriel e-kommunikation af og om den palliative indsats?

1. PRO Palliation svar
2. De af samtale udpegede væsentlige problemer
3. Indsatser igangsat
4. Opfølgningsplan og foreslået ansvarsfordeling

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft

Henvisninger

- **DMCG-PAL/UTPS**
  - Retningslinje om palliativ behovsvurdering
- **DCCC Netværk**
  - Afprøvning af PRO Palliation i onkologi
- **JANE-2 WP6**
  - Survey om integration af palliation i kræftforløbet på vej ud til onkologer i DK – tag godt imod den!

mold@sund.ku.dk

Slido
#131525

#DKD2026
#SamarbejdeOmKræft