

DMCG.dk

Årsberetninger 2020

Syntese



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG.dk
Marts 2021



Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning.....	4
Status.....	4
Generelt	4
Successer	4
Udfordringer	5
Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2020-22.....	6
Kliniske Retningslinjer	6
Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling.....	7
Forskning med udgangspunkt i databasen	9
Patientinvolvering og samarbejde	10
DMCG'ernes planer for 2021	12
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	13



Forord

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupperes samlede årsberetninger foreligger for 2020 i en redigeret afrapporteringsskabelon med et primært fokus på gruppernes realisering af DMCG.dk strategien 2020-22. Årsberetningerne har fortsat som primære formål at formidle gruppernes mangeartede aktiviteter gennem det forgangne år.

Der er i år udarbejdet en syntese, sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne. Selvom samtlige grupper fremhæver, at DMCG-aktiviteterne har været præget og udfordret af COVID-19 situationen, synliggør den generelle status i årsberetningerne, at alle grupperne arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske indsatsområder: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/patientinvolvering.

I et forsøg på at illustrere udviklingspotentialer er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22 systematisk gennemgået i såvel tabelværker som grafisk og udover at give et relativt klart overblik over gruppernes succeser, identificerer syntesen tillige en række oplagte indsatsområder.

For et detaljeret indblik i beretningernes materiale henvises der til de [individuelle årsberetninger](#).

Som varslet ved det seneste møde i Dansk Kræftforum, vil udvalgte DMCG'ers indsatser allerede i indeværende år tryktestes gennem et nyt auditeringskoncept. **DMCG-Samling** er et foreslået fremtidigt forum til sikring af en fortsat kvalitetsforbedring på kræftområdet. Dette vil skulle ske gennem afholdelse af en løbende national multidisciplinær interkollegial auditering af DMCG'ernes kvalitetsrapportering og aktivitetsberetning. Meget mere herom inden længe og indtil da ønskes alle god læselyst.

Med venlig hilsen

Michael Borre
Formand for DMCG.dk



Sammenfatning

I dette notat sammenfattes kort indholdet i de 24 DMCG-årsberetninger for 2020.

Sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne og har primært fokus på gruppernes realisering af

[DMCG.dk strategi 2020-22](#).

Der henvises til [de individuelle årsberetninger](#) for indblik i detaljerne i materialet.

Status

Generelt

Den generelle status i årsberetningerne synliggør, at alle grupperne arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske indsatsområder: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/involvering. Alle grupper fremhæver dog, at 2020 har været et særligt år, hvor også DMCG-aktiviteterne har været præget og udfordret af **COVID-19 situationen**. Nogle indsatser – især møder, kurser og workshops – har været reduceret eller sat på stand by, mens andre er blevet gennemført virtuelt, på telefon og via mail. Samtidigt har der i den daglige klinik været krav om ændrede rutiner for patienthåndtering og behandling.

Der er oprettet **et nyt tværgående udvalg** i årets løb:

- DMCG.dk Udvalg for Tværgående Indikatorer.

Alle DMCG-udvalgenes kommissorier kan ses her: <https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/>

Endvidere er **en ny DMCG under etablering**:

- Dansk Multidisciplinær Non-Melanom Hudkræft Gruppe (DHG)

Da gruppen er under etablering foreligger ikke årsberetning for gruppen.

Successer

Ved årets udgang var godkendt/offentliggjort mere end 160 **kliniske DMCG-retningslinjer**.

Det store antal vidner om en imponerende vilje og arbejdsindsats fra samtlige DMCG'er. Alle DMCG'er frasat DACG og DAPECA, der ikke modtager støtte til en kvalitetsdatabase, har ligeledes udarbejdet **årsrapporter** med resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Det har givet anledning til både drøftelser og i nogle tilfælde omtale af resultaterne, der er anvendt både lokalt og nationalt i forbindelse med kvalitetsforbedrende tiltag.

Enkelte har også haft succes med at inkludere nye datakilder, f.eks. laboratoriedata (LABKA).

Forskningen har også fået plads – **forskningssamarbejder** er indledt, **kliniske projekter** gennemført og den samlede mængde af **videnskabelige publikationer** er omfattende (se side 10). Publikationslisten viser, hvordan databaserne ikke blot bidrager til en løbende monitorering af kvaliteten i kræftpatienters forløb, men også bidrager til, at der skabes ny viden, der fungerer som grundlag for forbedring af behandlingsresultaterne for kræftpatienter i Danmark. **Samarbejder** og vidensstøtte har der også være plads til – både med centrale myndigheder (f.eks. revision af kræftpakker) og med patienter (øget patientinvolvering i flere DMCG'er).

Blandt øvrige aktiviteter og succeser kan nævnes deltagelse i nationale behandlingsfællesskaber, i

medicinrådets fagudvalg, oprettelse af DMCG-specifik hjemmeside og afholdelse af nationale MDT-konferencer.

Udfordringer

COVID-19 situationen har ikke været den eneste udfordring for DMCG'erne i 2020. Implementering af **LPR3** har været et benspænd og har i flere DMCG'er medført forsinkelse i årsrapportprocesser. I nogle grupper forventes LPR3-udfordringerne også at have væsentlige konsekvenser for arbejdet og mulighederne for at få brugbare data i 2021. Der luftes dog et vist håb for den fremtidige funktion.

Let og tidstro adgang til lokale data via regionale ledelsesinformationssystemer omtales som en udfordring for at bringe data og viden aktivt i spil i hverdagens kvalitetsarbejde, især for databaser som har mange supplerende variable til indikatorerne.

Ressourcer - både tid og penge - anføres af flere grupper som en begrænsende faktor for det vigtige DMCG-arbejde. Det fremhæves, at der i nogle specialer er få ressourcepersoner, og at **frikøb** derfor ikke altid er en reel mulighed (heller ikke uden Covid-19), da de personer, der kan lave kliniske retningslinjer, kvalificere arbejdet i databaserne og åbne protokoller også indgår som eksperter i det kliniske arbejde. Da der generelt er et stort arbejdspress på afdelingerne rækker ressourcerne ikke altid og det får betydning for både hvor mange opgaver der kan løses og i hvilket tempo. Hvis frikøb ikke kan realiseres foreslås konkret en mere smidig **honorering** af f.eks. retningslinjeindsatsen.

Arbejdet med at åbne og gennemføre (inter-)nationale behandlingsforsøg i Danmark beskrives af flere grupper som vanskelig. Dette gælder især investigator-initierede kliniske protokoller, hvor både tid, penge men også **godkendelse af protokollerne i det regionale bureaukrati** nævnes som en barriere – også når projekterne er godkendt i de videnskabetiske komitéer.

Konsekvensen er, at ikke alle patienter tilbydes deltages i kliniske forsøg og udvikling af nye behandlingsmetoder. Der efterlyses derfor en fælles og ensartet håndtering af juridiske aspekter ved påbegyndelse af forskningsprojekter med patientdeltagelse. Det fremhæves, at der i 2020 er nedsat en arbejdsgruppe, der involverer DMCG.dk, regionerne og DCCC, som blandt andet skal undersøge databehandleraftaler ved projektopstart mhp. at løse problemet med de juridiske blokeringer.

Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2020-22

Kliniske Retningslinjer

Som nævnt er alle DMCG'er godt i gang med udvikling og opdatering af de kliniske DMCG-retningslinjer. I 2020 blev tilgængeligheden forsøgt forbedret ved påbegyndelse af en HTML omlægning, der muliggør visning af anbefalingerne på mobile enheder: <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer/>

For at udvise rettidig omhu udarbejdede flere DMCG'er i foråret 2020 midlertidige nød-anbefalinger for håndtering af kræftbehandlingen under COVID-19 epidemien. Anbefalingerne skulle sikre, at patienterne kom bedst muligt igennem den kritiske situation - herunder at risikoen for smitte med COVID-19 blev minimeret uden at kompromittere effekten af den igangværende kræftbehandling - vha. ekstraordinære forholdsregler for de mest udsatte patienter. Enkelte af disse har været anvendt.

I tabellen herunder er DMCG'erne målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske retningslinjer anført. DAPHO-resultater indgår ikke i opgørelsen, da gruppen ikke laver kliniske retningslinjer. Opgørelsen omfatter således 23 årsberetninger/DMCG'er.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?	10 (43%)	13 (57%)
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)?	16 (70%)	7 (30%)
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?	18 (78%)	5 (22%)
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?	6 (26%)	17 (74%)
3.	Er alle godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon offentliggjort på dmcg.dk senest 1 uge efter godkendelse? <i>Jf. sekretariatets procedure lægges alle godkendte kliniske retningslinjer på hjemmesiden i oversigtstabellen senest en uge efter godkendelse med enkelte undtagelser grundet ferie, sygdom el.lign. I 2020 blev desuden påbegyndt visning af anbefalinger i html-format på dmcg.dk</i>		
4.1	Er information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer kommunikeret til databasestyregrupper og databaseteams senest 1 uge efter godkendelse? <i>Retningslinjese sekretariatet sender alle godkendte kliniske retningslinjer til RKKP's databaseteam samt formanden for databasestyregruppen. Udsendelsen foretages af studentermedhjælp ansat på timebasis. Aktuelt sker udsendelse senest 2 uger efter godkendelse - med enkelte undtagelser grundet eksamener el.lign.</i>		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?	20 (87%)	3 (13%)

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Databasestyregrupperne – klinikere og databaseteams fra RKKP's Videntcenter – har også i 2020 analyseret, fortolket og afrapporteret resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Flere grupper har som noget nyt i 2020 udarbejdet et kort resumé 'one-pager' til udgivelse i [Ugeskrift for læger](#).

Rapporterne synliggør kvalitetsforbedringer og muligheder for at iværksætte indsatser, der kan bidrage til, at alle patienter tilbydes høj og ensartet kvalitet på tværs af landet.

Hovedparten af grupperne har fokus på løbende opdatering af indikatorsættet og flere udtrykker ønske om endnu større støtte fra RKKP. Integration af onkologiske variable i databasen er stadig et ønske i flere grupper, og der arbejdes målrettet for at få dækket en større del af behandlingsforløbet. Koblingen mellem DMCG'ens kliniske retningslinjer og indikatorsættet i databaserne fremhæves af flere som et fokusområde, der arbejdes aktivt med. Én database er lukket i årets løb (peniscancer). De behandlende afdelinger på området fortsætter dog databasen i "håndholdt" version. Én DMCG har aldrig haft midler til en database (analcancer).

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske kvalitetsdatabaser anført. DAPECA og DACG indgår ikke i opgørelsen, da grupperne ikke har databaser. Opgørelsen omfatter således 22 årsberetninger/DMCG'er.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹	18 (82%)	4 (18%)
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?	9 (41%)	13 (59%)
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?	21 (95%)	1 (5%)
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?	3 (14%)	19 (86%)

Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdomsområder? ²	11 (50%)	11 (50%)
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor?	19 (86%)	3 (14%)
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		

¹ Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.



	a. TNM	17 (77%)	5 (23%)
	b. MDT-konference	7 (32%)	15 (68%)
	c. Den palliative indsats	4 (18%)	18 (82%)
	d. Onkologisk behandling	17 (77%)	5 (23%)
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	7 (32%)	15 (68%)
	f. Komplikationer ³	17 (77%)	5 (23%)
7.1	<p>Er DMCG'erne i løbende dialog med Danske Regioner/de fem regioner og efterspørger nem adgang til tidstro data?</p> <p><i>DMCG.dk's forretningsudvalg sendte i 2019 Sundhedsdatastyrelsen et bekymringsbrev vedr. implementering af LPR3. Det førte til, at der i januar 2020 hos Sundhedsdatastyrelsen blev afholdt et informations- og dialogmøde om LPR3 hos Sundhedsdatastyrelsen med deltagelse af DMCG.dk samt STARS, LVS og RKKP.</i></p> <p><i>Herudover har udfordringer vedr. datalovgivningens udtalte begrænsninger været drøftet i regi af DMCG.dk's FU ved møde med bl.a. Erik Jylling, Danske Regioner, ligesom emnet jævnlige er blevet vendt ved DMCG.dk forretningsudvalgsmøder med regional repræsentation.</i></p> <p><i>Ved sommermøde i RKKP's faglige råd blev der desuden sat frist på varighed af sagsbehandling af forskningsudtræk.</i></p>		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ?	19 (87%)	5 (23%)
7.3	<p>DMCG'erne arbejder for, at lovgivningen ændres, så patientoplysninger også kan bruges til kvalitetsudvikling af læger uden behandlingsansvar for patienten</p> <p><i>Formanden er ukendt med konkrete tiltag i Covid-året 2020.</i></p>		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	19 (86%)	3 (14%)
Mål	Målsætning	Ja	Nej
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?	20 (91%)	2 (9%)
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder?	9 (41%)	13 (59%)
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?	12 (55%)	10 (45%)

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/afrapportering/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Forskning med udgangspunkt i databasen

Til trods for at COVID-19 har vanskeliggjort især mødeaktivitet, har der i de fleste grupper været en god forskningsaktivitet, med inklusion i eksisterende protokoller og initiering af nye protokoller, herunder såvel kliniske som translationelle studier. DMCG'erne bidrager hermed til at skabe et forsknings- og evidensbaseret grundlag for optimal diagnostik, behandling og opfølgning af kræftpatienter. Indsatsen, der foregår i et multidisciplinært, nationalt og internationalt videnskabeligt samarbejde, har ført til en række væsentlige publikationer i bl.a. internationale tidsskrifter.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. forskning anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ?	13 (54%)	11 (46%)
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter?	14 (58%)	10* (42%)
12.1	Arbejder DMCG.dk for, at infrastrukturen for forskningsprojekter baseret på kræftdatabaser skal være enstrenget og sikrer hurtig sagsbehandling? <i>Formanden er ikke bekendt med konkrete tiltag i Covid-året 2020.</i>		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling?	11 (46%)	13 (54%)

*Flere DMCG'er anfører at dette arbejde foregår udenfor DMCG-regi

Optælling på tværs af årsberetningerne med afsæt i afsnittet 'Forskningsaktiviteter mv. i 2020' giver nedenstående nøgletal.

Tallene afspejler alene igangværende **aktivitet på baggrund af kvalitetsdatabasen** og skal læses med forbehold for potentielle forskelle i optællingsmetoder i de enkelte DMCG'er.

DMCG	Protokoller	Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	Præsentationer, herunder posters	Peer reviewed artikler med kobling til databasen	I alt
ALG	6	8	1	5	20
DABLACA	5	3	-	1	9
DACG	-	-	-	-	-
DAHANCA	7	16	-	27	50
DAPECA	0	1	0	4	5
DAPHO	43	-	?	56	99
DAPROCA	8	-	?	1	9
DARENCA	8	-	6	22	36
DATECA	2	9	0	13	24
DBCG	29	15	-	43	87
DCCG	-	22	-	16	38
DEGC	3	3	-	1	7
DGCG	5	11	8	13	37
DLCG	0	10	0	4	14
DLG	19	20	6	24	69
DLGCG	0	0	0	0	0
DMCG-PAL	0	4	7	4	15
DMG	18	13	1	0	32
DMSG	11	4	1	2	18
DNOG	5	1	?	1	7
DOOG	?	0	?	0	0
DPCG	11	1	1	1	14
DSG	10	13	3	21	47
DSKMS	9	3	-	33	45
I alt	199	157	34	292	682

(Streger (-) er uoplyste - dækker mest sandsynligt over 0. Spørgsmålstejn er angivet som sådan af DMCG'en selv.)

Patientinvolvering og samarbejde

Mange DMCG'er beretter om øget fokus på patientinvolvering – både organisatorisk og i forbindelse med videnskabelige studier. I grupper hvor der foreligger værktøjer målrettet fælles beslutningstagning, er der arbejdet for integration af disse i de kliniske retningslinjer. Indsatsen markerer en start på DMCG-ambitionen om at introducere og udbrede fælles beslutningstagning på kræftområdet.

Formidling via hjemmeside, nyhedsbreve, videoer, podcasts mm. fremhæves af flere grupper som indsatser, der er gennemført for at øge kommunikationen til patienter, borgere og øvrige interessenter.

Nordisk og internationalt fagligt samarbejde plejes og udbygges fortsat i form af bl.a. dialog, projekter, møder, kongresser mv. Kompetenceudvikling og kurser figurerer også på listen over opgaver som flere DMCG'er har varetaget i det forgangne år. Endelig nævner flere grupper sparring med og rådgivning af centrale myndigheder i bl.a. planlægnings spørgsmål.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. patientinvolvering og samarbejde anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?	10 (42%)	14 (58%)
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?	10 (42%)	14 (58%)
15	Er muligheder og barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer, herunder for yderligere at involvere patienter og andre interessenter, afdækket og MDT-vejledningen opdateret svarende hertil? <i>I 2020 har udvalget fået ny formand, som har reetableret udvalget og primo 2021 har udarbejdet udkast til kommissorium for udvalgets kommende virke.</i>		
16.1	Har DMCG'erne i 2020 tilsammen offentliggjort mindst 25 publikationer med afsæt i databaserne (fordelt jævnt på alle grupper)? <i>Der er i 2020 udfærdiget 292 peer reviewed artikler med afsæt i databaserne. Der er stor spredning grupperne imellem; fra ingen til 56 publikationer. Se tabellen om forskningsaktiviteter, side 10 ovenfor, 'gult strategiområde'</i>		
16.2	Er der afholdt mindst 10 DMCG-oplæg på Danske Kræftforskningsdage og evt. andre konferencer? <i>Der har været afholdt 33 oplæg/poster præsentationer på basis af DMCG'erne i 2020. Der er også her stor spredning: 16 af DMCG'erne har ingen oplæg holdt, de øvrige oplæg er fordelt fra 1 til 8 oplæg mellem de resterende 8 DMCG'er. Grundet COVID-19 pandemiens udbredelse i 2020 har der været stor nedgang i afholdte møder, konferencer mv., herunder var Danske Kræftforskningsdage 2020 også aflyst. Det angivne antal oplæg forventes derfor ikke at være repræsentativt for 'normal' aktivitet.</i>		



DMCG'ernes planer for 2021

DMCG'ernes planer for 2021 afspejler helt overordnet strategien og den tilhørende handlingsplan.

Hovedparten af grupperne anfører flere planlagte møder og arrangementer i det kommende år.

Generelt synes aktiviteten i grupperne således god.

Kliniske Retningslinjer

DMCG'erne fortsætter det imponerende udviklingsarbejde med de kliniske DMCG-retningslinjer, idet der styres mod 100 % anvendelse af den fælles DMCG-retningslinjeskabelon. Der arbejdes i en kontinuerlig proces, hvor kvaliteten af retningslinjerne øges gradvist over tid. Opdateringsprocesser skal konsolideres og flere grupper arbejder med integration af beslutningsstøtteværktøjer målrettet fælles beslutningstagning. Kobling mellem anbefalinger i retningslinjer og indikatorer i kvalitetsdatabasen er et fokusområde.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Justering af indikatorsæt, forbedring af LPR3-datatræk, supplerung med PRO-data, kobling til kliniske retningslinjer, dybdegående analyser, årsrapporter, og dækning af hele patientforløbet (kirurgi/medicin/palliation) samt sikring af snitflader op mod primærsektoren er på listen over fokusområder i databasearbejdet i det kommende år. Også øget tilgængelighed til og anvendelse af data fra de regionale systemer er nævnt i denne sammenhæng.

Forskning med udgangspunkt i databasen

Der stiles mod at etablere flest mulige protokollerede behandlingstilbud til kræftpatienter i Danmark og på at tydeliggøre disse tilbud. En øget indsats for at skaffe evidens fra fase IV undersøgelser vedr. nye kræftbehandlinger, der løbende introduceres i Danmark er også på 'to-do-listen'. Nationale, nordiske og internationale forskningsprojekter fortsætter og nye skal startes op i 2021.

Patientinvolvering og samarbejde

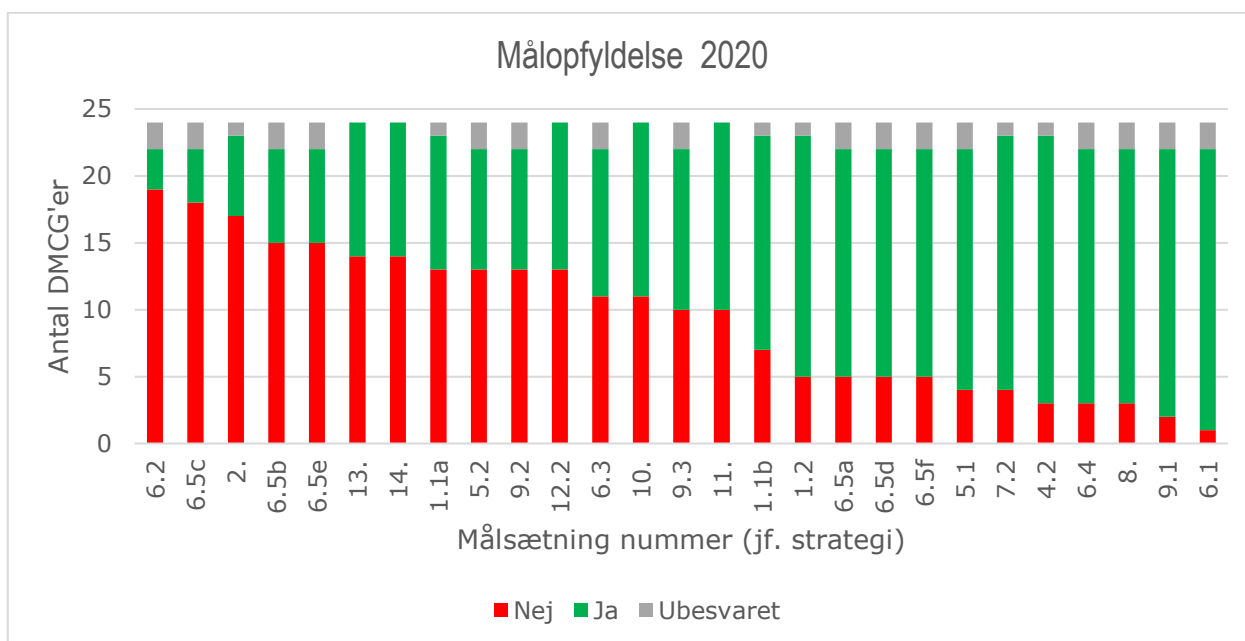
Patientinvolvering – både i databasernes styregrupper, i revisioner af retningslinjerne og i protokoller – planlægges øget i det kommende år. Enkelte grupper planlægger indsatser målrettet fælles beslutningstagning, afholdelse af patientseminarer samt udarbejdelse af patientfoldere og podcasts.

Prioritering af indsatsen fremadrettet

Ovenfor er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22 gennemgået systematisk.

Herunder er resultaterne sorteret ift. målopfyldelse og vist grafisk for at illustrere udviklingspotentialer.

COVID-19-året har været et særligt år og det er også første gang DMCG'ernes indsatser opgøres på denne måde, hvorfor målopfyldelsen for 2020 må ses som baseline.



Fremstillingen synliggør områder, hvor DMCG'erne næsten allerede har opfyldt målsætningerne frem mod 2022:

- 6.1 Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?
- 9.1 Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?
- 8 Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?
- 6.4 Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG-vejledningen herfor?
- 4.2 Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?

Fremstillingen kan - evt. i kombination med de tidligere fremhævede udfordringer - også informere beslutninger om kommende handlingsplaner, f.eks. med afsæt i de 10 målsætninger med størst udviklingspotentialer i relation til de strategiske målsætninger:

- 6.2 Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?



- 6.5c Har jeres database variable eller indikatorer vedr. den palliative indsats?
- 2 Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?
- 6.5b Har jeres database variable eller indikatorer vedr. MDT-konference?
- 6.5e Har jeres database variable eller indikatorer vedr. patientdeltagelse i kliniske forsøg?
- 13 Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?
- 14 Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?
- 1.1a Findes jeres retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?
- 5.2 Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?
- 9.2 Er der gennemført landsækkende audits på jeres sygdomsområde?

Se alle målsætninger i [DMCG.dk strategi 2020-2022](#).

21. marts 2021

DMCG.dk