

# DAPROCA Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Dansk Prostata Cancer Gruppe (DAPROCA)



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	3
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 .....	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2023 .....	9
Plan for 2024: planlagte aktiviteter .....	11

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

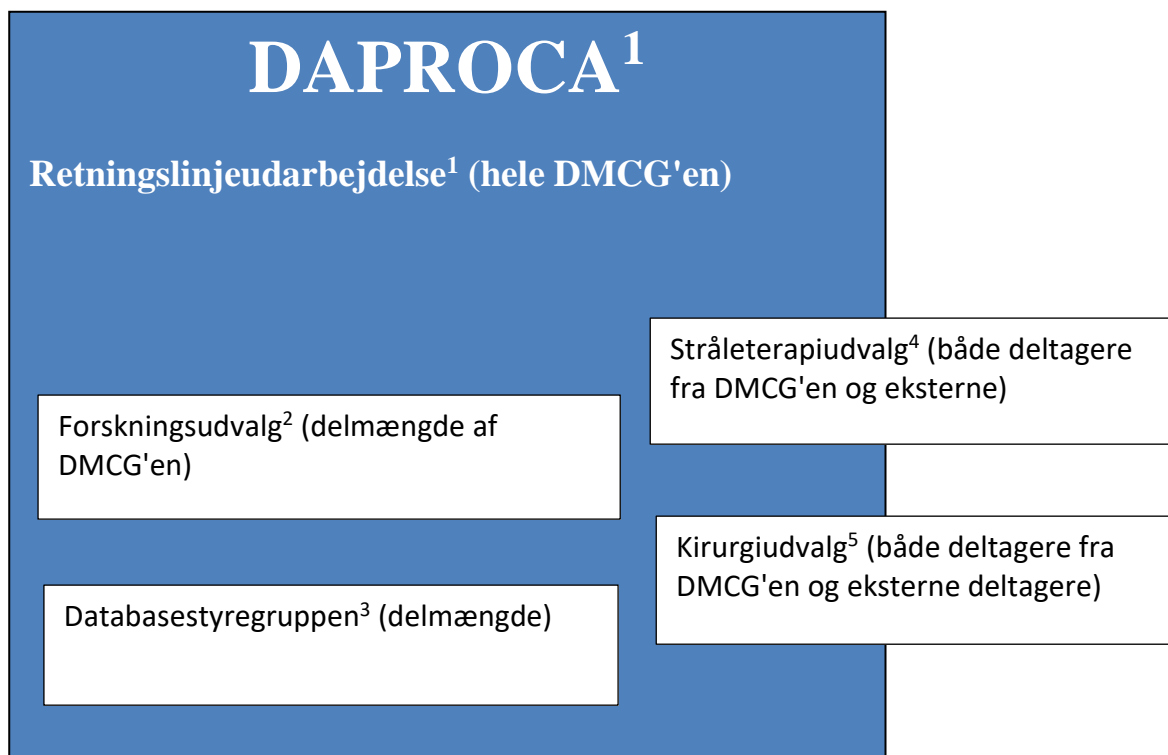
**DMCG'ens formand:** Michael Borre

**DMCG'ens bestyrelse 2023:**

Navn	Titel	Arbejdssted / mailadresse	Fagligt tilhørsforhold
Michael Borre	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital <a href="mailto:borre@clin.au.dk">borre@clin.au.dk</a>	Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Henrik Jakobsen*	Overlæge	Herlev Universitetshospital <a href="mailto:hjak@dadlnet.dk">hjak@dadlnet.dk</a>	DUS
Peter Busch Østergren**	Afdelingslæge	Herlev Universitetshospital <a href="mailto:Peter.busch.oestergren@regionh.dk">Peter.busch.oestergren@regionh.dk</a>	DUS
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital <a href="mailto:mads.poulsen@rsyd.dk">mads.poulsen@rsyd.dk</a>	DUS
Hans Erik Wittendorff^	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital <a href="mailto:hwje@regionsjaelland.dk">hwje@regionsjaelland.dk</a>	DUS
Lisa Lindeborg^^	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital <a href="mailto:Lbli@regionsjaelland.dk">Lbli@regionsjaelland.dk</a>	DUS
Torben Kjær Nielsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet <a href="mailto:torben.kjaer.nielsen@regionh.dk">torben.kjaer.nielsen@regionh.dk</a>	DUS
Anne Buchhave Olsen	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital <a href="mailto:anbo@rn.dk">anbo@rn.dk</a>	DUS
Henriette Lindberg	Overlæge	Herlev Universitetshospital <a href="mailto:Henriette.Lindberg@regionh.dk">Henriette.Lindberg@regionh.dk</a>	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Simon Buus	Overlæge	Aarhus Universitetshospital <a href="mailto:simon.buus@auh.rm.dk">simon.buus@auh.rm.dk</a>	DSKO
Lise Nørgaard Bentzen	Overlæge	Sygehus Lillebælt <a href="mailto:Lise.Norgaard.Bentzen@rsyd.dk">Lise.Norgaard.Bentzen@rsyd.dk</a>	DSKO
Jimmi Søndergaard	Overlæge	Aalborg Universitetshospital <a href="mailto:jiso@rn.dk">jiso@rn.dk</a>	DSKO
Peter Meidahl Petersen	Overlæge	Rigshospitalet <a href="mailto:Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk">Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk</a>	DSKO
Steinbjørg Hansen	Overlæge	Odense Universitetshospital <a href="mailto:Steinboern.Hansen@rsyd.dk">Steinboern.Hansen@rsyd.dk</a>	DSKO
Anne Juel Christensen	Overlæge	Sygehus Syd, Næstved <a href="mailto:anic@regionsjaelland.dk">anic@regionsjaelland.dk</a>	DSKO
Johanna Elversang	Afdelingslæge	Rigshospitalet <a href="mailto:johanna.elversang.01@regionh.dk">johanna.elversang.01@regionh.dk</a>	DPAS
Frederik Harving	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital <a href="mailto:frederik.harving@rn.dk">frederik.harving@rn.dk</a>	DPAS
Karina Dalsgaard Sørensen	Professor	Aarhus Universitetshospital <a href="mailto:kdso@clin.au.dk">kdso@clin.au.dk</a>	Dansk Selskab for molekylær medicin
Henrik Møller	Seniorforsker	RKKP <a href="mailto:henrik.moller@rkkp.dk">henrik.moller@rkkp.dk</a>	Dansk Epidemiologisk Selskab
Helle Zacho	Overlæge	Aalborg Universitetshospital <a href="mailto:h.zacho@rn.dk">h.zacho@rn.dk</a>	Dansk Nuklear-medicinsk selskab
Vibeke B Løgager	Overlæge	Herlev Universitetshospital <a href="mailto:vibeke.loegager@regionh.dk">vibeke.loegager@regionh.dk</a>	Dansk Radiologisk Selskab
Christina Daugaard Lyngholm	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital <a href="mailto:chrilyng@rm.dk">chrilyng@rm.dk</a>	Klinisk Genetisk
Ole Jensen	Patient	<a href="mailto:oj1942@gmail.com">oj1942@gmail.com</a>	Patientrepræsentant

\*/\*\*Ud-/indtrådt 1. april 2023. ^/^^ Ud-/indtrådt 1. september 2023.

## DMCG'ens organisation



<sup>1</sup>Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit og udgør DAPROCA.

<sup>1</sup>Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

<sup>2</sup>Medlemmer af forskningsudvalg: Mads H. Poulsen, Peter M. Petersen, Karina D. Sørensen.

<sup>3</sup>Medlemmer af databasestyregruppen: Michael Borre, Henrik Jakobsen/Peter Busch Østergren\*, Steinbjørn Hansen, Lise Bentzen, Johanna Elversang, Hans-Erik Wittendorff/Lisa Lindeborg^ og Ole Jensen, Henrik Møller, samt RKKP-deltagere: Heidi Jeanet Larsson og Anne Zierau Kudsk Ragner.

\*/^ afløst svarende til angivelsen under DAPROCA medlemmer

<sup>4</sup>Medlemmer af stråleterapiudvalget: Ahmed Zedan, Anne Juel Christensen, Bjarke Mortensen, Carl Magnus Nilsson, Christina Junker Nyborg, Christine Madsen, Ditte Sloth Møller, Henriette Lindberg, Ivan Vogelius, Jimmi Søndergaard, Kasper Lind Laursen, Lars Dysager, Lise Bentzen, Ludvig Paul Muren, Per Kongsted, Peter Meidahl Petersen, Rasmus Lubeck Christiansen, Steffen Hokland, Steinbjørn Hansen, Susan Biancardo, Søren Nielsen Agergaard, Terje Andersen, Rebecca Tobin, Simon Buus, Stine Elleberg Petersen, Tanja Johansen og Mette Moe.

# Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet [strategi & handlingsplan for 2023-2025](#).

## 1. *Hvad har vi været optaget af i 2023?*

- Samtlige landsdækkende kliniske retningslinjekapitler blev opdateret i den relevante retningslinjeskabelon pr. nytåret 2023/2024.
- Den kliniske retningslinje for diagnostik og udredning af prostatacancer udbygget med klinisk genetiske anbefalinger er i 2023 fulgt op med en tilsvarende klinisk retningslinje i regi af Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) - <https://dsmg.dk/kliniske-guidelines/dsmg-guidelines/>
- Der er udarbejdet protokol til nyt nationalt strålebehandlingsstudie.
- Fortsatte bestræbelser på at opnå adgang til MR-scoren "PIRADS" og dermed mulighed for at kvalitetsmonitorere den nye MR-baserede diagnostiske strategi.
- Sundhedsstyrelsen:
  - o Opfølgning på visitationsretningslinjen for radikal prostatektomi, hvor der nu er fokus på kurativ stråleterapi.
- Medicinrådets fagudvalg:
  - o Lutetium-PSMA-behandling til mCRPC patienter blev godkendt.
  - o Der udarbejdes behandlingsvejledninger.
- Vidensdeling. Der er afholdt en række
  - o Der har igen i 2023 været deltagelse i videnskabelig komité for flerdagsarrangementer ("Dansk Prostatacancer Forum" samt "ScanProst")
  - o DAPROCA har deltaget i en række podcasts: "Diagnosticering", "Operativbehandling" samt "Behandling af metastaserende prostatacancer".
- DAPROCAdata er under kontinuerlig udvikling i forhold til bl.a. nye kvalitetsindikatorer samt deltagelse i pilottest for en fremtidig web-baseret afrapportering med start i 2024.
- Repræsenteret ved foretræde for Sundhedsudvalget på Christiansborg.

## 2. *Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*

- "Tid" – som beskrevet i de seneste år er alle gruppemedlemmer udfordrede i deres daglige kliniske arbejde.
- Det samme forhold gør sig gældende i forhold til at løse opgaven med etablering af kliniske protokoller på nationalt niveau. Der blev derfor taget initiativ til etablering af "Danish Prostate Cancer Consortium", hvor kollegaer udenfor DAPROCA's inderkreds skulle være med til at sikre et udbygget nationalt og internationalt netværk. DCCC blev ansøgt om midler til netværksdannelsen, men ansøgningen blev desværre afvist. Opgaven er derfor udskudt til 2024, hvor DAPROCA ligeledes vil afholde et ekstra internat med fokus på kliniske forskningsprotokoller.

## 3. *Hvad er vi lykkedes med i 2023?*

"Business as usual":

- Den årlige opdatering af samtlige de 16 landsdækkende kliniske retningslinjer tilvejebragt.
- Vellykket årsrapportering for DAPROCAdata-2022.
- Viden spredning

## Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

*DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål, der vedrører dette.*

*De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.*

*Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.*

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG-information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i> En gennemarbejdning af eksisterende retningslinje for "Opfølgning" er dagsordensat		X
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i> Det er ikke lykkedes at få 4 af 5 regioner til at registrere PI-Rads-score 1-5		X
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>	X	

<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Arbejder herpå – hidtil har det skortet på ”onkologiske data” ved M1-ptt		X
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
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 <sup>1</sup> ? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> Ikke reelle forbedringsinitiativer, men afdækkende nye ”prøveindikatorer”		X
<b>10.</b>	<b>Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal</b>		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <sup>2</sup> <i>Kommentar:</i>		X
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i> Ja, men ressourcerne (tid) til udarbejdelse af PI-initierede nationale protokoller er ikke begrænsede. Håber at kunne etablere et udvidet netværk (DPCC)	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		

<sup>1</sup> <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

<sup>2</sup> Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>		X
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i> Gennem PRO dataopsamling	X	
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	X X	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		X
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i> Dagsordensat i 2024.		X
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i> Dagsordensat i 2024.		X
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i> Store regionale variationer af opfattelse heraf. Dagsordensat i 2024.		X
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i> Dagsordensat i 2024.		X



20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder DMCG'en for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i> Afventer Sundhedsstrukturkommissionens rapport på området		X
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>		X
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i> Dagsordensat 2024.		X
24.3	Understøtter jeres DMCG-etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>		X
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i> Har været i kontakt med DSAM om repræsentant	X	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	X	
	b. rehabilitering	X	
	c. palliation	X	
	<i>Kommentar:</i> Understøttes i retningslinje, men initiativerne ligger lokalt og ikke i DMCG'en.		

## Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.  
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	10
Projekter baseret på DMCG'en	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	0

### Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/><sup>3</sup>

### Projekter baseret på DMCG'en

- **DaProCa 1 – Salvage stråleterapi i Danmark.**  
Afsluttet
- **DaProCa 2 - Propel A og B**  
Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakræftpatienter i højrisiko-gruppe: Et fase I/II studium.  
Studierne er afsluttet, afventer modning af data. Der er observeret enkelte tilfælde af betydende akut morbiditet og disse data undergår publikation, mens der afventes data på senfølger.  
Afsluttet.
- **DaProCa 3 – ADT in salvage radiation**  
The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.
- **DaProCa4 - Liquid biopsi**  
Predicting Prostate Cancer by Plasma and Urine Biomarkers Combined in an Algorithm for elderly Men. Der er aktuelt inkluderet 148 patienter på OUH og der foreligger en interimanalyse for de første 100 patienter. Udrulningen af studiet til øvrige sites har været sat på pause pga. corona-situationen. Der pågår ligeledes en validering af biomarkørerne på dette og et andet datasæt.
- **DaProCa 5 - PROSALBRA - Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer**  
Protokollen er aktiv og der pågår patientrekruttering.
- **DaProCa 6 – Implementering af PRO ved prostata cancer**  
Projektet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er aktivt på OUH, AUH og Herlev-Gentofte Sygehus.
- **DaProCa7 - Eksperimentel kirurgi - Salvage prostatektomi**

<sup>3</sup> OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

Protokollen er aktiv på AUH og Herlev-Gentoft Hospital. Der arbejdes på national udrulning.

- **DAPROCA 8 - PROstate PROTON trial 1 (PRO-PROTON 1)**  
Studiet er aktivt.
- **DAPROCA 9 (DPCC-1):** Multicenter development of liquid biopsy biomarkers for early detection of prostate cancer. AUH, OUH og HGH deltager og der rekrutteres nu fra samtlige centre.
- **SPCG 15 - Kirurgi vs. Stråleterapi ved cT3 sygdom**  
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der sammenligner om behandling med kirurgisk fjernelse af prostata (radikal prostatektomi) evt. med efterfølgende strålebehandling har bedre effekt på sygdommen, end den traditionelle primære strålebehandling kombineret med tre års medicinsk kastrationsbehandling.  
DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.
- **SPCG17 - Prostate Cancer Active Surveillance Trigger Trial (PCASTT)**  
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der tester sikkerhed ved sammenligning af daglig praksis versus standardiserede "triggers" for påbegyndt initial behandling af prostatacancer fremfor active surveillance. Der mangles den endelige godkendelse til dataoverførelse. OUH er blevet initieret, med det forbehold at data tilladelsen kommer. Herefter påbegyndes åbningen af landets øvrige sites. DAPROCA radiolog Vibeke Løgager vil være national røntgen investigator.
- **SPCG-19 – Get-Randomized- Prostate (Grand-P): A randomized, multi-center trial of immediate curative therapy compared with standard conservative treatment in older men aged  $\geq 75$  years with non-metastatic, high-risk prostate cancer.**  
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse.

## Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

### Andet

## Plan for 2024: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:

- **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**  
De kliniske retningslinjer opdateres årligt. Særligt kapitlet vedr. ”Opfølgning” kræver en bearbejdning i relation til den kommende rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen.
- **Datastøttet kvalitetsudvikling**  
Databasen indgår i en pilottestning af en fremtidig webbaseret årsrapport. De onkologiske behandlinger vil indarbejdes i indikatorsættet.
- **Ny viden gennem forskning**  
Ny landsdækkende protokol vedr. stråleterapi forventes igangsat. Det nationale forskningsnetværk forsøges udvidet med kollegaer udenfor DMCG'ens inderkreds samt på tværs af fagligheder.
- **Patientperspektivet**  
Der arbejdes videre med PRO til opsamling i databasen samt udvikling af et behandlingsstøtteværktøj.
- **Evidensbaseret ensartet udredning**  
Følgende er dagsordensat:
  - Site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau
  - Gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning
  - Regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer  
Med udgangspunkt i den kommende rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen, ønskes det tværsektorielle samarbejde udbygget samt beskrevet i de kliniske retningslinjer med mulighed for fremtidig monitorering i DAPROCAdata.

### Andet:

**DAPROCA Årshjul** indbefatter møde til marts, samt forskningsinternat til sommer samt internat og opdatering af de kliniske retningslinjer til september.

**DAPROCAdata:** Der foreligger årshjul for Årsrapport 2024 med opgørelsesperioden 01.01.2023-31.12.2023, samt dato for videreudvikling inkl. justering/udbygning af webbaseret rapport.