

DHG Årsberetning 2023

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Multidisciplinær Non-Melanom Hukræft Gruppe
(DHG)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	10
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:

Anita Gothelf, formand anita.birgitte.gothelf@regionh.dk

Tine Vestergaard, næstformand tine.vestergaard@rsyd.dk

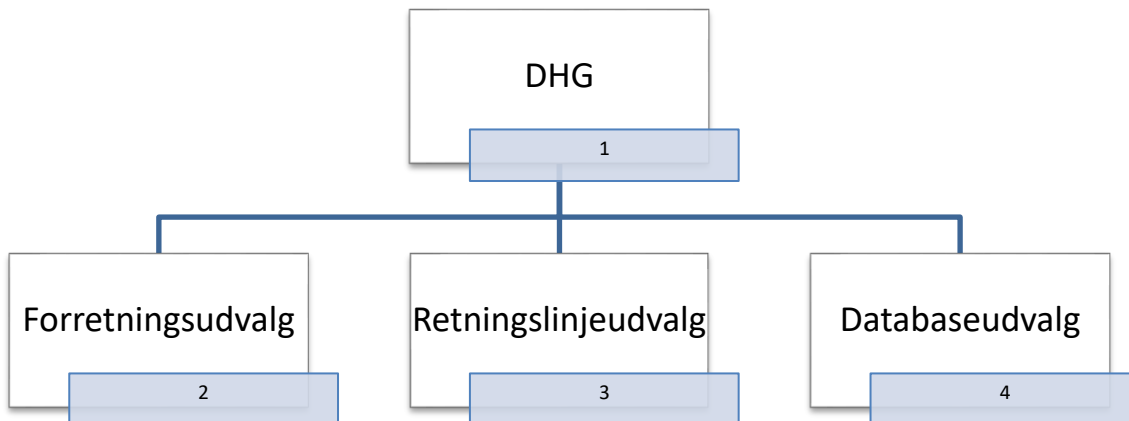
Line Breiting, kasserer line.breiting@gmail.com

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Merete Hædersdal	Professor, overlæge	Dermatologisk Afdeling, Bispebjerg	Dansk Dermatologisk Selskab
Tine Vestergaard	Overlæge, ph.d.	Hudafdeling I og Allergi Center, Odense Universitetshospital	Dansk Dermatologisk Selskab
Anna Lamberg	Speciallæge, ph.d. dermatologi	Hudlæge Anna Lamberg	Dansk Dermatologisk Selskab
Vibeke Koudahl	Cheflæge, ph.d.	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi
Helle Skyum	Specialeansvarlig overlæge	Plastikkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi
Line Breiting	Speciallæge plastikkirurgi	Breiting Plastikkirurgisk Klinik	Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi
Pernille Lassen	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Jesper Grau Eriksen	Professor, overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Anita Gothelf	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Ileana Vasilescu	Afdelingslæge	Patologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab
Giedrius Salkus	Overlæge	Patologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab

* (F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

DMCG'ens organisation



¹ Medlemmer af DHG's bestyrelse er angivet i forrige afsnit

² Forretningsudvalg, medlemmer:

Anita Gothelf, formand
Tine Vestergaard, næstformand
Line Breiting, kasserer

³ Retningslinjeudvalg, medlemmer:

Merete Hædersdal, formand for retningslinjeudvalg
Helle Skyum
Jesper Grau Eriksen
Anita Gothelf
Ileana Vasilescu

⁴ Databaseudvalget, medlemmer

Pernille Lassen
Jesper Grau Eriksen
Vibeke Koudahl
Henrik Sølvsten

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?*
2. *Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
3. *Hvad er vi lykkedes med i 2023?*

DHG er en relativt ny gruppe etableret i 2019 og blev en del af DMCG i 2021.

Det er et samarbejde mellem Dansk Dermatologisk Selskab, Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi og Dansk Patologiselskab.

En repræsentant fra Dansk Selskab for Almen Medicin deltog i de primære møder.

Når arbejdet i DHG rækker ud over de praktiserende speciallæger og hospitalssektoren, vil de praktiserende læger igen blive en del af bestyrelsen.

Vedr. 1. Hvad har vi været optaget af i 2023 og 3. Hvad er vi lykkedes med i 2023

Vi har i DHG afholdt to virtuelle møder 2023.

Ved det første møde blev den oprindelige styregruppe, som var udpeget tilbage i 2019 af de lægevidenskabelige selskaber, ændret i sammensætning, således at nye kræfter kunne tage over.

Der blev valgt en ny formand og efter behørig tidsfrist kunne de lægevidenskabelige selskaber udpege nye bestyrelsesmedlemmer.

Bestyrelsen er på nuværende tidspunkt sammensat som ovenfor beskrevet.

Det har fra start været magtpåliggende for DHG at udfærdige vedtægter, som beskriver gruppens formål og sikrer at der er en løbende udvikling og udskiftning i bestyrelsen.

Forslag til vedtægter blev godkendt på sidste møde og der foreligger nu et dokument, som kan underskrives af bestyrelsen og formændene for de lægevidenskabelige selskaber.

Derudover er der lavet en plan for retningslinjearbejdet og der er nu etableret arbejdsgrupper med navngivne personer, som skal arbejde med retningslinjer for basocellulære og planocellulære carcinomer.

Fra onkologisk side er der lavet udkast til retningslinjer for onkologisk behandling (ad modum DA-HANCA – DMCG for hoved-halskræft, hvor man har en retningslinje for stråleterapi).

Der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med det formål at arbejde videre på retningslinjen inden den sendes ud til høring og videre til godkendelse som DMCG guideline.

Vedr. 2. Vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer er der to primære punkter.

Det ene er at udvide DHG til ikke kun at være en bestyrelse med få dedikerede personer, men til at involvere kolleger i vores specialer til at danne en større, tværfaglig gruppe.

Det vil ikke kun fremme arbejdet med at lave retningslinjer, men også give mulighed for forskning og udvikling.

Det andet punkt er etablering af en databasestruktur, hvor alle tre specialer, dermatologer, plastikkirurger og onkologer kan være repræsenteret.

Aktuelt har dermatologerne Hudkræft databasen, hvor alle patienter testes ind.

Der er på alle onkologiske afdelinger på nær OUH etableret kvalitetssikringsprojekter, som ligger i DAHANCA-databasens regi. Siden 2020 er der indtastet data vedr. strålebehandling (så vidt vides den første af sin art) på mere den 2500 patienter.

Det er vigtige data, som nødig skal gå tabt, hvorfor der er et stort ønske om at kunne fortsætte databasen på lige fod med Hudkræft databasen i RKKP regi.

Derudover skal der etableres en mulighed indtastning af data/udvikling af databasemodul for det plastikkirurgiske speciale.

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
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Vi har endnu kun én DMCG retningslinje, som skal opdateres i 2025</i>	x	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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: Ikke relevant for nuværende, men når aktuelt 'ja'</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Retningslinjearbejdet er et punkt på dagsordenen ved alle møder</i>	x	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
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: Endnu ikke</i>		X
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Der er endnu ikke en samlet database; afventer at Hudkræftdatabasen og den onkologiske database sammen med RKKP udvides til at kunne dække både dermatologi, plastikkirurgi og onkologi</i>		X
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar: Afventer</i>		
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Afventer</i>		
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ¹ ? <i>Kommentar: Afventer</i>		
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Tænker at I hentyder til databasens årsrapport....? Afventer</i>		
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>		
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i>		
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ny-kliniske-protokoller/ ? ² <i>Kommentar: endnu ingen protokoller i DHG</i>		
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar: endnu ingen protokoller i DHG</i>		
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar: endnu ingen protokoller i DHG</i>		
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: endnu ingen protokoller i DHG</i>		
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
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: Den onkologiske database opgør effekt af behandling og toxicitet</i>	x	

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

² Region Midt-ansatte burde kunne tilgå linket via Edge-browseren hvis ikke via Chrome).

12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>		x
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
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: Det er endnu for tidligt at vurdere behovet for patientinvolvering. Hovedparten af vores patienter har korte forløb og er efterfølgende raske/færdigbehandlet</i>		x
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		x
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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>		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>	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>		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>		
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
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>	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	x	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	x	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar: der er endnu ikke etableret formelt samarbejde mellem DHG og primær sektor</i>		

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	0
Projekter baseret på DMCG'en	0
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/ny-kliniske-protokoller/>³

Projekter baseret på DMCG'en

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Andet

³ OBS igen: Region Midt-ansatte bør kunne tilgå linket via Edge browser hvis ikke via Chrome

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
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Retningslinjearbejdet:

Der har været en periode med manglende fremdrift i f.eks. retningslinjearbejdet grundet travlhed og skift af bestyrelse, hvorfor der aktuelt pågår arbejde i flere retningslinjegrupper på samme tid.

I 2024 vil fokus være på at arbejde på evidensbaserede retningslinjer for behandling af basocellulære carcinomer, planocellulære carcinomer og for onkologisk behandling af non-melanom hudkræft.

Der er etableret arbejdsgrupper med navngivne personer for alle tre retningslinjer.

Ikke alle forventes afsluttet i 2024, men vil bevæge sig ind i 2025

Databasearbejdet:

Forskning, kvalitetsudvikling, registrering af forløb og effekt af behandling er afhængig af at data bliver indsamlet konsistent og konsekvent.

Det anses derfor for meget essentielt at der etableres en databasestruktur, som kan rumme alle tre specialer under samme paraply.

Databaseudvalget er i dialog med RKKP og DHG håber at der kan findes en brugbar løsning.

Der er planlagt et heldagsmøde i bestyrelsen i maj 2024, hvor den videre strategi for DHG vil blive drøftet, både vedr. prioritering af de næste retningslinjer og vedr. fremtidig mødestruktur og inkludering/involverer af flere 'menige' medlemmer.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.