

Årsberetning 2025

Forskningsenheden for Klinisk Onkologi
Sjællands Universitetshospital



REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL



- vi er til for dig

Årsberetning 2025

Forskningsenheden for Klinisk Onkologi
Sjællands Universitetshospital

- 3 Forord
- 4 Forskningsstrategi
- 6 Forskningsudvalget
- 7 Kræftforskningens Patientpanel
- 8 Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Danmark
- 9 Innovation

- 10 Klinisk Forskningsenhed (KFE)
- 12 Forskning i behandling med elektroporation
- 13 Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS)
- 14 Forskningsprogrammet MEANING
- 15 Forskning i implementering af liquid biopsy
- 16 Fysisk funktion og træning under og efter kræftforløbet
- 17 EU-projekt: Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR)
- 18 EU-projekt: Joint Action Networks of Expertise on Cancer (JANE)
- 20 Klinik for Senfølger efter Kræft (KSK)
- 21 Stråleterapien
- 22 Optimeret strålebehandling ved tidlig brystkræft

Forskning i afdelingens teams:

- 23 Brystkræftteamet
- 24 Lungeteamet
- 25 Gastrointestinale team
- 26 Uroonkologisk team
- 27 Gynækologisk team
- 28 Hoved-hals teamet
- 29 Personlig medicin

- 30 Forsvaret ph.d.-projekt i 2025
- 31 Igangværende ph.d.-projekter 2025

- 35 Forskningsrelaterede udvalgsposter
- 38 Oversigt over kliniske protokoller
- 44 Publikationer (peer-reviewed)

- 50 Året i billeder

Forsidefoto: Ph.d.-studerende Marie Abildgaard Tolstrup undersøger deltager i projektet, der handler om, hvorvidt man kan give halv dosis kemoterapi i forhold til vanlig dosis, til elektro-kemoterapi for metastaser i huden. Læs mere side 31



Redaktion: Professor Julie Gehl og Forskningssekretær Birte Matsen

Korrektur: Susanne Lundgreen

Grafisk design: Signs & Wonders

Årsberetningen kan downloades fra:

<https://www.sjaellandsuniversitetshospital.dk/afdelinger/onkologisk-afdeling-og-palliative-enheder/forskning/organisering-af-kræftforskning/arsberetninger-kræftforskning>

Forord



Antallet af kræfttilfælde vil stige med 24% frem til 2035, estimerer Europe's Beating Cancer Plan. Trods stadige fremskridt i diagnostik og behandling er kræft fortsat en sygdom som kræver mange liv, og hvor behandling har betydelige omkostninger i form af bivirkninger og senfølger. Manglende lighed i sundhed giver nogle patienter særligt svære vilkår.

Der er således rigeligt at tage fat i, og forskning kommer fortsat til at spille en afgørende rolle, for at både de kræftpatienter, som får behandling hos os i dag, og dem som kommer i morgen, kan få en stadig bedre behandling.

Vi kommer til at arbejde i nye rammer på flere måder. Sundhedsreformen lægger op til tættere samarbejde med kommuner og almen praksis, og til at flere opgaver løses tættere på patientens bopæl. Vi flytter i 2026 til Køge, hvor onkologisk afdeling for Roskilde og Næstved samles. Slutteligt hilser vi den nye Region Øst velkommen, det vil gøre forskning nemmere, at vi bliver en region i øst.

Onkologisk afdeling har en bred portefølje af forskningsprojekter, og det kommer til at spille fint ind i alle disse udfordringer og ændringer. Mange af vores projekter handler om, hvordan man kan gøre kræftbehandling mere præcis, hvordan man kan undgå unødige procedurer og behandlinger, og hvordan man med teknologi kan hjælpe patienter til selv at tage blodprøver eller træne derhjemme.

2025 har været et stort år for internationalt samarbejde, hvor resultater er på vej i Interreg-projekt Amber, og EU-netværk JANE for alvor kom i gang. Ikke alene er disse projekter vigtige i sig selv, deltagelse fører også til en række samarbejder af stor betydning for fremtidige forskningsprojekter.

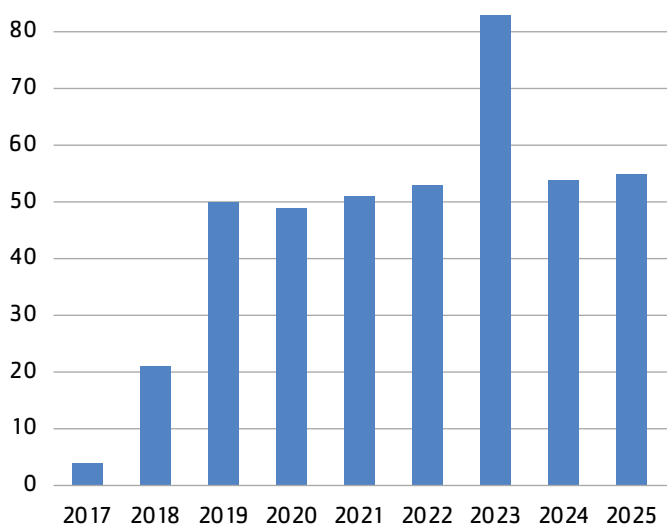
På onkologisk afdeling har vi styrket forskningsinfrastruktur ved tæt samarbejde mellem den kliniske forskningsenhed, forskningsstøtte og forskere. Vi afholdt vores andet forskningsseminar med bred deltagelse fra forskere, projektsygeplejersker, forskningsstøtte, ph.d.-studerende og repræsentanter for stråleterapi, sengeafdelinger og ambulatorier.

Flytningen til Køge planlagt for 2026 falder sammen med, at vi kan afslutte en proces med opbygning af forskningsinfrastruktur på afdelingen – med henblik på fuld fokus på forskning i de nye rammer på Køge, i den nye Region Øst og med et fortsat fokus på samarbejde med blandt andet kommuner som planlagt i sundhedsreformen.

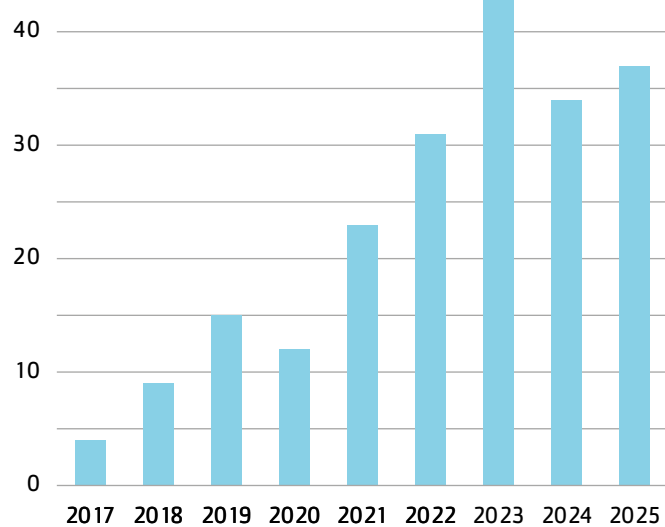
*Professor Julie Gehl
Forskningsleder*



Forskningsseminar i Rødvig på Stevns med deltagelse fra forskere, projektsygeplejersker, forskningsstøtte, ph.d.-studerende og repræsentanter for stråleterapi, sengeafdelinger og ambulatorier.



Figuren viser antallet publikationer fra Onkologisk Afdeling i perioden fra 2017-2025.



Figuren viser antallet af ansatte i afdelingen, der bidrager som forfattere til disse artikler.

Forskningsstrategi

Forskningsstrategien på onkologisk afdeling er enkel: Hvis noget kan gavne vores patienter, så vil vi også gerne forske i det.

Det fører til en bred portefølje af projekter, som omtalt i denne Årsberetning.

1. Investigatorinitieret forskning – kliniske protokoller

Over halvdelen af de kliniske protokoller i afdelingen er investigatorinitierede. Disse forsøg handler typisk om, hvordan man kan øge effekten af behandling, mindske bivirkninger og/eller gøre patienters hverdag nemmere ved at se på hvordan ting kan gøres enklere.

2. Afprøvning af ny medicin

Ved kliniske forsøg afprøves ny medicin, og vi fokuserer på studier, der giver vores patienter mulighed for at komme med i forsøg med ny medicin, som vi vurderer, er nyskabende og potentielt kan få betydning for vores patienter.

3. Kvalitativ forskning

Den kvalitative forskning giver indblik i patienters oplevelse af forløb, enten i forbindelse med specifikke behandlinger, eller hvordan patientforløb opleves, hvis man har andre sygdomme oveni sin kræftdiagnose.

Vi prøver i høj grad at kombinere forskningsprojekter på tværs af afdelingen, sådan at ved f.eks. et klinisk forsøg indsamles tillige biologisk materiale og/eller kombineres med kvalitativ forskning. På denne måde bliver de informationer, vi får ud af de enkelte forsøg, meget bedre.

I Årsberetningens følgende sider ses en række af de projekter, forskerne arbejder på, og derudover findes en liste over alle kliniske forsøg. Der har også i år været en stigning i antallet af kliniske forsøg, i tråd med at afdelingens forskningsindsats øges.

Midler til forskning

Forskningsprojekterne støttes fra forskellige kilder, herunder EU, nationale og regionale midler samt ikke mindst private fonde.

Organisation

Forskningsudvalget samler forskere, afdelingsledelse og repræsentanter fra teams, postdocs og ph.d.-studerende til månedlige møder, hvor protokoller behandles og godkendes.

Forskningsleder er ledende overlæge for klinisk forskningsenhed og forskningsstøtte. Vi forsøger os med brede løsninger, når det gælder alle de administrative aspekter af forskning. Således har vi et patientpanel fælles for hele afdelingen, støtte til økonomihåndtering og ansøgninger samt gennemførelse af projekter bredt på tværs af forskningsgrupper og projekter.

Et årligt forskningsseminar har fået en rigtig god evaluering og er nu en fast årligt tilbagevendende begivenhed. Derudover er der tæt samarbejde mellem forskere og et levende ph.d.-miljø.

Planen er en stabil vækst af forskning på afdelingen med god integration i det kliniske arbejde samt bredt nationalt og internationalt samarbejde.

*Professor Julie Gehl
Forskningsleder*

Forskningsudvalget 2025

Formand:

- Forskningsleder, professor, ledende overlæge, dr. med. Julie Gehl

Øvrige professorer:

- Professor, overlæge, ph.d. Susanne Oksbjerg Dalton
- Professor, sygeplejerske, ph.d. Elizabeth Rosted

Afdelingsledelse:

- Cheflæge Maria Kondrup
- Chefsygeplejerske Helle Gert Christensen

Klinisk Forskningsenhed:

- Lægelig leder KFE, overlæge, ph.d. Anne-Cathrine Østby

Projektleder for forskningsstøtte:

- Keld Hundewadt

Forskningssekretær:

- Birte Holm Matsen

Teamledere

Brystkræftteam:

- Overlæge Sami Al-Rawi

Lungeteam:

- Overlæge Vladimira Horvat

Gastrointestinalt team:

- Overlæge Joanna Szpejewska

Urologisk team:

- Overlæge Dorthe Yakymenko

Gynækologisk team:

- Overlæge Dejan Labudovic

Hoved-hals team:

- Overlæge Mohammad Farhadi

Palliativt team:

- Overlæge Jes Niels Braagaard (frem til 1. november 2025)

Klinik for Senfølger efter Kræft:

- Overlæge ph.d. Lena Saltbæk

Stråleterapien:

- Ledende overlæge, ph.d. Morten Suppli
- Cheffysiker, ph.d. Eva Samsøe
- Fysiker ph.d. Laura Patricia Kaplan

Repræsentanter for lektorer:

- Klinisk Forskningslektor, overlæge, ph.d. Malene Støchkel Frank
- Lektor, overlæge, ph.d. Maja Maraldo

Repræsentant for postdocs:

- Fysioterapeut, ph.d. Gunn Ammitzbøll

Repræsentanter for ph.d.-studerende:

- Læge Michael Elmkvist Andersen
- Idrætsfysiolog Lukas Pejinovic Svendsen

Repræsentant for EU-projekter:

- Overlæge Niels Henrik Holländer

Investigatorer i øvrigt:

- Overlæge Anne Juel Christensen
- Overlæge Alexey Lodin
- Ledende overlæge, ph.d. Cecilie Holländer-Mieritz
- Overlæge Lise Søndergaard
- Overlæge Rahim Altaf
- Overlæge Zaza Ujmajuridze

Kræftforskningens Patientpanel

Siden i 2021 har Forskningsudvalget på Onkologisk Afdeling SUH haft et fast panel med frivillige repræsentanter for nuværende og tidligere kræftpatienter samt pårørende, som skal sikre dialog om inddragelse af patienter og pårørendes erfaringer i afdelingens forskningsprojekter.

Panelet mødes op til 4 gange årligt og består af 7 medlemmer.

Kræftforskningens Patientpanel skal:

- Være et fælles patientpanel for afdelingens egne forsker-initierede projekter.
- Være et bredt forankret panel som sikrer, at dets input er relevante for forskellige aspekter af afdelingens forskningsprojekter.
- Gøre det lettere at involvere panelet tidligt i udformningen af forskningsprojekter.

Den enkelte forsker vurderer, hvordan patientpanelet bedst kan bidrage til det enkelte forskningsprojekt. Panelets diskussioner er vejledende, ikke bindende og omhandler eksempelvis:

- Brug af nye teknologier i kræftkirurgi og -behandling
- Relevans fra et patientperspektiv
- Forsøgsdesign
- Ethiske spørgsmål om tryghed som forsøgsdeltager, livskvalitet og risiko for komplikationer, bivirkninger og tilbagefald
- Udformning af informationsmateriale

I 2025 blev der afholdt to møder i patientpanelet, hvor i alt fire forskellige forskningsprojekter er blevet præsenteret og diskuteret med panelets medlemmer.



Projektkoordinator Nina Schmidt demonstrerer HemoScreen-apparatet, der bruges til selvtest af blodværdier, for deltagere fra Patientpanelet.

Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA)

Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA) består af to projektsygeplejersker og en kursussekretær. Enheden er forankret i Onkologisk afdeling, SUH og placeret på Næstved Sygehus. SKA ledes af cheflæge Maria Kondrup.

Formålet med enheden er at præsentere viden om kræftsygdomme, diagnostik og behandling for medarbejdere i sundhedsvæsenet. SKA arbejder for at sikre, at den nyeste viden inden for kræftområdet bliver delt, og for at styrke en mere multidisciplinært forankret kræftindsats.

I 2025 har SKA arrangeret 24 kursusdage, og i alt har 1.408 kursister fra hele landet deltaget i SKA's kurser, både online og fysisk.

SKA's kursusprogram for 2025 bød på flere nye kurser blandt andet *Overvægt og kræft*, *Sundhedsapps på kræftområdet* og *Adherence til antihormonel behandling af brystkræft*.

Samtidig gentog vi også de kurser, der er faste årlige elementer i programmet så som *Kræftsygdomme og behandling*, *Aktiv sundhed og kræft* og *Onkologi for ansatte i medicinalindustrien*.

Derudover afholdt vi flere MDT-rettede møder samt vores store Post-kongres-arrangementer herunder *Post-ASCO*, *Post-ESMO*, *Post-WCLC* og *Post-SABCS*.

Hvis du eller dine kolleger ønsker faglig opdatering inden for et eller flere områder, er I altid velkomne til at kontakte SKA. Kontaktoplysninger findes på vores hjemmeside www.skaccd.org



Fra venstre: Projektsygeplejerske Signe Hasle, kursussekretær Susanne Justesen, projektsygeplejerske Hanne Kreiberg Jessen.

Innovation

Elektroporations-elektrode til behandling af blærecancer:

I samarbejde mellem Urologisk Afdeling (overlæge Juan Luis Vázquez) og Onkologisk Afdeling (prof. Julie Gehl) er en elektrode til elektroporationsbehandling i blæren udviklet, patenteret og prototypen testet. Kliniske forsøg er på vej i 2026. Elektroden skal bruges til behandling af blærekraft.

Prøvetagningsrør til brug ved indlæggelseskrævende diarre:

Diarre kan være indlæggelseskrævende, og ofte anvendes isolation af patienten indtil man ved, om årsagen er smittomme mikroorganismer. I den forbindelse skal man bruge en afføringsprøve til diagnostik, og prøvetagningsrøret giver hurtig og sikker prøvetagning, så analysen hurtigt kan blive foretaget, patienten kan få den rigtige behandling, og isolation kan ophæves.

Opfindelsen er patenteret, prøvetagningsrøret er CE-mærket og klar til klinisk brug fra 2025!

Opfindelsen er lavet i samarbejde mellem Onkologisk Afdeling (sygeplejerske Anne-Dorte Krapper), Billeddiagnostisk Afdeling (ingeniør Anders Baandrup) samt Kirurgisk Afdeling (cheflæge Lasse Bremholm).



Det patenterede og CE-mærkede prøvetagningsrør til afføringsprøver.

Klinisk Forskningsenhed (KFE)

Klinisk Forskningsenhed i Klinisk Onkologisk Afdeling, SUH, består af 10 projektsygeplejersker, en lægefaglig leder, en sekretær samt afdelingens forskningsleder.

Formålet med enheden er at understøtte forskningen i afdelingen, primært den videnskabelige afprøvning af nye behandlinger, eller af medicinske hjælpemidler og diagnostiske metoder. KFE sikrer, i samarbejde med investigator og afdelingens øvrige personale, at den praktiske gennemførelse af forsøgene i afdelingen forløber i henhold til både protokollens krav og good clinical practice.

KFE's primære funktion er at facilitere og implementere kommercielle lægemiddelforsøg i afdelingen. Heraf er per december 2025 langt de fleste fase III eller IV, men vi har også tradition for at drive fase II-forsøg. Vi har samtidig et stort fokus på at kunne understøtte investigator-initierede projekter, både nationale og lokale videnskabelige samarbejder og ph.d.-projekter. KFE forhandler lokale samarbejdsaftaler med de parakliniske samarbejdsafdelinger og sikrer, at personalet er undervist i GCP-regler og detaljerne ved protokollerne. Faglig viden opdateres løbende. Medarbejderne deltager blandt andet i videnskabelige kongresser og relevante møder i danske multidisciplinære cancergrupper. Vi har en repræsentant i det nationale netværk for kliniske sygeplejespecialister, og en læge i hvert team har ansvar for koordinering af forskningen i det respektive team, hvilket er med til at øge samarbejdet og motivationen i en travl klinisk hverdag.

I år har vi set resultater af en større omstrukturering af arbejdsgangene, som blev iværksat i 2024. Vi har øget rekrutteringen af patienter markant især i kommercielle studier og

har med et nyudviklet databasebaseret økonomistyringsprogram fået detaljeret oversigt over økonomien og indholdet i hvert enkelt patientbesøg.

Personale

Personale pr. 01.12.2025

Ledelse

Forskningsleder: Professor Karen Julie Gehl
Lægefaglig leder: Overlæge Anne-Cathrine Østby

Projektsygeplejersker

Freshta Fonseca Panah
Rikke Gramstrup Bredesen
Maja Rostgaard Sonne
Tina Wiberg Bang Hansen
Lars Munch Larsen (økonomi og aftaler)
Ellen-Marie Røge
Lene Gurli Armstrong
Ann Katrine Aarsø Larsen
Simone Borris Schnipper
Tina Ovi

Forsknings-teamansvarlig

Cecilie Holländer, Uro-onkologi
Vladimira Horvat, Lungeonkologi
Anne-Cathrine Østby, Mammaonkologi
Mohammad Farhadi, Hoved-hals-onkologi
Rahim Altaf, Gastrointestinal onkologi
Zaza Ujmajuridze, Gynækologisk onkologi
Laura Kaplan, Stråleterapi
Lise Søndergaard, Tværgående protokoller



Fra venstre sekretær Susanne Lundgreen. Derefter projektsygeplejerskerne: Maja Rostgaard Sonne, Lars Munch Larsen, Tina Wiberg Hansen, Rikke Gramstrup Bredesen, Ellen-Marie Røge, Lene Armstrong, Ann Katrine Aarsø Larsen – forrest: Tina Ovi, Freshta Fonseca Panah. Foto til højre: Simone Borris Schnipper.

Forskning i behandling med elektroporation

Professor, ledende overlæge Julie Gehl



Ved hjælp af korte elektriske pulser kan cellemembraner permeabiliseres, således at stoffer, der normalt ikke kan gennemtrænge cellemembranen, kan komme meget nemmere ind i cellen.

Ved elektrokemoterapi (anvendelse af bleomycin med elektroporation) øges effekten af bleomycin flere hundrede gange og det er meget effektivt som engangsbehandling af tumorer. I et klinisk forsøg (se Halvering af kemoterapi ved elektrokemoterapi af kutane tumorer – et klinisk randomiseret forsøg side 31) undersøges nu, om dosis af bleomycin kan halveres uden tab af effektivitet.

Elektroporation kan også anvendes sammen med calcium (calcium elektroporation), idet kraftigt forhøjede intracel-

lulære doser af calcium fører til celledød. Calcium har været anvendt i en række studier til forskellige tumortyper. Nu planlægges et forsøg til behandling af kræft i blæren. Ved hjælp af en ny-udviklet elektrode kan elektroporation udføres gennem standardudstyr til behandling i blæren. Her er der fordele ved at bruge calcium i stedet for kemoterapi. Forsøget er under planlægning til start i 2026, i tæt samarbejde med Urologisk Afdeling (Overlæge Juan Luis Vàsquez).

Som led i JANE2 netværket (Joint Action Networks of Expertise on Cancer (JANE side 18) er elektroporationsbaseret behandling med i domænet om ablation, og her samarbejder vi på tværs af Europa for at skabe bedre muligheder for tilgængelighed til ablations-behandling (så som elektrokemoterapi), samt udbygger tilgængelig information til patienter.

Ved elektroporation anvendes en elektroporator til at generere de elektriske pulser. Der gives puls-sekvenser à 8 pulser, som hver er på 0,1 millisekund.



Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS)

Leder: Professor, ph.d., Susanne Dalton



Foto: Kristian Ridder Nielsen

Nationalt forskningscenter som fokuserer på at udvikle kliniske interventioner, der kommer alle kræftpatienter til gavn, også dem med færre sociale ressourcer. Professor Susanne Oksbjerg Dalton er leder af Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS).

COMPAS er et nationalt forskningscenter under DCCC med forskellige forskningsprojekter spredt geografisk i Danmark. COMPAS har tilknyttet videnskabelige eksperter inden for antropologi, psykologi, kræftbehandling, rehabilitering, palliation og epidemiologi. Eksperterne samarbejder tværfagligt om at udvikle kliniske interventioner, der har potentiale til at mindske social ulighed i hele kræftforløbet. Forskningen skal medvirke til, at alle kræftpatienter, uanset social status, kan komme bedst muligt igennem deres kræftbehandling og efterforløb. Centeret åbnede officielt i oktober 2019, og sekretariatet har til huse på Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed i Næstved. COMPAS er støttet af Kræftens Bekæmpelse, Region Sjælland samt en række andre fonde og institutioner. Læs mere om forskningscentret og den igangværende forskning både i afdelingen og rundt i hele Danmark på www.compas.dk

Afsluttede forskningsprojekter i afdelingen

Træning under neoadjuverende kemoterapi og behandlingsudfald hos patienter med brystkræft (Neo-train)

Projekt Neo-Train blev afsluttet i 2025, hvor vi undersøgte, om et intensivt konditions- og styrke-træningsprogram til kvinder med brystkræft under neoadjuverende kemoterapi kan bidrage til en mere effektiv skrumpning af kræftknuden inden operation og desuden reducere bivirkninger til behandlingen.

Optimering af tværsektoriel basal palliation for at fremme lighed blandt patienter med kræft – et implementeringsstudie (OSCAR)

Implementeringsprojektet OSCAR blev også afsluttet i 2025 og havde til formål at undersøge, hvordan vi kan sikre rettidig og rette palliation (lindrende behandling) til socialt sårbare patienter. Læs mere om OSCAR side 30.

Igangværende forskningsprojekter i afdelingen

Digitalisering af kræftrehabilitering under og efter kræftbehandling. Implementering i fem Østersølande (AMBeR eRehab)

Klinisk Onkologisk Afdeling er Ledende Partner i et internationalt samarbejde om digitalisering af onkologisk behandling i fem lande omkring Østersøen. COMPAS har ansvaret for den del af projektet, der omhandler digitalisering af fysisk rehabilitering efter kræft. Det drejer sig om to pilotundersøgelser hvor fysisk rehabilitering igangsættes henholdsvis under og efter behandling. Læs mere om AMBeR side 17.

Forbedret behandlingsplanlægning for urologiske patienter (IMPRESS)

IMPRESS-projektet undersøger, om man ved hjælp af inddragelse af den urologiske kræftpatients psykosociale og fysiske ressourcer (et såkaldt resource-resume) kan kvalificere beslutning om behandlingstilbud ved den tværfaglige MDT-konference. Læs mere om IMPRESS side 34.

Kortlægning og håndtering af sarkopeni og kakeksi i lungekræft (PHILUCA)

Projektet undersøger betydningen af sarkopeni (tab af muskelmasse) for behandlingstolerance, bivirkninger til behandling og overlevelse efter lungekræft. Læs mere om PHILUCA side 32.

KræftRehabilitering med Icura på Sjælland (KRIS)

KRIS-projektet har til formål at implementere et digitalt interaktivt træningsredskab (Icura) i kræftrehabilitering med det sigte, at vi kan tilbyde rettidig, differentieret og understøttet rehabilitering i hjemmet både under og efter kræftbehandlingen samt skabe bedre tværsektoriel sammenhæng i genoptræning. Læs mere om KRIS side 33.

Forbedret adgang til kræftbehandling for patienter med etnisk minoritetsbaggrund (INCLUDE)

Projektet undersøger adgang til kræftbehandling og interaktioner og relationer i mødet med sundhedsvæsenet for patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Projektet udføres som hhv. et registerstudie og et kvalitativt projekt og er et samarbejde med Klinisk Onkologisk Afdeling og Kræftens Bekæmpelses Forskningscenter.

Forskningsprogrammet MEANING

Professor Elizabeth Rosted, leder af forskning indenfor klinisk sygepleje



For alle patienter er det betydningsfuldt at pleje og behandling tager udgangspunkt i netop deres særlige situation. I 2025 afsluttede vi projektet *“Personcentreret praksisudvikling”*, hvor vi i samarbejde med Hæmatologisk afdeling, har arbejdet målrettet med udvikling af relationsbaseret partnerskab, hvor patienten er i centrum, når beslutninger træffes, og hvor sundhedsvæsenets behandlings- og omsorgstilbud tilpasses den enkelte patient. Personcentreret praksis er, udover en model for patientpleje og -behandling, også en model for, hvordan organisationer skaber medmenneskelige kulturer. Fra et fagligt og ledelsesperspektiv er ambitionen, at tilgangen vil sætte retning for den faglige kultur i afdelingen og påvirke den relationelle tilgang hen imod en mere personcentreret praksis og derigennem udvikle partnerskabet med patienten. Afslutningen af projektet blev fejret med et festseminar, hvor præsentationer viste, at patienterne oplever en høj grad af medmenneskelighed, indlevelse, nærvær og oprigtigt enga-

gement fra sundhedsprofessionelle, og at arbejdsglæden er høj. Det tætte samarbejde med Professor Brendan McCormack, Sydney University fortsætter gennem netværket The Person-centred Practice International Community of Practice (PCP-ICoP) og i efteråret var vi vært for et netværksmøde med PCP-ICoP og GCPCC ved Göteborg Universitet.

Sidste nye internationale samarbejde er en invitation til at deltage i projektet *“Understanding People-Centred Care for Universal Health Coverage”*, som udgår fra The Lancet Global Health Commission on People Centered Care for Universal Health Coverage, hvor vi skal bidrage i forskningsprocessen.

2025 var også året, hvor vi i samarbejde med kollegaer udviklede og afholdt det første akademiske kursus i *“Tilgange til Personcentret Praksis”* på kandidatuddannelserne i Fysioterapi, Ergoterapi, Jordemodervidenskab, Klinisk Sygepleje og Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse på SDU.



Elizabeth Rosted præsenterer *“A Person-Centred Approach in Nursing: Bridging the Gap between Education and Practice”* på International Council of Nurses (ICN) i Helsinki, juni 2025.

10 års forskning indenfor det sygeplejefaglige felt har nu ført til oprettelse af et Professorat i Klinisk Sygepleje i vores afdeling. Professoratet er bygget op om forskningsprogram *“MEANING – Meaningful, Complex and Person-centred Care”*, som fokuserer på patienter og pårørendes liv med alvorlig sygdom og deres oplevelser i forbindelse med pleje, lindring og behandling.

Med MEANING-programmet ønsker vi at skabe solid viden og indsigt, der gør det muligt at indføre og udbrede personcentreret pleje og behandling på en systematisk måde fra de enkelte afdelinger på hospitalet til hele organisationen og videre ud i primærsektoren.

Programmet består af to studier: *“Personcentreret pleje og behandling på et universitetshospital”* og *“To diagnoser – dobbelt besvær. Møder mellem mennesker med alvorlig psykisk sygdom og kræftkomorbiditet, deres pårørende samt social- og sundhedsprofessionelle”* og rummer flere forskningssamarbejder i afdelingen, på tværs af SUH, regioner, nationalt og internationalt. Professoratet er knyttet til Syddansk Universitet.

Forskning i implementering af liquid biopsy

Malene Støchkel Frank, overlæge, klinisk forskningslektor



2025 har været et år i udvikling indenfor flere forskellige områder

Personlig medicin er blevet yderligere styrket, og der har været et vigtigt arbejde i vores Personlig Medicin Kommissorium på at sikre, at alle arbejdsgange indenfor helgenomsikventering er blevet optimeret. Vi har nu et stort fokus på uddannelse og uddelegering, så flere i afdelingen har kompetencer til at arbejde mere målrettet med personlig medicin. Samtidig udvides samarbejdet udadtil med europæisk netværksdannelse. (se side 29 Personlig medicin, genetiske undersøgelser og tværgående protokoller).

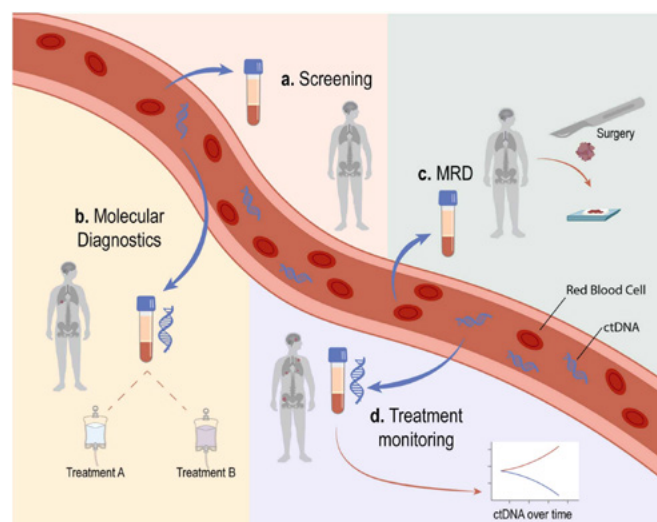
Liquid biopsy-projektet PRELUCA, som undersøger behandlingsmonitorering med ctDNA (se side 31 om PRELUCA), er i 2025 blevet udvidet til inklusion af patienter på Hillerød og en proces med inklusion på Herlev, samt Norge (Oslo) er også i gang. Målet med flere sites er at styrke inklusionen, men også at flere klinikere får erfaring med at anvende ctDNA i klinikken, så vi allerede nu forbereder os på potentiel fremtidig implementering.

Netværksdannelse omkring ctDNA er vigtig for at sikre sparring og udvikling, og i maj 2025 deltog jeg i et internationalt ctDNA symposium som medarrangør, moderator og oplægsholder. Målet var at oprette et europæisk ctDNA netværk, som vil kunne moderere uddannelse, understøtte internationale ctDNA studier og faglige fora til sparring og vidensdeling. I dansk kontekst er ctDNA RECIST-netværket fundamentet for national samling og opbygning af viden med bl.a. reviews om ctDNA indenfor forskellige diagnosegrupper, hvor vi har bidraget indenfor lungecancer.

Andre forskningsområder, som er understøttet i 2025, er anvendelsen af Clinical Frailty Scale, fokus på understøttelse af sårbarhed (NAVIGATE), samt også fokus på kvaliteten i vores samtaler om behandlingsændringer/ophør og den sidste del

af et kræftforløb (se side 24 Forskning i lungeteamet). Min ambition som forskningslektor på afdelingen er, at alle der har lyst til at beskæftige sig med forskning kan få mulighed for det – i små som store forskningsprojekter.

Udover ovenstående, så har 2025 været et år med fokus på Kræftplan V, Sundhedsreformen og Region Østdanmark med de initiativer, der forventes effektueret heraf. Som formand for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) med et klinisk fundament i Region Sjælland, så er det særligt vigtigt at sætte ulighed i kræft og ressourcer/kapacitet på dagsordenen. Med deltagelse i paneldebatter, debatindlæg og debatwebinærer har jeg fokuseret på at tale vores – og ikke mindst patienternes sag.



Illustrationen viser de mange potentielle kliniske anvendelsesmuligheder for liquid biopsy – herunder: screening, diagnostik, opfølgning efter operation/kurativ behandling (MRD), samt behandlingsmonitorering og kontrolforløb. Fra Andersen ME et al. *Critical Reviews in Oncology and Hematology*, 2026. doi: 10.1016/j.critrevonc.2026.105226.

Fysisk funktion og træning under og efter kræftforløbet

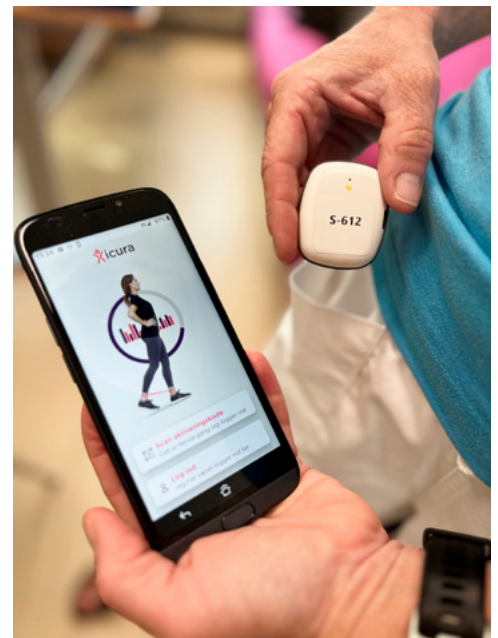
Postdoc, fysioterapeut Gunn Ammitzbøll



I de projekter, jeg er involveret i, er omdrejningspunktet integrering af træning og fysisk funktion i kræftforløbet. Projekterne undersøger på forskellig vis, hvordan vi kan vedligeholde og optimere patienters fysiske funktion ved en tidlig rehabiliterende indsats og ved at inddrage mere detaljerede vurderinger af muskelstyrke og funktion til at tilrettelægge personlige forløb i kræft. Det er hypotesen, at bivirkninger og senfølger kan minimeres, og prognosen forbedres.

I det EU-støttede multinationale projekt AMBeR, omhandler en af arbejdsplanerne implementering af digitalt understøttet fysisk rehabilitering under og efter behandling for kræft i Sverige, Polen, Litauen, Tyskland og Danmark, se også Project Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR) side 17. I projektet undersøger vi, om digitalt understøttet fysisk genoptræning kan tilbydes og gennemføres på universitets- og rehabiliteringsinstitutioner i de fem lande. Målet er at afprøve interventionen til 300 patienter totalt. SUH har koordinerende rolle for det videnskabelige arbejde på tværs af de fem lande, samtidig med at vi kører projektet lokalt i Danmark, hvor der skal afprøves digitalt understøttet rehabilitering både i hospitalsregi og kommunalt, på hhv. Sjællands Universitetshospital og i Lolland Kommunes træningscenter. Formålet er at kunne tilbyde rette intervention til rette patient/borger i eget hjem, så patienten ikke behøver tage hensyn til transport til sygehuset/kommunalt træningscenter, manglende ressourcer og manglende motivation og overskud til selvtræning. I 2025 har projektet inkluderet patienter i alle

lande og har opnået to tredjedele af målsætningen. Dataindsamling inkluderer både selve patientforløbene og implementeringsdata, såsom hvor stort er optaget af de digitale forløb i praksis, hvem når man ud til med digitale løsninger, formår fysioterapeuterne og patienterne at anvende det, og giver det værdi i klinisk praksis. Blandt de foreløbige gevinster er, at vi ser ud til at højne kvaliteten i kræftrehabilitering mod internationale anbefalinger på tværs af landene ved at samarbejde og afholde faglige diskussioner og seminarer. Samtidig skaber vi ny viden om implementering af digitale løsninger i fysioterapi. Projektet forventes afsluttet i marts 2027.



Icuras digitale tracker bruges til at måle patienternes aktivitetsniveau. Se også KræftRehabilitering med Icura på Sjælland (KRIS) side 33.

Project Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR)

Ledere: Professor Susanne Oksbjerg Dalton & Overlæge Niels Henrik Holländer



Siden efteråret 2023 har en gruppe partnere fra fem lande omkring Østersøen arbejdet på innovationsprojektet *Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe* (AMBeR) takket være bevilling fra Interreg South Baltic.

Projektet har som mål at udvikle en model for implementering af digitale løsninger til hjemmemonitorering og -rehabilitering på kræftområdet.

AMBeR indeholder tre pilottest af nye teknologier til hjemmemaalinger af blodværdier, tidlig start på rehabilitering og superviseret hjemmetræning for kræftpatienter. I løbet af 2025 er alle tre testprotokoller blevet godkendt videnskabetisk, og de rekrutterer nu aktivt patienter på tværs af alle fem lande.

Projektets deltagere arbejder også på en model for implementering af digitale sundhedstilbud på kræftområdet, som baserer sig på de fælles erfaringer fra de igangværende pilottest.

AMBeR ledes af Onkologisk Afdeling på SUH og har 8 partnere i Sverige, Tyskland, Polen og Litauen.

Fakta om AMBeR:

- Samlet budget: 3,3 mio. euro
- Projektperiode: september 2023 – marts 2027

Partnere:

- Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed, SUH (DK)
- Ängelholm hospital, Region Skåne (SE)
- University Rostock Medical Center (DE)
- University Medicine Greifswald (DE)
- Dept. of Hematology and Transplantology, Pomeranian Medical University (PL)
- University Clinical Centre Gdańsk (PL)
- BISER – Baltic Institute of European and Regional Affairs (PL)
- Faculty of Health Science – Klaipeda University (LIT)

AMBeR er finansieret med midler fra Den Europæiske Fond for Regionaludvikling via EU Interreg South Baltic.

Joint Action Networks of Expertise on Cancer (JANE)

Professor Julie Gehl fra Onkologisk Afdeling på SUH er “Competent Authority” for det samlede danske bidrag af 13 eksperter til den nye Joint Action JANE-2, som startede i slutningen af 2024 og har et samlet budget på ca. 50 mio. euro. Det 4-årige projekt med 92 institutioner fra 29 lande har som formål at etablere europæiske ekspertnetværk inden for 7 udvalgte områder:

- One or more complex & poor-prognosis cancer(s)
- Personalized primary prevention
- Survivorship
- Palliative care
- Omic technologies
- High-tech medical resources
- Cancer in adolescents and young adults

Fra Onkologisk Afdeling på SUH deltager Lena Saltbæk, leder af Region Sjællands Klinik for Senfølger efter Kræft, i netværket “Survivorship”, der retter sig mod bedre vilkår for kræftoverlevende; mens Julie Gehl i samarbejde med franske Unicancer leder netværket “High-tech medical resources”.

High-tech medical resources Network

Dette netværk har som mål at forbedre adgangen til nye teknologier inden kræftdiagnostik og -behandling i hele Europa og er inddelt i syv forskellige domæner: nuklearmedicin,

radiomics, avanceret strålebehandling, innovativ kirurgi, ablationsteknikker, celleterapi og ex-vivo testning.

Det gøres i samarbejde med flere europæiske videnskabelige selskaber, som eksempelvis ESMO og ESTRO, og ved inddragelse af repræsentanter for patientforeninger.

Det indledende arbejde med at etablere netværket for “High-tech medical resources” har i 2025 primært fokuseret på at få opbygget netværkene i de enkelte domæner, samt anbefalinger til en fremtidig organisationsstruktur (Governance) for såvel det samlede netværk som de enkelte domæner. Desuden har de enkelte domæner forberedt en række spørgeskemaundersøgelser med det formål at kortlægge kendskabet til og brug af de enkelte domæners teknologier på tværs af Europa.

Se mere på jane-2.eu og følg på [linkedin.com/company/jane-eu-joint-action-on-networks-of-expertise](https://www.linkedin.com/company/jane-eu-joint-action-on-networks-of-expertise)



Julie Gehl fremlægger arbejdsplanen High-Tech Medical Resources på Kick-off Meeting for JANE-2.



Pressemøde efter JANE2 kick off møde i Milano. Julie Gehl deltager for ledelsen af arbejdsplan 10 High-Tech Medical Resources.

Klinik for Senfølger efter Kræft (KSK)

I 2025 har KSK igangsat et forskningsprojekt 'Danish Regional Clinics for Late Effects after Cancer' (DaRCLEC). Forskningsprojektet gennemføres i et samarbejde mellem de regionale senfølgeklinikker i Region Syddanmark og Region Sjælland.

KSK er projektejerne og har modtaget en bevilling på 3,1 mio. kr. over tre år fra Kræftens Bekæmpelses Knæk Cancer-pulje. Projektet har fokus på patienter med komplekse senfølger efter kræft. I DaRCLEC-projektet udvikler og tester vi en tværsektoriel MDT-konference mellem patientens praktiserende læge, en sundhedskonsulent fra det kommunale sundhedscenter og KSK. Ved MDT-konferencen vil vi lægge en fælles behandlingsplan, så patienten får dele af sin behandling for senfølger efter kræft hos den praktiserende læge, dele af behandlingen i kommunen og de mest specialiserede behandlinger i den regionale senfølgeklinik. Målet er, at patienterne får bedst mulig behandling for deres komplekse senfølger og et mere sammenhængende forløb. Samtidig skal projektet sikre vidensdeling om senfølger, og hvordan de kan behandles, til praktiserende læger og kommunalt sundhedspersonale. Projektet indeholder to delstudier: Et kvalitativt studie, der undersøger, hvordan et sådant tværsektorielt samarbejde kan etableres og forbedres i en iterativ proces efterfulgt af et kvantitativt studie, der undersøger effekten af MDT'en og den fælles behandlingsplan på patienternes senfølger og livskvalitet. De første patienter blev inkluderet i oktober 2025 og individuelle interviews med patienter samt fokusgruppe interviews med de involverede sundhedsprofessionelle pågår november og december 2025.

I den kliniske praksis har mere end 425 patienter haft forløb i KSK siden åbningen i 2021. Klinikens venteliste voksede støt indtil fjerde kvartal 2025, hvor vi fik tilført flere midler med udmøntningen af Kræftplan V. Med tilførslen af midler fra Kræftplan V er KSK nu åben en ekstra dag om ugen (aktuelt fire dage/uge), og vi kan i løbet af 2026 ansætte en psykolog, flere sygeplejersker og læger. Planen er, at KSK vokser endnu yderligere i 2027 til en samlet tredobling af kapaciteten med udgangen af 2027.



Efter inklusion af den første patient i forskningsprojektet DaRCLEC. Fra venstre: Onkolog Marie Dehnfeld, kvalitativ forsker Lisbeth Birkelund, OUH/SDU, specialistsygeplejersker Susanne Pia Nielsen, Katrine Bjørnholdt Andersen, Lise Bjerrum Thisted og overlæge og projektejer Lena Saltbæk.

I KSK har vi i 2025 bidraget til udarbejdelsen af fem nye nationale kliniske retningslinjer i samarbejde med de tre nationale forskningscentre for senfølger efter kræft, DMCG (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper), og Sundhedsvesenets Kvalitetsinstitut (tidligere RKKP). Retningslinjerne gennemgår evidens for behandling af nogle af de hyppigste tværgående senfølger efter kræft, fatigue; kognitive vanskeligheder; søvnproblemer; frygt for tilbagefald/angst/depression samt smertefuld kemoterapi-induceret perifer neuropati. De kliniske retningslinjer blev udgivet i forbindelse med Danske Kræftforskningsdage i august 2025.

Forskning i Stråleterapien

Vores mange nationale samarbejder gennem DMCG'erne (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper) og DCCC-RT har igen i år resulteret i flere publikationer. Fysikere fra Stråleterapien har bl.a. bidraget til udviklingen af nationale retningslinjer for genbestråling og kvalitetssikring i kliniske studier. Studier, som vi har været involveret i, har desuden f.eks. vist, at stråledosis til seksuelle risikoorganer hos endetarmskræftpatienter kan reduceres uden at mindske tumordosis eller forhøje dosis til andre organer; at der er betydelige forskelle i, hvordan danske centre vurderer den biologiske effekt af genbestråling; samt at akutte bivirkninger efter proton-genbestråling af endetarmskræft generelt er håndterbare.

I begyndelsen af året implementerede Stråleterapien et nyt system til overfladescanning af patienter (SGRT), som automatisk overvåger patientens position og eventuelle bevægelser under behandlingen. Systemet har allerede gjort det muligt at undgå behandlingstatoveringer, der kan virke traumatiserende for nogle patienter, og det forventes på sigt at kunne reducere behovet for fikseringsudstyr ved behandling af hjerne- og hoved-halskræft. SGRT-systemerne kan desuden visualisere den leverede stråledosis i realtid, hvilket åbner for nye og spændende forskningsmuligheder i de kommende år.

Stråleterapien inkluderer fortsat patienter i en række nationale protokoller (se liste nedenfor). Blandt disse er HERAN-studiet, der undersøger effekten af inhomogen dosiseskalering til inoperable skrøbelige NSCLC-patienter med lungekræft, som ikke er kandidater til standard kemo-stråleterapi. Et andet projekt er CURE Lung, hvor vi forventer at starte inklusion i løbet af 2026. Studiet samler bivirkningsdata for lungekræftpatienter, der behandles med genbestråling med kurativt eller langtids-tumorkontrollerende sigte, for på sigt at kunne definere sikre dosisgrænser til genbestråling.

Arbejdet med vores nye Ethos-acceleratorer har fortsat været et betydeligt fokusområde. Erfaringerne fra de første mange behandlingsforløb blev præsenteret på den internationale kongres ESTRO2025. Her undersøger vi muligheden for yderligere at reducere sikkerhedsmarginer ved bestråling af højrisiko prostatakkræft med henblik på at sænke stråledosis til det raske væv. Disse resultater – herunder modellering af en forventet reduktion i bivirkningshyppighed – er indsendt til ESTRO2026.



Personalet fra Stråleterapien

Optimeret strålebehandling ved tidlig brystkræft

Lektor, overlæge Maja Vestmø Maraldo



De fleste kvinder med tidlig brystkræft behandles med brystbevarende kirurgi efterfulgt af strålebehandling for at reducere risikoen for lokalt tilbagefald. Førhen varede strålebehandlingen fem uger, med både tidlige bivirkninger som dermatitis, smerter og ødem samt senfølger som fibrose, deformitet og telangiektasier til følge. Strålebehandling har tidligere også øget risikoen for kardiovaskulær sygdom og sekundær cancer. Fremskridt i diagnostik og stråleteknik har imidlertid gjort behandlingen mere skånsom, og målet er i dag at bevare høj overlevelse og lokal kontrol, samtidig med at bivirkninger minimeres og det kosmetiske resultat oprettholdes.

Siden 2020 har jeg opbygget en forskningsgruppe med fokus på at forbedre behandlingen for brystkræftpatienter gennem fire spor: (1) forfinet patientudvælgelse til strålebehandling, (2) reduceret stråleeksponering af sundt væv, (3) optimeret opfølgning af brystkræftoverlevende og (4) brug af AI til personlig risikovurdering af behandlingsrelateret toksicitet.

Forfinet patientudvælgelse: DBCG's Radioterapiudvalg har gennemført store randomiserede studier, herunder SKAGEN 1 (3 vs. 5 ugers lokoregional strålebehandling) og NATURAL (delbryst vs. ingen strålebehandling ved lav risiko), som forventes publiceret i 2026. Der planlægges et nyt studie af delbrystbehandling (3 vs. 1 uge) med inklusion fra slutningen af 2026. Derudover forventes et kohortestudie for patienter med oligometastatisk brystkræft at starte i 2026.

Reduceret strålebelastning: I PROTON studiet undersøges, om protonterapi kan reducere risikoen for hjerte- og lungeskade hos patienter med særlig høj risiko. Samtidig analyseres stråledosis til hjerte og lunger hos >7000 patienter behandlet i 2008-20 for at udvikle modeller, der kan understøtte mere skånsom planlægning fremover.

Optimeret opfølgning: Mange monitoreringsprogrammer bygger på gamle studier, hvor langtidsbivirkninger ikke var kendt. HER2BIC studiet undersøger, om to blodprøver kan erstatte gentagne hjertescanninger under HER2 rettet behandling. Der udvikles desuden et studie om monitorering af immunterapi-relaterede hjertebivirkninger ved tidlig brystkræft, og DBCG kortlægger hjertescanninger hos kvinder med uhelbredelig HER2 positiv sygdom for at forbedre nationale anbefalinger.

AI baseret risikovurdering: ARTILLERY projektet (EU HORIZON) udvikler modeller til at forudsige risiko for hjertekar-sygdom, lungesygdom og osteoporose hos brystkræftoverlevende, baseret på eksisterende data fra fem europæiske lande. En international spørgeskemaundersøgelse har vist stor patientinteresse for personlig risikovurdering. Det kommende CarDI studie vil undersøge, hvordan sådanne risikovurderinger påvirker patienter midt i et aktivt kræftforløb, og om informationen kan motivere til sundhedsfremmende adfærd-sændringer.

Forskning i Brystkræftteamet

Brystkræftteamet i Klinisk onkologisk afdeling er beliggende på Næstved-matriklen, og består af 10 speciallæger og 3-4 læger i specialuddannelse, samt 22 sygeplejersker. Vi varetager både standardbehandlinger og protokolbehandlinger i tæt samarbejde med projektsygeplejerskerne i KFE. Hver dag tilses ca. 40-50 patienter af lægerne i ambulatoriet og stråleterapien, og forsøgspatienterne rekrutteres primært ved disse samtaler.

Vores mål er at have protokoller, der undersøger flere aspekter af sygdommen, og som for eksempel har potentiale til at bedre overlevelsen eller den progressionsfri overlevelse, og/eller at bedre livskvaliteten under og efter behandlingen. Vi arbejder langsigtet på at kunne tilbyde protokollet behandling til de fleste brystkræftpatienter, uanset hvor de er i sygdomsforløbet. Dermed kan vi være med til at sikre, at patienterne får hurtig adgang til nyeste behandlingsmetoder. Aktuelt har vi både firmainitierede fase 3-4-studier og investigatorinitierede studier for brystkræftpatienter som netop er i forskellige faser af sygdommen.

I 2025 havde vi 14 aktive studier, hvor der enten skulle rekrutteres patienter eller følges op under eller efter behandlingen. Vi finder egnede patienter via henvisninger, ambulatorielister og MDT-lister, som bliver gennemset jævnlige af projektsygeplejerskerne i KFE og af PI for den pågældende protokol. Teamet har som mål, at patienterne får en god oplevelse med at være deltager i en forsøgsprotokol. De bliver fulgt tæt af både ambulatoriet og KFE, og det tilstræbes, at de ses af den samme ved hver lægesamtale, i det omfang det er muligt.

Vi har et godt samarbejde med de aktører, som er tilknyttet de enkelte protokoller og har udnævnt en forskningsansvarlig speciallæge til at holde overblik og motivere til rekruttering.



Brystkræftteamet

Forskning i Lungeteamet

I lungeteamet har vi fokus på at tilbyde de bedste forløb – og den bedste behandling til vores patienter. Vi har fokuseret på faglig sparring med faste daglige subunits. Det har understøttet uddannelsen af vores kommende speciallæger, men også givet en bedre konsensus om behandlingsstrategi for de mere komplekse patientforløb. Nylig indførelse af online radio-terapi-konferencer for alle i lungeteamet med behov for at drøfte patienters stråleterapi har styrket beslutningsprocesser omkring dette. Vi har med en mere fast ambulatoriestruktur for speciallægerne forsøgt i højere grad at understøtte funktionen “Patient Ansvarlig Læge”, som vi oplever har meget stor betydning for patienterne og deres forløb.

Med en nyansat ledende overlæge i stråleterapien – fra lungeteamet – Morten Hiul Suppli, vil der fremadrettet være endnu mere fokus på flere tilbud til vores patienter i stråleprotokoller. Vi ser generelt en stor udvikling indenfor områder hvor stråleterapi kombineres med medicinsk kræftbehandling og ser frem til at være en del af den udvikling.

Medicinsk kræftbehandling er grundstenen for stort set alle vores patientforløb, og målet er, at vores patienter også skal have glæde af den hastige udvikling, der pågår. Vi har derfor en ambition om at indgå i flere medicinske protokoller, hvor ny medicin undersøges. Strategien er, at vi i fremtiden har et tilbud om en protokolleret behandling til langt hovedparten af vores patienter. Vi har et tæt samarbejde med Fase-1 enheden, Rigshospitalet, samt øvrige lunge-onkologiske afdelinger i Danmark, mhp. at kunne viderehenvise vores patienter, hvis der er specifikke behandlingstilbud, som vores patienter kunne have gavn af på andre sites.

Udover forskning i medicinsk kræftbehandling, er der mange andre forskningsområder, som understøttes i vores lungeteam. Nedenstående er eksempler på:

- optimering af behandlingsmonitorering via cirkulerende tumor DNA (PRELUCA)
- optimeret vurderet af vores patienter ved Clinical Frailty Scale, så vi kan individualisere behandlingsstrategien
- optimeret vurdering af patienternes tilstand/funktion/livskvalitet under behandlingsforløbet (NAVIGATE)

- grundig indsamling af data på alle patienter for at forstå og forbedre behandlingsstrategien
- kvalitativ undersøgelse af samtalerne/forløbet omkring vigtige behandlingsvalg/fravalg, samt den sidste del af et kræftforløb

Vi ser frem til 2026 med store forhåbninger om en endnu bedre samhørighed, når Roskilde og Næstved matriklerne samles på Køge i oktober 2026.



Lungekræftteamet

Forskning i Gastrointestinalt team

GI-teamet ved SUH varetager den specialiserede diagnostik og behandling af patienter med kolorektal cancer (CRC) og pancreas cancer og spiller en central rolle i udviklingen af højt specialiserede, sammenhængende patientforløb inden for disse komplekse sygdomsområder.

Teamet består af fire speciallæger og tre til fire uddannelseslæger, som arbejder i et tæt integreret klinisk og forskningsbaseret setup. Behandlingen er funderet i multidisciplinært samarbejde MDT og baseret på de nyeste evidensbaserede retningslinjer, med fokus på præcis diagnostik, individualiseret behandling og høj patientsikkerhed.

Forskning udgør en strategisk kerneaktivitet i GI-teamets arbejde og anvendes aktivt til at forbedre patientbehandlingen. Kliniske problemstillinger fra hverdagen omsættes systematisk til forskningsprojekter, der har til formål at optimere behandlinger, forbedre behandlingsstrategier og behandlingsresultater og reducere komplikationer og forbedre livskvalitet

Uddannelseslæger inddrages aktivt i forskningsprojekter som led i kompetenceudvikling og sikring af en bæredygtig faglig fremtid. Dette bidrager til en stærk forskningskultur og en kontinuerlig udvikling af behandlingskvaliteten.

GI-teamets kombination af klinisk ekspertise og målrettet forskning sikrer, at patienter med CRC og pancreas cancer ved SUH tilbydes behandling på et højt fagligt niveau, hvor ny viden hurtigt omsættes til konkret forbedring i patientplejen.



Gastrointestinalt team

Forskning i Uroonkologisk team

I det uroonkologiske team behandles patienter med prostatakræft og blærekræft. Behandlingen inkluderer medicinsk kræftbehandling og strålebehandling. Sammen med standardbehandling udgør forskning og uddannelse fundamentet for patienternes individuelle behandling.

Behandlingerne i uroonkologien gennemgår disse år en hastig udvikling og teamet prioriterer deltagelse i fagrelevante konferencer, så den nyeste viden hurtigt kan omsættes til gavn for patienterne. Derudover har teamet repræsentanter i de fagrelevante multidisciplinære grupper Dansk Urologisk Cancer Gruppe (DUCG) herunder Dansk Prostatacancer Gruppe (DAPROCA) og Dansk Blærecancer Udvalg (DaBlaCA) samt Medicinrådet. Patientforeningerne holdes løbende opdaterede gennem dialog og foredrag.

I teamets månedlige nyhedsbrev listes afdelingens aktuelle forskningsprotokoller, både investigator- og firma (sponsor)-initierede.

Nye forskningsprotokoller forventes initieret i 2026. I hele processen er samarbejdet med afdelingens kliniske forskningsenhed (KFE) essentielt for at sikre optimale forløb.

Ved Multidisciplinære Teamkonferencer (MDT) og behandlingsskift vurderes mulighederne for henvisning til protokolleret behandling samt mulighed for genomisk profilering. Patienter henvises til protokoller i andre regioner, hvis der er en egnet protokol.

Dette arbejde er kun muligt takket være det stærke tværfaglige samarbejde både internt i afdelingen og eksternt med samarbejdsafdelingerne.



Det uroonkologiske team

Forskning i Gynækologisk

I gynækologisk team har vi traditionelt stor fokus på forskning. I vores team behandles ovarie-cancer samt cancer corpus uteri. Det er vigtigt for os at have flere behandlingsmuligheder, at patienten, især med fremskredet kræft få flere behandlingslinjer, især dem der er platin-resistente (en svær gruppe hvor der ikke findes gode behandlinger) og oftest sygdom er ret aggressiv. På det seneste er der sket lidt gennembrud i behandling af platin-resistent ovariecancer med kombination af Avastin og immunterapi sammen med kemoterapi, præsenteret til ESMO 2025 (den største gennembrud til behandling af denne type sygdom).

NSGO (Nordic Society for Gynecological Oncology), baseret på Rigshospitalet, er meget aktiv til at indhente og koordinere flere studier i Danmark. Vi får tit tilbud om deltagelse og medmindre vi har et konkurrerende studie, udviser vi interesse. Vi har fået mange godkendelser af vores site fra forskellige sponsorer, og vi afventer, at vi i 2026 kommer i gang med flere forsøg. Der er en meget stor andel af forsøg med ADC (antibody-drug conjugates) samt flere målrettede behandlinger med nye targets.

Således håber vi, at vi kan tilbyde flere behandlinger til vores patienter i år 2026 i tæt samarbejde med vores klinisk forskningsenhed.



Gynækologisk team

Forskning i Hoved-hals teamet

Hoved-Halskræft teamet varetager adjuverende og kurativ intenderet behandling af primær hoved-halskræft herunder kræft i spytkirtler, lymfeknude-metastaser fra ukendt primær tumor (CUP), pallierende strålebehandling af hoved-halskræft og palliativ strålebehandling af de kræftformer, som andre teams på onkologisk afdeling i Næstved ikke behandler.

Teamet varetager desuden kurativ og pallierende strålebehandling af flere hæmatologiske kræftsygdomme.

I 2023 behandlede teamet tredjeflest patienter ud af de seks behandelende afdelinger i landet, med 215 af de 1.295 patienter registreret i The Danish Head and Neck Cancer Study Group

(DAHANCA)-databasen. Hovedparten af forskningen foregår i regi af DAHANCA, og aktive protokoller og publikationer kan findes på DAHANCA.dk. I de sidste 8 år har teamet fået publiceret flere videnskabelige artikler både nationalt og internationalt.

Teamet deltager desuden i forskningsprojekter af mere regional karakter i samarbejde med Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi på Rigshospitalet.

Teamet er imødekommende overfor deltagelse i tværfaglig forskning og deltager og inkluderer patienter aktivt i flere protokoller både i lokale og nationale protokoller.



Hoved-hals teamet

Personlig medicin, genetiske undersøgelser og tværgående protokoller

Lektor, overlæge Malene Støchkel Frank og overlæge Lise Søndergaard

I 2025 fortsætter Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed arbejdet med at styrke og forankre personlig medicin som en integreret del af patientbehandlingen. Det fælles kommissorium for personlig medicin danner fortsat rammen for samarbejdet på tværs af specialer, og året har særligt været præget af vores deltagelse helt fra opstartsfasen i et nyt nationalt projekt, der inkluderer omfattende genetiske undersøgelser, dataopbevaring og -anvendelse samt diagnoseafhængige behandlingsmuligheder på tværs af tumorer. Projektet forventes at blive et væsentligt løft for både klinik og forskning i de kommende år.

Samtidig arbejder vi målrettet på at styrke afdelingens muligheder for at deltage i EU-projekter med fokus på personlig medicin og tværnationalt samarbejde. Dette sker parallelt med vores bidrag til uddannelse og kompetenceudvikling af nye læger og speciallæger i onkologi gennem både KU og faglige kollegaer og interesseorganisationer på landsplan. Disse aktiviteter er vigtige for at sikre, at personlig medicin bliver en naturlig del af nye generationers onkologiske praksis.

Internt i afdelingen har vi i 2025 haft særligt fokus på at gøre de omfattende genetiske undersøgelser mere tilgængelige for alle læger og dermed for flere patienter. Dette indebærer både justering af arbejdsgange, undervisning og løbende sparring. Samtidig udbygges vores faglige ekspertise i det regionale tumorboard, hvor den tværfaglige drøftelse af genetiske fund og behandlingsmuligheder fortsat er central for vores udvikling.

Arbejdet med diagnoseafhængige protokoller, herunder ProTarget, fortsætter som et vigtigt indsatsområde med fokus på at forbedre inklusionen og udvide de tilgængelige behandlingsmuligheder. Liquid biopsy-området udvikles tilsvarende med øget klinisk anvendelse og styrkede forskningssamarbejder. Samlet set bliver 2025 et år, hvor vi både nationalt, internationalt og internt har arbejdet på at modne infrastrukturen for personlig medicin yderligere, så endnu flere patienter i Region Sjælland kan få gavn af skræddersyede behandlingsforløb.



Lise Søndergaard og Malene Støchkel Frank var i november til EU-møde om personlig medicin, her foran Hospitalet i Barcelona.

Optimering af tværsektoriel basal palliation for at fremme lighed blandt patienter med kræft – et implementeringsstudie (OSCAR)

Dina Melanie Sørensen, sygeplejerske
Hovedvejleder: Professor Susanne Dalton



Dina Melanie Sørensen forsvarede sin ph.d.-afhandling 15. december 2025.

Formålet med studiet har været at optimere basal palliation til patienter med kræft ved at udvikle og teste et implementeringsprogram, der bygger på elementer fra “Forløbsprogrammet for Rehabilitering og Palliation i forbindelse med Kræft” (2018). Studiet var inspireret af Rigsrevisionens rapport (2020), der påpegede utilstrækkelig implementering af forløbsprogrammet, hvilket kan føre til usammenhængende palliation og øget ulighed i adgangen. Implementeringsprogrammet inkluderer 14 strategier og fem interventioner og er udviklet ved anvendelse af aktionsforskning og guidet af et implementeringsrammeverk.

Studie I viste, at manglende kendskab til forløbsprogrammet og fraværet af en national plan var centrale barrierer, mens ønsket om at opfylde patienternes behov var en vigtig facilitator.

Studie II beskrev implementeringsprogrammets udvikling og evaluerede de anvendte strategier. Netværksdannelse blandt de sundhedsprofessionelle og facilitators rolle viste sig at være centrale strategier i tværsektoriel implementering.

Studie III udviklede interventioner, der overordnet set skulle øge behovsvurderinger og forbedre tværsektoriel kommunikation og vidensdeling. Dette medførte bl.a. en stigning af behovsvurderinger og henvisninger til basal palliation, udvikling af guides og anbefalinger, samt en oversigt over palliative tilbud.

Studiet udviklede et tværsektorielt implementeringsprogram, som i samarbejde med sundhedsprofessionelle adresserede centrale barrierer og viste potentiale for styrket tværsektorielt samarbejde og en mere effektiv implementering af basal palliation på tværs af primær- og sekundærsektor.

Ph.d.-projekt

Anvendelse af ctDNA målinger som beslutningsværktøj ved monitorering af behandlingseffekt hos patienter med udbredt lungekræft (PRELUCA)

Michael Elmkvist Andersen, læge ph.d.-studerende
Hovedvejleder: Overlæge Malene Støchkel Frank



Opmåling af den samlede tumorsum på en CT-scanning vejledt af RECIST-kriterierne er i dag standarden for at monitorere behandlingseffekt hos patienter med lungekræft. Fremtidens forskning peger dog mod blodbaserede analyser af cirkulerende tumor-DNA (ctDNA), som forventes at få en central rolle. Metoden kan potentielt identificere sygdomsprogression tidligere og mere præcist end billeddiagnostik.

I vores studie, PRELUCA, har vi sat os for at undersøge netop ctDNA's potentiale som monitoreringsværktøj hos patienter med avanceret lungekræft, der modtager førstelinje immunterapi. Målet er at dokumentere, at ctDNA-baseret monitorering ikke forringer overlevelsen. Dette testes gennem et non-inferioritetsdesign, hvor overall survival sammenlignes mellem kontrolgruppen og interventionsgruppen.

Studiet er nationalt, forankret i Region Sjælland, og gennemføres i tæt samarbejde med flere kliniske centre. Ud over vores egen afdeling (Roskilde og Næstved) inkluderer Aalborg Universitetshospital, Vejle Sygehus og Nordsjællands Universitetshospital allerede patienter, og yderligere sites, herunder Herlev Hospital og Oslo Universitetssykehus, der begge er på vej ind i projektet. Indtil videre er der inkluderet 129 patienter ved udgangen af 2025.

PRELUCA vækker betydelig interesse og får positiv feedback ved både nationale og internationale konferencer. Det har åbnet døren for nye samarbejder og sideprojekter. Blandt andet indgår jeg i den danske forskergruppe DACY, som samler yngre forskere med interesse for ctDNA, samt i en international arbejdsgruppe, der arbejder på at udvikle standardiserede retningslinjer for ctDNA-baseret responsevaluering (ctDNA-RECIST).

Ph.d.-projekt

Halvering af kemoterapi ved elektrokemoterapi af kutane tumorer – et klinisk randomiseret forsøg

Marie Tolstrup, læge, ph.d.-studerende
Hovedvejleder: Professor Julie Gehl



Hudmetastaser hos patienter med fremskreden kræft kan medføre betydelige gener som smerter, sår, lugt og kosmetiske forandringer, hvilket påvirker livskvaliteten. En effektiv lokal behandlingsmetode er elektrokemoterapi, hvor patienten får bleomycin intravenøst, efterfulgt af kortvarige elektriske impulser i tumorområdet. Impulserne øger cellernes gennemtrængelighed og forstærker den lokale effekt af kemoterapien.

På Sjællands Universitetshospital og Herlev Hospital gennemfører vi lige nu et klinisk, randomiseret og dobbeltblindt

forsøg, hvor vi undersøger, om halv dosis bleomycin kan give samme behandlingsresultat som standarddosis. Formålet er at reducere patienternes samlede kemoterapieksponering uden at gå på kompromis med behandlingseffekten.

Derudover undersøger forsøget:

- Bleomycins farmakokinetik ved hjælp af blodprøver og biopsier.
- Patienternes oplevelse af at have kutane tumorer og modtage elektrokemoterapi gennem kvalitative interviews.

Kortlægning og håndtering af sarkopeni og kakeksi i lungekræft (PHILUCA)

Lukas Svendsen, idrætsfysiolog, MSc., ph.d.-studerende
Hovedvejleder: Susanne Oksbjerg Dalton



Tilstande som sarkopeni og kakeksi – henholdsvis alders- og sygdomsrelateret tab af muskelmasse – har vist sig at være afgørende for prognosen hos patienter med kræft. Kræftsygdommen og dens behandling, herunder kemoterapi og immunterapi, påvirker ofte musklerne negativt. Det gør det nødvendigt at forstå og adressere disse tilstande for at forbedre patienternes behandlingsforløb, funktionsevne og overlevelse.

PHILUCA-projektet har til formål at skabe en dybere forståelse af betydningen af muskelmasse, muskelstyrke og muskelfunktion i relation til behandlingstolerance, livskvalitet og overlevelse hos patienter med lungekræft.

Ph.d.-projektet omfatter:

- Et systematisk review og en meta-analyse, der kortlægger tab af muskelmasse under behandling med kemoterapi og/eller immunterapi på tværs af kræftformer. De præliminære resultater viser, at patienter med kræft oplever et

markant accelereret tab af muskelmasse i løbet af de første 100 dage af kemoterapibehandling – svarende til op mod fem års normalt aldersrelateret tab. Dette understreger behovet for tidsrelevante og målrettede interventioner, der kan modvirke tabet.

- Et prospektivt kohortestudie – det største af sin art internationalt – som undersøger sammenhængen mellem sarkopeni/kakeksi og behandlingstolerance, livskvalitet og overlevelse blandt patienter med lungekræft. De foreløbige fund viser, at patienterne især mister eksplosiv muskelstyrke i benene, hvilket har stor betydning for evnen til at udføre dagligdagsaktiviteter.

Ph.d.-projektet gennemføres som en del af Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS) og er et samarbejde mellem klinikere og forskere fra Sjællands Universitetshospital, Rigshospitalet og Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning.

KræftRehabilitering med Icura på Sjælland (KRIS)

Line Næs Ellebæk Rasmussen, fysioterapeut, ph.d.-studerende
Hovedvejleder: Professor Susanne Oksbjerg Dalton



Træning kan hjælpe patienter med kræft til at komme bedre igennem deres behandlingsforløb og vende tilbage til hverdagen igen efter endt kræftforløb. Mange patienter oplever dog udfordringer med at finde tid og overskud til at deltage i de eksisterende træningstilbud på grund af omfattende behandlingsforløb og bivirkninger ved behandlingen. Digitalt understøttet træning kan spare patienten for transporttid og give patienterne mulighed for at træne hjemme, når det passer dem.

Formålet i KRIS-projektet er at implementere digitalt understøttet træning via Icuras løsning i 5 kommunale kræftrehabiliteringscentre i Region Sjælland og afprøve løsningen på Onkologisk Afdeling til patienter i behandling. Ph.d.-projektet i KRIS har til formål at generere viden til fremtidig implementering af digital understøttet træning og anvendelsen af digitale løsninger inden for kræftområdet.

I 2025 har projektet været i fuld drift, og kommunerne har anvendt digitalt understøttet træning til over 150 borgere. Samtidig har vi gennemført afprøvningen på Onkologisk Afdeling og forventer, at rekrutteringen afsluttes i begyndelsen af 2026.

Ved udgangen af 2026 afrundes KRIS-projektet, og året vil derfor blive brugt på den sidste rekruttering samt en systematisk opsamling af erfaringer, databearbejdning og udarbejdelse af endelige resultater.

Projektet udføres som en del af Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft i samarbejde med Næstved, Ringsted, Roskilde, Slagelse og Sorø kommuner og den digitale virksomhed Icura.

Forbedret behandlingsplanlægning for urologiske patienter (IMPRESS)

Sarah Friis Skole-Sørensen, læge, ph.d.-studerende
Hovedvejleder: Professor Susanne Oksbjerg Dalton



Der findes social ulighed i overlevelse blandt patienter med urologisk kræft, hvor personer med lav socioøkonomisk position oftere diagnosticeres sent, modtager sjældnere kurativ behandling og har kortere overlevelse. Udfordringen består i, at vi i den kliniske hverdag mangler redskaber, der kan identificere patienter, som er sårbare og dermed har brug for støtte i deres forløb.

I dag anvendes primært performance status (PS) som indikator for patientens fysiske formåen og dermed evnen til at gennemføre behandling. Men PS er et groft og subjektivt mål, som ikke nødvendigvis afspejler vigtige aspekter som hverdagsfunktion, støtte fra netværk, motivation eller evne til at navigere i sundhedsvæsenet.

Et vigtigt tidspunkt for beslutningstagning er den multidisciplinære teamkonference (MDT), hvor specialister sammen fastlægger den videre behandlingsstrategi. Her diskuteres sygdomsudbredelse og behandlingsmuligheder, men systematiske oplysninger om patientens psykosociale og fysiske ressourcer er sjældent tilgængelige. Det betyder, at behandlingstilbud kan baseres på et ufuldstændigt billede af patienten og potentielt føre til både over- og underbehandling.

Sårbarhed kan udover nedsat fysisk funktion også skyldes begrænset social støtte, lav sundhedskompetence, aldersbetinget skrøbelighed, multisygdom eller andre barrierer, som påvirker mulighederne for at gennemføre behandling. I projekt IMPRESS vil vi udvikle og afprøve et struktureret værktøj (patientens ressource-resumé), som systematisk indsamler centrale oplysninger om patientens sociale og fysiske ressourcer tidligt i forløbet og danner grundlag for MDT-drøftelser såvel som for efterfølgende samtaler mellem kliniker og patient.

Udviklingen af værktøjet vil foregå sammen med patienter med urologisk kræft og sundhedsprofessionelle fra urologisk og onkologisk afdeling. Afprøvningen vil undersøge værktøjets gennemførlighed, anvendelighed og betydning for behandlingsbeslutninger og patientforløb. Ved systematisk at identificere sårbarhed tidligt i forløbet er målet at muliggøre mere differentieret, patientcentreret og lighedsskabende kræftbehandling.

Forskningsrelaterede udvalgsposter m.m. 2025

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper – DMCG

DAHANCA (Dansk Hoved- Halscancer Gruppe)

- Eva Samsøe – medlem af Radioterapiudvalget
- Laura P. Kaplan – medlem af Radioterapiudvalget
- Kirsten L. Jakobsen – medlem af Radioterapiudvalget
- Mohammad Farhadi – medlem af bestyrelsen

DAPROCA (Dansk Prostata Cancer Gruppe)

- Anne Juel Christensen, medlem af Radioterapiudvalget
- Kirsten Jakobsen – medlem af Radioterapiudvalget
- Thomas H.-B. Johansen – medlem af Radioterapiudvalget
- Bettina Skjold Jasper – medlem af Radioterapiudvalg

DBCG (Danish Breast Cancer Group)

- Maja Vestmø Maraldo – medlem af Radioterapiudvalget
- Anne-Cathrine Østby – medlem af Medicinsk udvalg
- Sami al-Rawi – medlem af Medicinsk udvalg
- Saskia Eßer-Naumann – Medlem af Medicinsk udvalg
- Sami Al-Rawi – medlem af Radioterapiudvalg
- Kirsten Legaard Jakobsen – medlem af Radioterapiudvalg
- Thomas H.-B. Johansen – medlem af Radioterapiudvalget
- Abhilasha Saini – medlem af Radioterapiudvalget
- Bettina Skjold Jasper – medlem af Radioterapiudvalget
- Lise Søndergaard – Medlem af kursusudvalget under DMCG for personlig medicin
- Lise Bjerrum Thisted – medlem af sygeplejefagligt udvalg

DCCG (Danish Colorectal Cancer Group)

- Rahim Altaf – medlem af bestyrelsen
- Joanna Eliza Szpejewska – medlem af Radioterapiudvalget
- Kirsten L. Jakobsen – medlem af Radioterapiudvalget
- Niels Christian Rand Momsen – medlem af Radioterapiudvalget

DLCG – Dansk Lungecancergruppe

- Malene Støchkel Frank – medlem af bestyrelsen

DOLG (Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe)

- Arpit Saini – medlem af Radioterapiudvalget
- Irina Lodina – medlem

- Kell Østerlind – medlem
- Kristin Skougaard – medlem
- Morten Hiul Suppli
- Laura P. Kaplan – medlem af Radioterapiudvalget
- Liv Ebbeskov Lauritsen – medlem
- Malene Støchkel Frank – medlem
- Mirosław Stelmach – medlem
- Vladimira Horvat – medlem
- Morten Hiul Suppli – medlem af Radioterapiudvalget

DPCG (Dansk Pancreas Cancer Gruppe)

- Rahim Altaf – medlem af bestyrelsen

DSKO (Dansk Selskab for Klinisk Onkologi)

- Malene Støchkel Frank – formand og ESMO liquid biopsy representative
- Anne-Cathrine Østby – repræsentant i Det Nationale Influenzaråd
- Liv Ebbeskov Lauritsen – Nationalt Behandlingsudvalg for Understøttende behandling ved kræft eller kræftbehandling

Andre forskningsrelaterede nationale udvalgsposter

ctDNA RECIST netværk

- Malene Støchkel Frank – medlem

Danish Group of Young ctDNA researchers (DACY)

- Malene Støchkel Frank – medlem

Dansk Forskningscenter for Lungekræft

- Malene Støchkel Frank – medlem af bestyrelsen

Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi, ACROBATIC

- Susanne Oksbjerg Dalton – medlem af forretningsudvalget for Region Sjælland

Dansk Forskningsnetværk for Sygeplejersker i Kræftfeltet

- Elizabeth Rosted – medlem

Danish National Molecular Tumor Board

- Lise Søndergaard – medlem af styregruppe, databaseudvalg og organiseringsgruppe
- Malene Støchkel Frank – medlem af databaseudvalg

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

- Elizabeth Rosted – medlem af bestyrelsen

DCCC (Danish Comprehensive Cancer Center)

- Susanne Oksbjerg Dalton – medlem af fagligt udvalg
- Julie Gehl – medlem af fagligt udvalg
- Elizabeth Rosted – medlem af Netværk for AYA cancer research i Danmark
- Lise Søndergaard – medlem af Netværk for AYA cancer research i Danmark, ungelæge
- Lise Bjerrum Thisted- medlem fagligt udvalg

DCCC (Dansk Forskningscenter for cirkulerende tumor DNA guided kræftbehandling)

- Malene Støchkel Frank – medlem af styregruppen

DCCC-stråleterapi (Det nationale forskningscenter for stråleterapi)

- Eva Samsøe – Co-leder af WP13 (kvalitetssikringsplatform for kliniske studier)
- Eva Samsøe – Medlem af WP5 (behandlingsplanlægning og automatisering)
- Laura P. Kaplan – Co-leder af WP4 (billedvejledt og adaptiv strålebehandling)
- Laura P. Kaplan – Medlem af WP10 (genbestråling)
- Eva Samsøe – Medlem af IP4 (Head & Neck)
- Eva Samsøe – medlem af WP9 (palliativ strålebehandling)
- Kirsten L. Jakobsen – medlem af WP9 (palliativ strålebehandling)
- Morten Hiul Suppli – medlem af WP16 (oligometastatisk sygdom og palliativ RT)

DESIRE (Data science infrastruktur til stråleterapi)

- Eva Samsøe – medlem af styregruppen
- Laura P. Kaplan, Thomas H.-B. Johansen – medlem

DSMF (Dansk Selskab for medicinsk fysik)

- Eva Samsøe, Mette M. B. Nielsen, Graham P. Freestone,

Kirsten L. Jakobsen, Laura P. Kaplan, Bettina S. Jasper, Cecilie A. Hansen, Niels Christian Rand Momsen – medlem

- Kirsten L. Jakobsen – medlem af CPD-udvalget
- Graham P. Freestone – leder – Special Interest Group (SIG) – bunkerdesign og strålebeskyttelse
- Eva Samsøe – stifter – SIG National sikkerhed
- Kirsten L. Jakobsen – medlem – SIG National sikkerhed

European Union of Medical Specialists (UEMS)

- Niels Henrik Holländer – medlem udpeget for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)

Foreningen af Yngre Onkologer

- Marie Abildgaard Tolstrup – medlem af bestyrelsen

Horizon Europe – EU's program for forskning og innovation under Uddannelses- og Forskningsministeriet

- Julie Gehl – Medlem af referencegruppen "Health" – 2020-2025

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg

- Julie Gehl – medlem
- Maja Vestmø Maraldo – medlem

Københavns Universitet

- Julie Gehl – koordinerende professor Københavns Universitet

Københavns Universitetshospital

- Julie Gehl – medlem af arbejdsgruppe for postgraduate aktiviteter med fokus på forskning

Medicinrådet

- Alexey Lodin – medlem af fagudvalget vedr. brystkræft
- Christina Lindkvist Pedersen – medlem af fagudvalget vedr. kræft i blærehalsskirtlen
- Dejan Labudovic – medlem af fagudvalget vedr. gynækologisk kræft
- Dorte Yakymenko – formand for fagudvalget vedr. blære- og urotelialkræft
- Irina Lodina – medlem af fagudvalget vedr. lungekræft

- Joanna Szpejewska – medlem af fagudvalget vedr. tyk- og endetarmskræft
- Kristin Skovgaard – medlem af fagudvalget vedr. tværgående kræftlægemidler
- Mohammad Farhadi – medlem af fagudvalget vedr. hoved- og halskræft

Region Sjælland og Region Syddanmarks Forskningspulje

- Elizabeth Rosted – medlem af bedømmelsesudvalget
- Malene Støchkel Frank – medlem af bedømmelsesudvalget

Region Sjællands Strategiske Forskningsråd

- Elizabeth Rosted – medlem

Region Sjællands Sundhedsvidenskabelige Forskningspuljer

- Elizabeth Rosted – medlem af bedømmelsesudvalget
- Malene Støchkel Frank – medlem af bedømmelsesudvalget

Senfølgeforeningens Sundheds- og Socialfaglige udvalg

- Susanne Oksbjerg Dalton og Lena Saltbæk

Internationale udvalgsposter og videnskabelige tidsskrifter

Acta Oncologica

- Julie Gehl – medlem af Advisory Board
- Susanne Oksbjerg Dalton – medlem af Advisory Board

ESMO (European Society for Medical Oncology)

- Jørn Herrstedt – medlem Faculty Supportive and Palliative Care

EU thematic group of Cancer Inequalities Registry

- Susanne Oksbjerg Dalton – medlem for Danmark

International Cancer Benchmarking Project Board

- Susanne Oksbjerg Dalton – medlem for Danmark

JANE – EU Joint Action Networks of Expertise on Cancer

- Julie Gehl – Competent Authority (CA) for Danmark
- Juile Gehl Co-lead – Work Package 10 High-Tech Medical Resources
- Julie Gehl Lead – Domain 5 Physical methods of ablation
- Lena Saltbæk – medlem af Work Package 7 Survivorship

Joint Action for Personalised Cancer Medicine (JA PCM)

- Malene Støchkel Frank – medlem
- Lise Søndergaard – medlem
- Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice
- Susanne Oksbjerg Dalton – Associate Editor

Journal of Supportive Care in Cancer

- Jørn Herrstedt – Medlem af Editorial Board

MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer)

- Jørn Herrstedt – Medlem af Antiemetic Study Group
- Jørn Herrstedt – Medlem af Geriatric Study Group

Nordic Conference in Nursing Research

- Elizabeth Rosted – medlem af videnskabelig komite

Nordisk Netværk for Person-centred Practice Development

- Elizabeth Rosted – medlem

Nordic Nursing Research

- Elizabeth Rosted – National redaktør

NSGO (Nordic Society for Gynecologic Oncology)

- Jørn Herrstedt – Clinical Trials Unit (CTU)

NSGO Grant Review Committee

- Jørn Herrstedt – medlem

The International community of practice for Person-centered Practice

- Elizabeth Rosted – medlem

Oversigt over kliniske protokoller 2024

Protokollerne er inddelt efter cancertyper: Brystkræft, lungekræft, kræft i mave-tarm-kanal og bugspytkirtel, kræft i urinveje og prostata, gynækologisk kræft. Derudover er der 14 protokoller, der ikke er afhængig af kræftdiagnose: for alle kræftformer og stråleterapi

Antal: I alt 70 protokoller, heraf 44 investigatorinitierede og 26 firmainitierede

* Markerer investigatorinitierede

Aktiv = Protokoller, der inkluderer og/eller hvor deltagere er i aktiv intervention

Follow-up = Opfølgingsfase efter endt intervention, med eller uden fremmøder

Brystkræft

Aphinity

En randomiseret multicenter, dobbelt-blindet, placebokontrolleret undersøgelse af kemoterapi plus trastuzumab plus placebo vs. kemoterapi plus Trastuzumab plus pertuzumab som adjuverende behandling til patienter med operabel HER2-pos. primær brystkræft

Follow-up

*BoneMetPain

En undersøgelse af smertefænotype hos brystkræftpatienter med knoglemetastaser

Aktiv

*DBCG 2015 SKAGEN

The Skagen Trial 1, Moderately Hypofractionated Loco-regional Adjuvant Radiation Therapy of Early Breast Cancer Combined with a Simultaneous Integrated Boost: a Randomised Clinically Controlled Trial

Follow-up

*DBCG 2018 RT Natural studiet

The DBCG RT Natural Trial: Partial Breast Versus no Irradiation for Women ≥ 60 Years Operated with Breast Conservation for an Early Breast Cancer: a Clinically Controlled Randomized Phase III Trial

Follow-up

DB Respond HER2 Low

A Prospective, Non-interventional Study (NIS) with Trastuzumab Deruxtecan For Patients with HER2-low Expressing Unresectable and/or Metastatic Breast Cancer Accompanied By a Disease Registry of Patients Treated with Conventional Chemotherapy (DESTINY Breast Respond HER2-low Europe)

Aktiv

ExteNET 3004

Study Evaluating the Effects of Neratinib After Adjuvant Trastuzumab in Women with Early Stage Breast Cancer

Follow-up

FOURLIGHT-03

Study of PF-07220060 with Letrozole in Adults with HR-positive HER2-negative Breast Cancer who have not Received Anticancer Treatment for Advanced/Metastatic Disease

Lukket

Highlight

Phase 3 Study of RLY-2608 + Fulvestrant vs Capivasertib + Fulvestrant as Treatment for Locally Advanced or Metastatic PIK3CA-mutant HR+/HER2- Breast Cancer (ReDiscover-2)

Aktiv

MonarchE

A randomized, open-label, phase 3 Study of Abemaciclib combined with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy alone in patients with high risk, node positive, early stage, hormone receptor positive, human epidermal receptor 2 negative, breast cancer (I3Y-MC-JPCF)

Follow-up

*Neo-train – ph.d.-projekt

Neo-train: Pre-operative Exercise During Neoadjuvant Chemotherapy in Patients with Breast Cancer – a Randomized Controlled Trial

Follow-up

***NordicTriPTrial**

A Translational Randomized Phase III Study Exploring the Effect of the Addition of Capecitabine to Carboplatinum based chemotherapy in early "Triple Negative" Breast Cancer

Follow-up

persevERA

Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in women with ER+, HER2- locally advanced or metastatic breast cancer (BO41843)

Follow-up

REMERGE

A multi cohort translational research study to investigate mechanisms of resistance to breast cancer therapies

Aktiv

***SKAGEN 2 Proton**

The DBCG Proton Trial. Adjuvant Breast Proton Radiation Therapy for Early Breast Cancer Patients: The Skagen Trial 2, a Clinically Controlled Randomised Phase III Trial

Aktiv

TROFUSE-010

An Open-label, Randomized Phase 3 Study of MK-2870 as a Single Agent and in Combination with Pembrolizumab Versus Treatment of Physician's Choice in Participants with HR+/HER2- Unresectable Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

Aktiv

TROPION-Breast03

A Study of Dato-DXd with or without Durvalumab Versus Investigator's Choice of Therapy in Patients with Stage I-III Triple-negative Breast Cancer without Pathological Complete Response Following Neoadjuvant Therapy

Follow-up

***Udfordringer i det kliniske møde**

Undersøgelse af forskellige perspektiver på behandling af brystkræftpatienter med udviklingshandicap

Aktiv

Lungekræft

***HERAN2**

Heterogeneously Hypofractionated Radiotherapy for Locally Advanced NSCLC. A Randomised multicentre phase II feasibility study

Aktiv

Krascendo-2

A phase III study of divarasinib and pembrolizumab vs pembrolizumab and chemotherapy in patients with previously untreated, advanced or metastatic, RASG12C-mutated non-small cell lung cancer (NSCLC)

Aktiv

***MonAlec – ph.d.-projekt**

Monitoring Alectinib Treatment by Detection of ALK Translocations in Serial Blood Samples from Non-Small Cell Lung Cancer Patients

Follow-up

***NAVIGATE**

Improving survival in vulnerable lung cancer patients through individual support: a multicenter randomized controlled trial

Aktiv

***PARAT**

Palliative RadioTherapy to lung cancer. A randomized multicentre phase III study

Aktiv

PEARLS

A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy (MK-3475-091)

Follow-up

***PHILUCA – ph.d.-projekt**

Sarcopenia and Cachexia in Patients with Lung Cancer

Aktiv

***PRELUCA – ph.d.-projekt**

Circulating Tumor DNA Guided Treatment Monitoring in Advanced Lung Cancer

Aktiv

***SMILE**

Støttende samtaler til patienter med ikke-småcellet lungecancer i konkomitant kemo-stråleterapi

Aktiv

SUNRAY-01

A Study of First-Line Olomorasib (LY3537982) and Pembrolizumab with or without Chemotherapy in Patients with Advanced KRAS G12C-Mutant Non-small Cell Lung Cancer

Aktiv

***Supe-R**

Surveillance with PET/CT and liquid biopsies of stage I-III lung cancer patients after completion of definitive therapy; a Randomized controlled trial

Follow-up

Teliso-V

A Phase 3 Open-Label, Randomized, Controlled, Global Study of Telisotuzumab Vedotin (ABBV-399) Versus Docetaxel in Subjects with Previously Treated c-Met Overexpressing, EGFR Wildtype, Locally Advanced/Metastatic Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer

Aktiv

Kræft i mave-tarm-kanal og bugspytkirtel

***CIRCPAC**

Implementing Non-invasive Circulating Tumor DNA and Circular DNA Analysis in Patients with Localized Pancreatic Cancer to Optimize the Pre- and Postoperative Treatment: Predicting Recurrence and Survival and Changing Prognosis Over Time

Aktiv

***DPCG-01**

A randomized phase II study of gemcitabine versus reduced-dose combination chemotherapy in fragile patients with non-resectable pancreatic cancer

Aktiv

***EarlyCarePan**

Early Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer (EarlyCarePan).

Follow-up

***NEOLAR**

NEOadjuvant chemotherapy only compared with standard treatment for Locally Advanced Rectal cancer: a randomized phase II trial

Follow-up

***REACH**

Randomized Controlled Trial of the Effects of Combined Resistance and Aerobic Exercise on Health-related Quality of Life in Patients Undergoing First-line Chemotherapy for Metastatic Colorectal Cancer

Aktiv

***Watchful Waiting 3**

Randomized trial of standard dose versus high dose of radiotherapy in rectal preservation with chemo-radiotherapy to patients with low and mid rectal cancer

Aktiv

Kræft urinveje og prostata

Amplitude

A Phase 3 Randomized, Placebo-controlled, Double-blind Study of Niraparib in Combination with Abiraterone Acetate and Prednisone (AA-P) and ADT Versus Abiraterone Acetate and Prednisone and ADT in Subjects with Metastatic Castration Sensitive Prostate Cancer (mCSPC) with DNA-repair gene defects

Follow-up

ARASTEP

A Study to Compare Darolutamide Given with Androgen Deprivation Therapy (ADT) with ADT in Men with Hormone Sensitive Prostate Cancer and Raise of Prostate Specific Antigen (PSA) Levels After Local Therapies

Aktiv

***DOncUro**

Onkologisk behandling af urinvejskræft – effekt og symptomer hos danske patienter

Aktiv

13Y-MC-JPCM

A phase 2, randomized, double-blinded, placebo-controlled study of Abiraterone Acetate plus Prednisone with or without Abemaciclib in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer

Follow-up

Javelin Bladder Medley

A Phase II, Multicenter, Randomized, Open-Label, Parallel-Arm, Umbrella Study of Avelumab (MSB0010718C) in Combination with Other Anti-Tumor Agents as a Maintenance Treatment in Participants with Locally Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma whose Disease did not Progress with First Line Platinum-Containing Chemotherapy

Aktiv

Mevpro-2

A Study to Learn How PF-06821497 (Mevrometostat) Works in Men with Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer

Aktiv

***ProProton Prostate Proton Trial 1**

Lymph node radiation therapy with integrated boost to prostate for high-risk prostate cancer -A randomized phase 3 trial comparing photons vs. protons

Aktiv

Gynækologisk kræft

Artistry-7

Phase 3 Study of Nemvaleukin Alfa in Combination with Pembrolizumab in Patients with Platinum-Resistant Epithelial Ovarian Cancer

Follow-up

Ddriver

An open-label, multicenter, randomized Phase 2 study of the ATR inhibitor tuvusertib in combination with the PARP inhibitor niraparib or the ATM inhibitor lartesertib in participants with BRCA mutant and/or homologous recombination deficiency (HRD) positive epithelial ovarian cancer that progressed on prior PARP inhibitor therapy

Aktiv

DUO-0

A Phase III Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Study of Durvalumab in Combination with Chemotherapy and Bevacizumab, Followed by Maintenance Durvalumab, Bevacizumab and Olaparib in Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer Patients

Follow-up

FIRST

A Randomized, Double-Blind, Phase 3 Comparison of Platinum-Based Therapy with Tsr-042 and Niraparib Versus Standard of Care Platinum-Based Therapy as First-Line Treatment of Stage III or IV Nonmucinous Epithelial Ovarian Cancer

Follow-up

***Fraginoc**

The impact of frailty screening and geriatric assessment and intervention in older patients with epithelial ovarian cancer

Aktiv

MK3475-B21

A Phase 3, Randomized, Double-Blind Study of Pembrolizumab versus Placebo in Combination with Adjuvant Chemotherapy with or without Radiotherapy for the Treatment of Newly Diagnosed High-Risk Endometrial Cancer after Surgery with Curative Intent

Follow-up

Ruby 1+2

A phase 3, randomized, double-blind, multicenter study of dostarlimab (TSR-042) plus carboplatin-paclitaxel versus placebo plus carboplatin-paclitaxel in patients with recurrent or primary advanced endometrial cancer

Follow-up

Trofuse-033

A Study to Compare Sacituzumab Tirumotecan (MK-2870) in Combination with Pembrolizumab (MK-3475) Versus Pembrolizumab Alone as Treatment in Participants with Mismatch Repair Proficient Endometrial Cancer (MK-2870-033/TroFuse-033/GOG-3119/ENGOT-en29)

Aktiv

Kræft i hoved-hals-området

***DAHANCA 30**

Et randomiseret non-inferiority studie af hypoxi. Profilvejledt nimorazolbehandling i forbindelse med primær strålebehandling af planocellulære hoved-halskarcinomer

Follow-up

***DAHANCA 34**

Quality of Life After primary TORS vs IMRT “The QoLATI study” for patients with early-stage oropharyngeal squamous cell carcinoma: A Randomized National Trial Registered DAHANCA 34 protocol

Follow-up

***DAHANCA35**

A national randomized trial of proton versus photon radiotherapy for the treatment of head-neck cancer

Aktiv

***DAHANCA 37**

A phase II study of intensity modulated proton therapy (IMPT) for re-irradiation with curative intent for recurrent or new primary head and neck cancer

Aktiv

***DAHANCA 38**

Management of Side Effects in Head and Neck Cancer by Systematic Use of PRO During Radiotherapy- The National DAHANCA PRO Study

Follow-up

***DAHANCA 41**

A national randomised non-inferiority study using zero vs five millimeters high-dose CTV margin for the primary Radiotherapy of Head and Neck Squamous Cell Carcinomas

Aktiv

***PET Follow**

PET/CT Follow up for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma

Aktiv

Protokoller uanset kræftdiagnose

***DaRCLEC**

Tværasektoriel MDT-konference for patienter med komplekse senfølger efter Kræft mellem senfølgeklinik, praktiserende læge, kommune og evt. pt. med beslutning om fælles behandlingsplan

Aktiv

***Amber eBlood**

Home Monitoring of Complete Blood Count Performed by Patients – a Pilot Study on the Implementation Process in South Baltic Countries

Aktiv

***Amber eRehab**

Digitizing Cancer Rehabilitation During and After Systemic Treatment: Feasibility Testing Implementation in South Baltic Countries

Aktiv

***BLESS – ph.d.-projekt**

Randomised Controlled Trial Investigating the Effect of Reduced Bleomycin for Electrochemotherapy in Patients with Cutaneous Malignancies

Aktiv

***OSCAR – ph.d.-projekt**

Optimisation of cross-sectoral general palliative care to improve equality among patients with cancer – an implementation study

Follow-up

***Hjemmebehandling**

En kvalitativ undersøgelse af sundhedsprofessionelles oplevelser med hjemmebehandling

Aktiv

***IMPRESS – ph.d.-projekt**

Forbedret behandlingsplanlægning for urologiske kræftpatienter

Aktiv

***INCLUDE – ph.d.-projekt**

Forbedret adgang til kræftbehandling for patienter med immigrantbaggrund

Aktiv

***KRIS – ph.d.-projekt**

KræftRehabilitering med Icura på Sjælland

Aktiv

***NAYA care – 1 – The CAN-RELATE study**

Experiences by young adults ages 18-39 with CANcer and their chosen close non-parental RELatives navigating the cancer trajectory – a national, qualitative study

Aktiv

***Oligo.dk**

A national, longitudinal, observational cohort study, evaluere langstrakte forløb efter lokalbehandling af oligometastatisk sygdom og samspillet med de systemiske behandlinger

Aktiv

***Personcentreret praksis**

Being and becoming a person-centered researcher. Translation and validation of PCP Questionnaires, Et meningsgivende fællesskab, Et følgeforskningsstudie, Et aktionsforskningsprojekt om personcentreret praksisudvikling, Patienter og personale oplevelse af PCP, Afprøvning af guidet egenbeslutning

Aktiv

***Personcentreret Praksisudvikling**

Et meningsgivende fællesskab, hvor kløften mellem uddannelse og praksis reduceres til gavn for sygeplejestuderende, sygeplejersker og patienter – Et modningsprojekt

Aktiv

***ProTarget**

A Danish Nationwide Clinical Trial on Targeted Cancer Treatment based on Genomic Profiling

Aktiv

Peer-reviewede publikationer

Klinisk Onkologisk Afdeling, SUH 2025

Abstracts er ikke taget med
2025 (n=55)

- 55** Høgsbjerg KW, Kristensen AW, Møller M, Maae E, Maraldo MV, Matthiessen LW, **Al-Rawi S**, Nielsen MH, Grau C, Offersen BV.
Patient perspectives on participation in the Danish Breast Cancer Group Proton Trial: A qualitative research study. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2025 Sep 14;36:100344. doi: 10.1016/j.tipsro.2025.100344. eCollection 2025 Dec. Open Access.
- 54** Guldbrandsen KF, Bloch M, Skougaard K, Albrecht-Beste E, Nellemann HM, Krakauer M, Gørtz PM, Grüner JM, Fledelius J, Nielsen AL, Holdgaard PC, Nielsen SS, Hjorthaug K, Ahlborn LB, Jakobsen E, Højsgaard A, Petersen RH, Møller LB, Dahl M, Sorensen BS, **Frank MS**, Ehlers JH, Saghir Z, Pøhl M, Borissova S, Land LH, Kristiansen C, McCulloch T, Mortensen LS, Christophersen MS, Hilberg O, Rasmussen TL, Schwaner SHS, Laursen CB, Bodtger U, Lonsdale MN, Meyer CN, Gerke O, Mortensen J, Rasmussen TR, Fischer BM; SUPE_R Study Group.
Diagnostic Accuracy of [18F]FDG PET/CT versus CT for NSCLC Surveillance: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Clin Lung Cancer.* 2025 Nov 19;S1525-7304(25)00319-5. doi: 10.1016/j.clc.2025.11.011. Online ahead of print. Open Access.
- 53** Widding JL, Stroomberg HV, **Dalton SO**, Brasso K, Røder A, Larsen SB.
The association between lower urinary tract symptoms and urinary tract infections, and subsequent prostate cancer workup: a nationwide population-based case-control study. *Br J Cancer.* 2025 Dec 3. doi: 10.1038/s41416-025-03288-8. Online ahead of print.
- 52** **Sørensen DM**, **Egholm CL**, **Dalton SO**, Rosted E, Brodersen JB, Møller ML, Petersen MA, Heymann AV, Bidstrup P.
A Program to Improve General Palliative Cancer Care Guideline Implementation: Development, Acceptability, and Feasibility of Implementation Strategies. *J Eval Clin Pract.* 2025 Dec;31(8):e70335. doi: 10.1111/jep.70335. Open Access.
- 51** Bove DG, Kjerholt M, **Rosted E**.
Integration of Person-Centred Practice in Nursing Students' Curricula: A Scoping Review
Nordic Nursing Research 2025 Aug (15); pp 1–24.
<https://doi.org/10.18261/nsf.15.4.3>
- 50** Soto-Perez-de-Celis E, Haase K, Yennu S, Brain E, Han CX, **Herrstedt J**, Matsuoka Y, Marinho J, Mustian L, Pilleron S, Ramsey I, Steer C, Aapro M.
Defining and Addressing Loneliness in Older Adults with Cancer: An International Delphi Consensus from the MASCC Geriatrics Study Group.
The Lancet Healthy Longevity 2025. Accepted for publication.
- 49** Hjorth CF, Olsen MH, Ulrichsen SP, Nors J, Wheler J, Borgquist S, Iversen LH, **Dalton SO**, Cronin-Fenton D.
Body mass index and colorectal cancer recurrence and mortality: A nationwide cohort study in Denmark. *Int J Cancer* 2025 Nov 21. doi: 10.1002/ijc.70248. Online ahead of print.
- 48** Aagesen M, Wæhrens EE, Bidstrup P, **Ammitzbøll G**, Tønnesen H, **Kjeldsted E**, **Dalton SO**, La Cour K.
Principles to promote social equality across the cancer trajectory: A group concept mapping study. *Acta Oncol.* 2025 Nov 19;64:1590-1599. doi: 10.2340/1651-226X.2025.44738. Open Access.
- 47** de Jongh ECE, **Ammitzbøll G**, van de Poll-Franse LV, Boomstra E, van der Mierden S, **Dalton SO**, Stuiver MM.
Socioeconomic position and access to supportive cancer care in Europe: a scoping review of literature from 2000 to 2024. *J Cancer Surviv* 2025 Oct 7. doi: 10.1007/s11764-025-01904-3. Online ahead of print.
- 46** Nørskov KH, Bødtcher H, Rosenberg T, Damgaard CT, Nielsen IH, Enggaard H, **Dalton SO**.

- Home-based treatment for patients with hematological cancer in Denmark-A national overview. *Support Care Cancer*. 2025 Oct 30;33(11):996. doi: 10.1007/s00520-025-10048-0. Open Access.
- 45** Torenholt R, Langballe R, Tjørnhøj-Thomsen T, **Dalton SO**, Bidstrup PE. Nurturing Patient Trust: A Qualitative Study of the Interaction Between Vulnerable Lung Cancer Patients and Nurse Navigators in the Intervention Study NAVIGATE. *Psycho-Oncology*. 2025 Oct;34(10):e70299. doi: 10.1002/pon.70299.
- 44** Sørensen KH, Levinsen AKG, Kjaer TK, Borre M, Brasso K, Fode M, **Dalton SO**, Larsen SB. Associations Between Stress Urinary Incontinence and Self-reported Functioning and Urinary Symptoms Among Survivors of Prostate Cancer Treated With Radical Prostatectomy. *Urology* 2025 Oct 15;S0090-4295(25)01011-8. doi: 10.1016/j.urology.2025.10.021. Online ahead of print.
- 43** Kjaer TK, Grand MK, Levinsen A-K G, Jakobsen E, Borre M, Zachariae R, Christiansen P, Laurberg S, Christensen P, Hölmich LR, de Nully Brown P, Johansen C, Kjaer SK, **Dalton SO**. The mediating role of new morbidities on social inequality in mortality after curative cancer treatment – a SEQUEL study. *Br J Cancer* 2025 Dec;133(12):1880-1887. doi: 10.1038/s41416-025-03225-9.
- 42** Jensen K, Holm AIS, Eriksen JG, Skyt PS, Grau C, Bernsdorf M, Smulders B, Loenkvisst CK, **Farhadi M**, **Kaplan L**, Kjeldsen R, Nielsen MS, Zuzkauskaitė R, Hansen CR. Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) Radiotherapy Quality Assurance Guidelines 2025. Update and new chapters: Planning of complex targets, hypofractionation, planning of reirradiation, target definition after induction chemotherapy, and clarification of the guidelines for elective targets. *Radiother Oncol* 2025 Sep;210:111028. doi: 10.1016/j.radonc.2025.11102841.
- 41** Collet MO, Shultz M, Laerkner E, Riis CBS, Larsen LK, Kjærgaard KM, Emme C, Tousgaard I, Bech B, **Krappner A-D**, Thorn L, Nielsen AH, Miller PR, Segers CG, Winther MD, Fischer S, Jakobsen S, Fredenslund TT, Fuglsbjerg C, Svenningsen H. Delirium prevalence and screening in the Danish health-care system. *Dan Med J* 2025 Sep 9;72(10):A01250038. doi: 10.61409/A01250038. Open Access.
- 40** Nielsen SB, Kristensen MH, Sander Holm AI, Zukauskaitė R, Hansen CR, Plaschke CC, Gothelf AB, Smulders B, **Hinsby ES**, Nielsen MS, Sibolt P, Lyhne NM, Andersen M, **Farhadi M**, Primdahl H, Maare C, Johansen J, Godballe C, Kjærgaard T, Overgaard J. Failure pattern and salvage in head and neck cancer of unknown primary. A national study by DAHANCA. *Radiother Oncol* 2025 Dec;213:111162. doi: 10.1016/j.radonc.2025.111162. Open Access.
- 39** Madsen CH, Graugaard C, **Dalton SO**, Andersson M, Bidstrup PE, Frisch M. Sexual health among Danish cancer survivors and individuals with no history of cancer: Baseline findings from the nationwide Project SEXUS cohort study. *Cancer* 2025 Sep 15;131(18):e70074. doi: 10.1002/cncr.70074. Open Access.
- 38** Zukauskaitė R, Eriksen JG, Johansen J, **Samsøe E**, Kristensen MH, Johnsen L, Lonkvist CK, Grau C, Overgaard J, Hansen CR. Late dysphagia after changes in high-dose clinical tumour volume margin for head and neck cancer patients. *Acta Oncol* 2025 Sep 18;64:1262-1268. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43924. Open Access.
- 37** Thomsen MS, Lorenzen EL, Alsner J, Krogh SL, Yates ES, Berg M, Dybvik KI, Boye K, Kirkove C, Jensen I, **Nielsen MMB**, Tømmerås V, Schilling P, Makocki S, Hasler MP, Andersen K, Stick L, Jensen MB, Offersen BV. Quality assessment of 2705 treatment plans in the randomised Danish Breast Cancer Group Skagen trial 1. *Radiotherapy and Oncology* 2025, Article 111142.

- doi:10.2139/ssrn.5346015.
 Radiother Oncol 2025 Sep 15;212:111142. doi: 10.1016/j.radonc.2025.111142. Online ahead of print. Open Access
- 36** Godallage AN, Sivapalan P, **Horvat V**, Trøster S, Kolekar S. Unilateral cystic and bullous lung changes in a patient treated with brigatinib: a case report. Korean J Clin Oncol 2025 Aug;21(2):105-108. doi: 10.14216/kjco.25332. Epub 2025 Aug 31. Open Access.
- 35** Fitzgerald C, **Dalton SO**, Frederiksen H, Mørch LS, Skovlund CW, Nordentoft M, Erlangsen A. Association between recent cancer and suicide: Danish national cohort study. Br J Psychiatry 2025 Sep 1:1-6. doi: 10.1192/bjp.2025.10363. Online ahead of print.
- 34** Ulhøi MP, Andersen ER, Maansson CT, **Larsen LM**, **Stelmach M**, Andersen JL, Hansen KH, McCulloch T, Sorensen B, Meldgaard P. Clinical and molecular characteristics of 42 Danish patients with metastatic ALK fusion-positive lung cancer treated with first-line alectinib: A nationwide study. Cancer Treat Res Commun 2025;45:100993. doi: 10.1016/j.ctarc.2025.100993.
- 33** Linde S, Møller DS, Linaa MB, Appelt A, Almhagen E, **Hofland KF**, Knap MM, Kristiansen C, Land LH, Larsen C, Levin N, Lindberg K, Lund MD, Merring-Mikkelsen L, Nielsen TB, Ottosson W, Persson GF, Sand HMB, **Suppli MH**, Villegas F, Schmidt HH, Szejniuk WM, Hoffmann L. Design and pre-trial dose planning quality assurance of the Nordic trial of inhomogeneous dose escalated radiotherapy for patients with limited disease small cell lung cancer: NIELS. Radiother Oncol 2025 Aug;209:110946. doi: 10.1016/j.radonc.2025.110946. Open Access.
- 32** Kronborg CJS, Arp DT, Bahij R, Biancardo SBN, Diness LV, Engstrøm KH, Fokdal LU, Pedersen BG, Havelund B, Hvid CA, **Jakobsen KL**, Kirchheiner K, Lutz CM, Nyvang L, Ogesen BT, Petersen SE, Poulsen LØ, Rønde HS, Schou LK, Serup-Hansen E, Steffensen JH, Søndergaard J, **Szpejewska J**, Nissen HD. Defining and sparing sexual function-related organs at risk for rectal cancer radiotherapy. Acta Oncol. 2025 Aug 28;64:1136-1142. doi: 10.2340/1651-226X.2025.44011. Open Access.
- 31** Zhu T, Rietjens JA, van Delden JJM, Deliëns L, van der Heide A, **Johnsen AT**, Ingravallo F, Lunder U, Preston NJ, Seymour J, Korfage IJ. Timing of advance care planning in patients with advanced cancer: Analysis of ACTION data. Patient Educ Couns. 2025 Jul;136:108761. doi: 10.1016/j.pec.2025.108761.
- 30** Hansen CR, **Samsøe E**, Smulders B, Sand HMB, Holm AIS, Furre T, Jensen K, Johansen J, Maare C, Kristensen CA, Andersen M, Bratland Å, Grau C, Eriksen JG, Overgaard J. Radiotherapy quality assurance of patients with squamous cell carcinoma of the head and neck included in the DAHANCA 19 randomised phase III trial. Radiother Oncol 2025 Aug 16;211:111096. doi: 10.1016/j.radonc.2025.111096. Online ahead of print. Open Access.
- 29** **Kjeldsted E**, **Ammitzbøll G**, Lænkholm AV, Rasic D, Ceballos SG, Jørgensen LB, Skou ST, Bojesen RD, **Lodin A**, Tolver A, Rosthøj S, Jack S, **Gehl J**, **Dalton SO**. Effects of supervised exercise during neoadjuvant chemotherapy on tumour response in patients with breast cancer (Neo-train): a randomised controlled trial. Clin Cancer Res 2025 Aug 11. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-25-0416. Online ahead of print.
- 28** Dieperink KB, Skøtt R, Mattsson T, **Thisted LB**, Christensen CØ, Tolstrup LK. Professional Roles in Danish Clinics for General Late Effects After Cancer-A Qualitative Study. J Cancer Educ 2025 Jun 6. doi: 10.1007/s13187-025-02660-9. Online ahead of print.
- 27** Truelsen CG, Rønde HS, Kallehauge JF, **Szpejewska JE**, Bahij R, Diness LV, Skriver SK, Poulsen LØ, Ha-

- velund BM, Pedersen BG, Iversen LH, Spindler KG, Kronborg CS.
Acute toxicity and quality of life in dose-escalated proton reirradiation for locally recurrent rectal cancer: The prospective ReRad II trial.
Clin Transl Radiat Oncol. 2025 Jun 24;54:100999. doi: 10.1016/j.ctro.2025.100999. Open Access.
- 26 Kaplan LP**, Tobin RJ, Appelt A, Vasquez Osorio E, Wahlstedt I, Christiansen RL, Nielsen MS, Rechner LA, Thomsen SN, Lund MD, Jensen K, Kronborg C, Hoffmann L.
Clinical workflow for reirradiation: national consensus recommendations on imaging, treatment planning, dose accumulation, and treatment delivery.
Acta Oncol 2025 Jul 24;64:946-956. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43567. Open Access.
- 25 Nielsen M**, Linaa MB, Hansen VN, **Kaplan LP**, Lund MD, Nielsen MS, Ottoson W, Peucelle C, Rechner LA, Rønne HS, Schytte T, Szejniuk WM, Tobin RJ, Hoffmann L, Appelt A.
A comprehensive national audit of radiotherapy retreatment numbers, sites and indications.
Acta Oncol 2025 Jul 9;64:872-878. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43825. Open Access.
- 24 Tolstrup MA**, Lonkvist CK, **Rosted EE**, Møller MP, Alrasheed T, **Bastrup FA**, **Bennedsen AK**, Mojsoska B, Hölmich LR, Krezdron N, **Gehl J**.
Study Protocol for a Randomised Clinical Trial Investigating the Effect of Reduced Bleomycin in Electrochemotherapy Treatment on Patients with Cutaneous Metastases (The BLESS Trial).
Bioelectricity 2025. doi: 10.1177/25763113251377404. Open Access.
- 23 Hjorth CF**, Kjærulff TM, Thomsen MK, Cronin-Fenton D, **Dalton SO**, Olsen MH; SEPLINE Group.
SEPLINE: Socioeconomic Position in Epidemiological Research-A National Guideline on Danish Registry Data.
Clin Epidemiol 2025 Jul 4;17:593-624. doi: 10.2147/CLEP.S520772. eCollection 2025. Open Access.
- 22 Kristensen AW**, Jensen K, Jensen AL, **Dalton SO**, Eriksen J, Friberg J, Grau C.
Factors associated with participation in a proton therapy clinical trial: a cross-sectional survey of Danish patients with head and neck cancer.
Acta Oncol 2025 Jul 10;64:879-888. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43912. Open Access.
- 21 Celik A**, Dahl LS, Garly R, **Glavicic V**, Sharma MB, Yammani S, Khan H, Hauberg DS, Kapel HS, Knoop A, Berg T.
Impact of age and comorbidities on real-world outcomes in advanced breast cancer patients treated with palbociclib in first line: a nation-wide Danish retrospective study.
Acta Oncol 2025 Jun 11;64:778-783. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43226. Open Access.
- 20 Bazancir LA**, Egeland C, Garbyal RS, **Gehl J**, Achiam MP.
Endoscopic calcium electroporation in patients with precancerous cellular changes in the esophagus.
Eur J Surg Oncol. 2025 Jun 24;51(9):110290. doi: 10.1016/j.ejso.2025.110290. Online ahead of print. Open Access.
- 19 Rosted E**, Kjerholt M, Hølge-Hazelton B, McCance T, McCormack B, Thomsen T.
Danish translation and cultural adaption of the Person-centred Practice Inventory – Staff (PCPI-S) and Person-centred Practice Inventory – Care (PCPI-C) questionnaires.
Front Health Serv 2025 Jul 7;5:1559443. doi: 10.3389/frhs.2025.1559443. Open Access.
- 18 Levinsen AKG**, **Dalton SO**, Jakobsen E, Gögenur I, Borre M, Zachariae R, Christensen P, Laurberg S, de Nully Brown P, Hölmich LR, Johansen C, Kjær SK, van de Poll-Franse L, Kjaer TK.
Prevalence of and factors associated with clinically important levels of fatigue, pain, and insomnia in survivors of cancer: a population-based cross-sectional study.
J Cancer Surviv 2025 Jun 14. doi: 10.1007/s11764-025-01851-z. Online ahead of print.

- 17 Rosted E, Christensen HG**, Lanther T, McCormack B, Kjerholt M.
Enhancing Clinical Practice through Action Research: Fostering a Person-Centred Culture in Healthcare. *Frontiers in Health Services*. Volume 5, June 2025 | <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1583478>
- 16 Nielsen CP, Samsøe E**, Offersen BV, Lorenzen EL, Persson G, Mortensen HR, Nissen HD, Vogelius IR, Kallehauge JF, Muren LP, Brincker M, Felter MVO, Dahlrot RH, Hokland SB, Schytte T, Havelund BM, Weber B, Møller DS, Serup-Hansen E, Jensen K, **Jakobsen KL**, Josipovic M, Krogh SL, Lukacova S, Hoffmann L, Hansen CR.
Recommendations for radiotherapy quality assurance in clinical trials. *Radiother Oncol* 2025 Aug;209:110950. doi: 10.1016/j.radonc.2025.110950.
- 15 Detlefsen SS, Andersen DS, Knudsen AØ, Nøttrup TH, Møller S, Nyvang GB, Jørgensen TL, Herrstedt J**, Ruhlmann CH.
Safety and antiemetic efficacy of weekly administration of netupitant/ palonosetron plus dexamethasone during five weeks of concomitant chemo-radiotherapy – the DANGER-emesis Study. *Support Care Cancer* 2025 May 28;33(6):509. doi: 10.1007/s00520-025-09573-9. Open Access.
- 14 Chase DM, Herrstedt J**, Miller EM, Gilbert L, Zub O, Mathews C, Angioli R, Teneriello M, Gropp-Meier M, Powell MA, Reyners AKL, Cloven N, Eminowicz G, Gill SE, Maćkowiak-Matejczyk M, Pothuri B, Samouëlian V, Jain A, Boone, Boubberhan, Trinidad, Braly P, Buttin B, Backes FJ, Sawyer B, Antony G, Garside J, Allonby O, McCourt C, Mirza MR.
Quality-Adjusted Time Without Symptoms of Disease or Toxicity (Q-TWiST) in Patients with Primary Advanced or Recurrent Endometrial Cancer Treated with Dostarlimab Plus Carboplatin-Paclitaxel Versus Carboplatin-Paclitaxel *Int J Gynecol Cancer* 2025 May 21;35(8):101935. doi: 10.1016/j.ijgc.2025.101935. Open Access.
- 13 Jensen MB, Torpe E, Teunissen Z, Taarnhøj G, Brix E, Knoop A, Yammeni S, Donskov F, Ejlersen B**.
Outcomes based on risk-adapted adjuvant therapy in postmenopausal women with early breast cancer: a nationwide, prospective cohort study by the Danish Breast Cancer Group. *Lancet Oncol* 2025 May;26(5):654-662. doi: 10.1016/S1470-2045(25)00085-3.
- 12 Rosenlund L, Guldbrandsen K, Ahlborn LB, Bloch M, Skougaard K**, Albrecht-Beste E, Nellesmann HM, Krakauer M, Gørtz PM, Fledelius J, Nielsen AL, Holdgaard PC, Nielsen SS, Grüner JM, Højsgaard A, Petersen RH, Møller LB, Dahl M, **Frank MS, Ehlers JH**, Saghir Z, Pøhl M, Borissova S, Land LH, Kristiansen C, McCulloch T, Mortensen LS, Christophersen MS, Hilberg O, Rasmussen TL, Simonsen Schwaner SH, Laursen CB, Bodtger U, Lonsdale MN, Meyer CN, Gerke O, Mortensen J, Rasmussen TR, Hjorthaug K, Larsen KR, Meldgaard P, Fischer BM, Sorensen BS.
ctDNA can detect minimal residual disease in curative treated non-small cell lung cancer patients using a tumor agnostic approach. *Lung Cancer*. 2025 May;203:108528. doi: 10.1016/j.lungcan.2025.108528. Open Access.
- 11 Guldbrandsen KF, Bloch M, Skougaard K**, Ahlborn LB, Jakobsen E, Højsgaard A, Petersen RH, Møller LB, Dahl M, Sorensen BS, **Frank MS, Ehlers JH**, Krakauer M, Gørtz PM, Albrecht-Beste E, Grüner JM, Saghir Z, Fledelius J, Nielsen AL, Holdgaard PC, Nielsen SS, Pøhl M, Borissova S, Land LH, Kristiansen C, McCulloch T, Mortensen LS, Nellesmann HM, Christophersen MS, Hilberg O, Rasmussen TL, Simonsen Schwaner SH, Laursen CB, Bodtger U, Sopina L, Lonsdale MN, Meyer CN, Gerke O, Mortensen J, Rasmussen TR, Fischer BM; SUPE_R Study Group.
Surveillance With Fluorine-18 Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography of Patients With Stage I-to-III Lung Cancer After Completion of Curative treatment (SUPE_R): A Randomized Controlled Trial. *J Thorac Oncol* 2025 Apr 19;S1556-0864(25)00693-8. doi: 10.1016/j.jtho.2025.04.003. Open Access.

- 10** Matulonis UA, **Herrstedt J**, Oza A, Mahner S, Redondo A, Berton D, Berek JS, Haslund CA, Marmé F, González-Martín A, Bécourt S, Tinker AV, Ledermann JA, Benigno B, Lindahl G, Colombo N, Malinowska IA, Liu W, Bains M, Monk BJ, Mirza MR. ENGOT-OV16/NOVA trial of niraparib in recurrent ovarian cancer: Survival and long-term safety. *Gynecol Oncol.* 2025 Apr;195:192-199. doi: 10.1016/j.ygyno.2025.03.018.
- 9** Widding JL, Barsøe M, **Ammitzbøll G**, **Dalton SO**, Olsen MH, Levinsen AKG, Brasso K, Laurberg T, Tjønneland A, Larsen SB. The risk of new-onset type 2 diabetes and the influence of risk factors among men with prostate cancer in the Danish Diet, Cancer, and Health study. *J Cancer Surviv* 2025 Apr 15. doi: 10.1007/s11764-025-01776-7. Online ahead of print.
- 8** **Skaarhoej MG**, Olesen ML, Frimann SS, Bergenholtz H, **Rosted E**. Guided self-determination for patients with non-small cell lung cancer: Patients' experiences of a nurse-led person-centred intervention. *Eur J Oncol Nurs* 2025 Mar 12;76:102864. doi: 10.1016/j.ejon.2025.102864.
- 7** Larsen SB, Von Heymann A, Stroomberg HV, Friberg AS, Brasso K, Røder A, **Dalton SO**, Karlsen R, Bidstrup PE, Giraldi A, Johansen C. Prescription patterns demonstrate high demand for treating erectile dysfunction following radical prostatectomy. *Acta Oncol.* 2025 Mar 2;64:331-338. doi: 10.2340/1651-226X.2025.42262. Open Access
- 6** Biener SN, L Høeg B, **Saltbæk L**, **Dalton SO**, Johansen C, Karlsen RV, Belmonte F, Zoffmann V, Bidstrup PE. Fidelity of the Guided Self-Determination program in the MyHealth study during breast cancer follow-up. *Acta Oncol.* 2025 Feb 17;64:284-291. doi: 10.2340/1651-226X.2025.42253. Open Access.
- 5** Hoeg BL, Loppenthin KB, Savard J, Johansen C, Christensen JF, **Svensden MN**, **Holländer N**, Bidstrup PE. SleepNow – A combined cognitive behavioral therapy for insomnia and physical exercise intervention in men with metastatic prostate cancer: results from a feasibility randomized controlled trial. *Acta Oncol* 2025, VOL. 64, 222–228, <https://doi.org/10.2340/1651-226X.2025.42246>.
- 4** Nielsen SB, Lyhne NM, Andersen M, Plaschke CC, Gothelf AB, Johansen J, Maare C, **Farhadi M**, Godballe C, Primdahl H, Holm AIS, Alsner J, Kjærgaard T, Overgaard J. Management of head and neck cancer of unknown primary: A phase IV study by DAHANCA. *Eur J Cancer* 2025 Feb 5;216:115211. doi: 10.1016/j.ejca.2024.115211. Open Access.
- 3** **Langballe R**, Mertz B, Kroman N, Maltesen T, Rosthøj S, Envold Bidstrup P. Are breast cancer patients with low distress at diagnosis at risk of psychological symptoms later in their disease trajectory? Considerations for when to screen for distress. *Acta Oncol* 2025 Jan 25;64:105-113. doi: 10.2340/1651-226X.2025.42367. Open Access.
- 2** Antonsen KK, Lyhne JD, **Johnsen AT**, **Eßer-Naumann S**, Poulsen LØ, Lund L, Timm S, Jensen LH. Assessing the effect of On-site supportive communication training (On-site SCT) on doctor burnout: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ* 2025 Jan 23;25(1):112. doi: 10.1186/s12909-025-06710-0. Open Access.
- 1** Horsbøl TA, **Saltbæk L**, Urhammer C, Karlsen RV, Johansen C, Bidstrup PE, Høeg BL, Zoffmann V, Belmonte F, Andersen I, Friberg AS, **Svensden MN**, **Christensen HG**, **Glavicic V**, Nielsen DL, **Dalton SO**. Work ability following breast cancer – the MyHealth randomized controlled trial. *Acta Oncol* 2025 Jan 8;64:34-39. doi: 10.2340/1651-226X.2025.42221. Open Access.

Året i billeder



Ph.d.-studerende Lukas Svendsen modtog prisen: "Exceptional New Scientist Abstract" på Danske Kræftforskningsdage i august for sit abstract "Qualitative Insights on Clinical Ideas and Practises in Urological Cancer Care".

Derudover modtog Lukas Svendsen: "Young Investigator Award, joint Silver Prize for the presentation of the study: Change in Skeletal Muscle Mass During Systemic Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis" på The 18th International Conference of the Society on Cachexia, Sarcopenia & Muscle Wasting i december i Rom.





Innovationsdag 2. september: InnovationsExpo 2025

Region Sjællands Innovationsdag er årets store samlingspunkt for sundhedsinnovation. Her mødes klinikere, virksomheder, beslutningstagere og ildsjæle for at dele idéer, vise løsninger frem og skabe nye partnerskaber – på tværs af sektorer, professioner og geografi. Fra Onkologisk Afdeling deltog Julie Gehl- yderst til venstre.



Specialkonsulent Jakob Hansen (regnbuesokker) og projekt-sygeplejerske Lars Munch præsenterer Rainbow på afdelingens forskningsseminar. Rainbow er udviklet i afdelingen og er et støtteværktøj til at skabe overblik over forskningsbevillinger, protokoller og antal inkluderede patienter i protokollerne. Derudover havde en kreativ kollega også kreeret en matchende kage.



Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed

Sjællands Universitetshospital

Vestermarksvej 9, 2. sal

4000 Roskilde

SUH-ONK-Forskning@regionsjaelland.dk

Næstved Sygehus, SUH

Rådmandsengen 5

4700 Næstved

SUH-ONK-Forskning@regionsjaelland.dk

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL



- vi er til for dig