



# DCCG

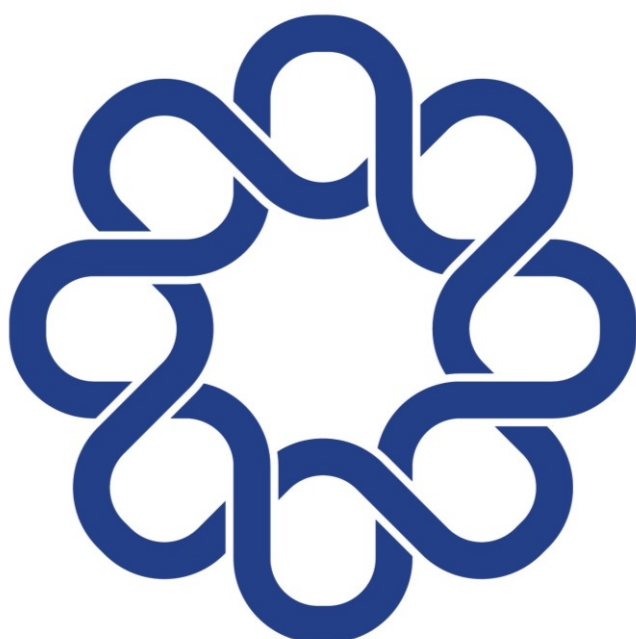
## Årsberetning for 2024

### Dansk Colorectal Cancer Gruppe (DCCG)

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

**Udgivelsesår:** 2025

**Udgiver:** DMCG-sekretariatet  
Hedeager 3  
8000 Aarhus N



## Indholdsfortegnelse

1. Kort resumé .....	2
2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	3
3. DMCG'ens organisation .....	5
4. Statusbeskrivelse .....	8
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	13
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	17
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter .....	18

## 1. Kort resumé

*Skriv her et kort resumé af årsberetningen, rettet til de læsere, der ønsker at danne sig et hurtigt overblik over området.*

*Resuméet vil indgå i den samlede syntese af alle 25 DMCG'er.*

*Maks ½ side.*

Arbejdet i 2024 i DCCG har som tidligere år haft fortsat fokus på revision og omlægningen af de landsdækkende retningslinjer og vejledninger, hvor de enkelte retningslinjer udarbejdes løbende af de relevante eksperter på området og ikke af en enkelt retningslinje gruppe. Dette sikrer en høj faglighed, men samtidigt også et bredt ejerskab og forankring, men kræver også et stor koordinering.

Webmaster for DCCG.dk sikrer, at der efter godkendelse er hurtig, let og overskuelig adgang til de landsdækkende kliniske retningslinjer samt vejledninger udarbejdet af DCCG.dk på hjemmesiden Databasestyregruppen har i 2024 udover udarbejdesle af National årrapport 2023 haft stort fokus og arbejde med at databasen omlægges til automatiseret datafangst via LPR. Derudover gøres en stor indsats i forhold til at deltage kvalitetsauditering i de enkelte arbejdsgrupper ved DCCG.

DCCG arbejder aktiv på udbedring og initiering af nationale kliniske protokoller, denne koordinering sker via videnskabeligt udvalg.

## 2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

*Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:*

Forretningsudvalget under DCCG:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG.dk; DSKO, [camilla.qvortrup@regionh.dk](mailto:camilla.qvortrup@regionh.dk)

Thomas Bjørsum-Meyer, ph.d., overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Odense Universitets hospital, næstformand DCCG, DKS; [thomas.bjoersum-meyer@rsyd.dk](mailto:thomas.bjoersum-meyer@rsyd.dk)

Jon Kroll Bjerregaard, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG Data-basen, DSKO, [jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk](mailto:jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk)

Ismail Gögenur, professor, dr.med., overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, forperson for Videnskabeligt Udvalg og formand for kirurgisk arbejdsgruppe, DKS, [igo@regionsjaelland.dk](mailto:igo@regionsjaelland.dk)

Michael Bødker Lauritzen, overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitets hospital, webmaster, DKS, [m.lauritzen@rn.dk](mailto:m.lauritzen@rn.dk)

Ida Elisabeth Gad Holm, Professor, Overlæge, Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital, DPAS, [ieh@rn.dk](mailto:ieh@rn.dk)

Rene Krøigaard Olesen, Overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, forperson DCCG Onkologigruppen, [rene.olesen@rn.dk](mailto:rene.olesen@rn.dk)

Mads Klein, ph.d. overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Herlev, næstformand kirurgisk arbejdsgruppe, DCCG.dk;DKS [Mads.Klein@regionh.dk](mailto:Mads.Klein@regionh.dk)

**DMCG'ens formand** (hvis ikke angivet ovenfor):

### DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet<sup>1</sup>:

Camilla Qvortrup, Formand for DCCG

Mads Klein ([Mads.Klein@regionh.dk](mailto:Mads.Klein@regionh.dk))  
Medlem af DCCG

Jon Kroll Bjerregaard ([jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk](mailto:jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk))  
Formand for databasen

### DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Anne Vestbjerg Thyø	Afd. Læge	Regionshospitalet Randers	
Thomas Bjørsum-Meyer	Afd. læge	Odense Universitetshospital	
Erik Frostberg	Afd. læge	Sygehus Lillebælt, Vejle	
Nis Hallundbæk	Overlæge	Bispebjerg Hospital	
Steffen Brisling	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	
Peter Nørgaard Larsen (leverkirurg)	Overlæge	Rigshospitalet	
Rene Olesen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Anne Ramlov	Afd.læge	Aarhus Universitetshospital	

<sup>1</sup> I Hæmatologisk Fællesforum, der er eneste tilbageværende 'paraply', kan hver DMCG stille med op til to repræsentanter udover paraplyens formand.

Torben Frøstrup Hansen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle	
Camilla Qvortrup	Overlæge	Rigshospitalet	
Line Schmidt Tarpgaard	Afd. læge	Odense Universitets Hospital	
Jakob Hagen Vasehus Schou	Overlæge	Herlev Hospital	
Rahim Altaf	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	
Anne-Marie Kanstrup Fiehn	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk selskab for patologi (DPAS)
Anisoara Iordache	Overlæge	Rigshospitalet	
Sidse Bregendahl	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Radiologisk Selskab
Jon Kroll Bjerregaard	Overlæge	Rigshospitalet	DCCG Databasen (Onkologi)
Ismail Gögenur	Professor, overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	Videnskabeligt Udvalg (Kirurgi) samt formand for kirurgisk arbejdsgruppe
Jonathan Leunbach	Speciallæge	Kirurgisk Klinik, Aalborg	Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Henrik Stig Jørgensen	Lægelig vicedirektør	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Danske Regioner
Michael Bødker Lauritzen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Webmaster (Kirurgi)
Inge Bernstein	Lægefaglig Chefkonsulent	Aalborg Universitetshospital	Ad hoc: HNPCC-registret
Ida Elisabeth Gad Holm	Professor, Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Formand for patologi arbejdsgruppe
Laura Sommer	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin
Morten Rasmussen	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Ad hoc: Formand for Dansk Tarmkræftscree-ningsdata-base (DTS)
Bo Søndergaard	Overlæge	Hvidovre Hospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

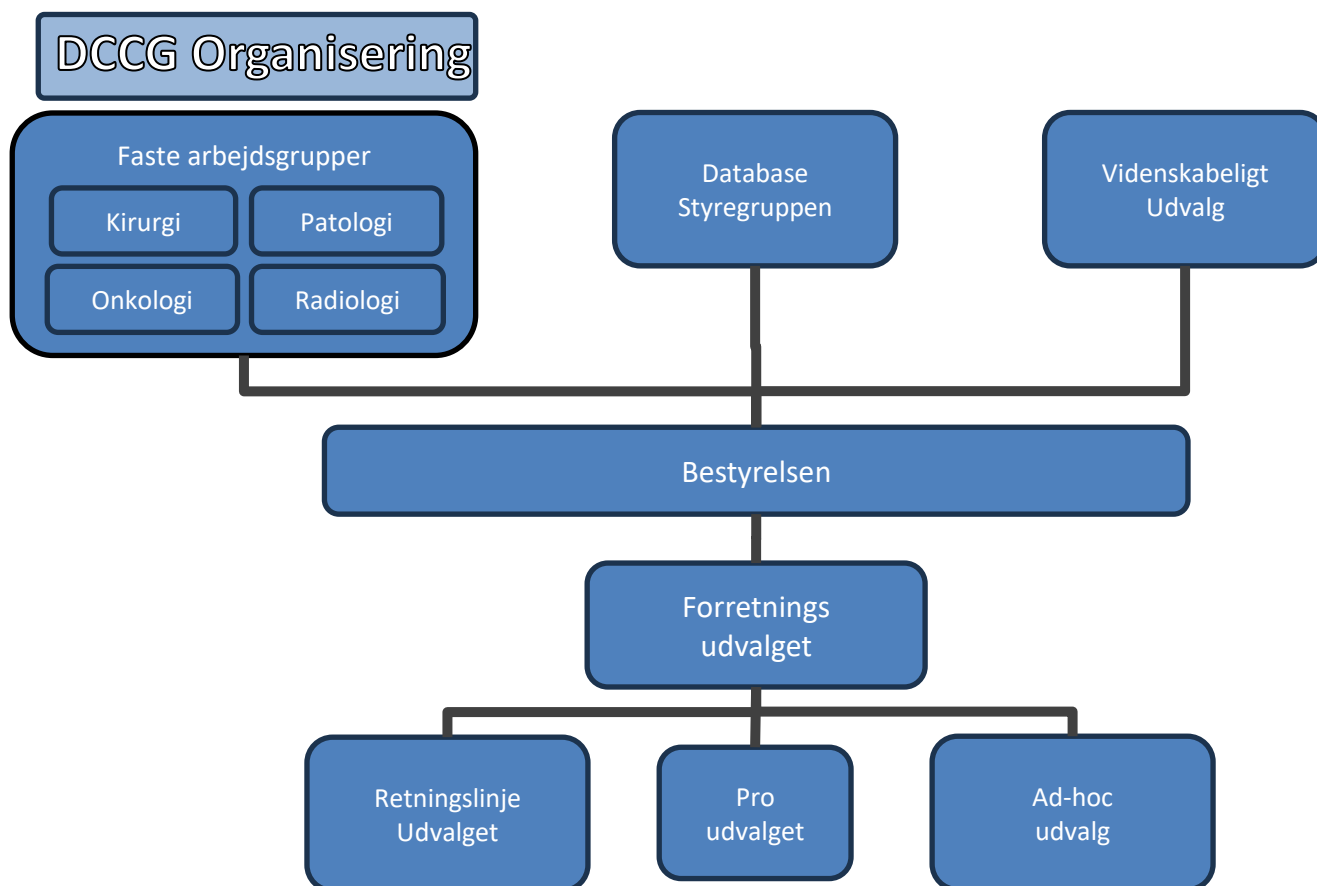
\*(F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

### 3. DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag



Medlemmer af DCCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit. Bestyrelsen nedsættes jf. vedtægter med 24 (25) ordinære medlemmer, (med stemmeret), heraf 7 medlemmer udpeget af bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) via bestyrelsen for det kolorektale fagområde i DKS. 7 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO). For begge grupper gælder det, at alle regioner skal være repræsenterede. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Radiologisk Selskab (DRS) under hensyntagen til passende regional repræsentation. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Patologi Selskab (DPAS) igen under hensyntagen til passende regional repræsentation. 1 medlem udpeges af Lever-DMCG som repræsentant for levermetatasekirurgien. 1 medlem udpeges af Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi som repræsentant for kirurgisk speciallægepraksis. Repræsentanten udpeges for en 3 års periode. Repræsentanter, som er udpeget af de lægevidenskabeligeselskaber, udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse. Herudover er der 1-2 repræsentanter udpeget af Danske Regioner. 1 repræsentant for almen praksis, der udpeges af Praktiserende lægers Organisation (PLO), bestemmer selv udpegningsperiodens længde.

Herudover er der følgende faste medlemmer: Forpersonen for Dansk Kolorektal Cancer Database, Forpersonen for DCCG.dk's Videnskabeligt udvalg (VU). Endelig er der flere Ad hoc medlemmer inkl. de 4 forpersoner for de faglige arbejdsgrupper og der kan desuden associeres bestyrelsesmedlemmer ad hoc. Bestyrelsen konstituerer sig med en forperson, en næstperson samt et forretningsudvalg (FU). Det tilstræbes at forperson og næstperson ikke er fra samme faggruppe.

De monofaglige arbejdsgrupper :

- 1. Kirurgi:  
Kirurgisk arbejdsgruppe er en lægefaglig arbejdsgruppe bestående af de 7 medlemmer i DCCG bestyrelsen og som er udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab. For at sikre national repræsentation indgår herudover en repræsentant fra hver af landets kirurgiske afdelinger, som varetager diagnostik og behandling af kolorektal cancer. Den enkelte afdeling bestemmer selv, hvem den vil lade sig repræsentere af, men repræsentanten bør være kolorektal kirurg eller fellow indenfor et kolorektalt uddannelsesprogram og have medansvar for behandling af patienter med kolorektal cancer. Yngre Danske Kirurger har en repræsentant Mari Nanna Øines i Kirurgisk arbejdsgruppe for at sikre inddragelsen af yngre læger i retningslinjearbejdet, men også med fokus på uddannelse. Forpersonen for arbejdsgruppen er Ismail Gogenur
- 2. Onkologi:  
Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle onkologiske afdelinger i Danmark, der varetager onkologisk behandling af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. Radioterapi udvalget refererer til onkologisk arbejdsgruppe. Onkologisk arbejdsgruppe indstiller onkologiske repræsentanter til bestyrelsen til DSKO, der varetager den endelige udpegning, som defineret i forretningsordenen for arbejdsgruppen. Forperson for arbejdsgruppen er Rene Krøigaard Olesen, styregruppe består udover af formanden Laurids Østergaard Poulsen (Aalborg, forperson radioterapi udvalg), Anders Kindberg Boysen (Aarhus, sekretær), Jakob Schou (Herlev), Torben Frøstrup Hansen (Vejle), Stine Brændegaard Winther (YL repræsentant)
- 3. Patologi:  
Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle patologi afdelinger i Danmark, der varetager patologi diagnostik af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. YL-repræsentant fra FYPA er p.t. ikke besat. Forperson for gruppen udpeges jf. forretningsordenen af gruppen. Professor Ovl. Ida Elisabeth Holm (Aalborg) er forperson. Gruppen fungerer også som uformel arbejdsgruppe i relation til problematikker vedr. tarmkræftscreeningen.
- 4. Radiologisk arbejdsgruppe:  
Består indtil videre af 2 lægelige bestyrelsesmedlemmer i DCCG udpeget af Dansk Radiologisk Selskab. Begge medlemmer repræsenterer afdelinger, der udreder og behandler kolo-rektalcancer.
- 5. Forretningsudvalg (FU)  
Medlemmer af –FU er angivet i afsnit ang. "Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af", side 2.
- 6. Retningslinje Udvalg:  
Udarbejdelse af retningslinjer foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde håndteres af retningslinjeudvalget, der er repræsenteret af (FU) samt forpersonerne for de monofaglige arbejdsgrupper samt webmaster
- 7. Database Styregruppe:  
Refererer til bestyrelsen i DCCG.dk, som udpeger forpersonen for databasens styregruppe. Forpersonen for DCCG.dk er født medlem af styregruppen, hvis øvrige medlemmer udpeges via de respektive arbejdsgrupper og selskaber (kirurgi, onkologi, radiologi og patologi) under DCCG.dk. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram – nu Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) er også repræsenteret i styregruppen ved databasens kontaktperson, databasens epidemiolog/statistiker og datamanager. Medlemmer Jon Kroll Bjerregaard (Forperson, DSKO), Camilla

Qvortrup (Forperson for DCCG.dk, DSKO), Laurits Ø. Poulsen (Formand for VU), Lars Bundgaard (DKS), Jens Ravn Eriksen (DKS), Michael B. Lauritzen (DKS), Lasse Westphal Thomsen (DPAS), Erik Vinkel (patient repræsentant), Anne Fredsted (Kvalitetskonsulent, SundK), Marianne Steding-Jessen (Epidemiolog, SundK ), Karsten Dromph (Datamanager, SundK )

- 8. Videnskabeligt udvalg.

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende tarmkræft. Udvalget sammensættes med forperson, der udpeges af DCCGs bestyrelse. 8 ordinære medlemmer udpeges af DCCGs bestyrelse efter indstilling fra Videnskabeligt Udvalg (3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog. Herudover er forpersonen for Dansk Kolorektal Cancer Database fast medlem. Herudover ad hoc medlemmer, som af bestyrelsen udpeges blandt forskningsaktive læger/ynge læger med interesse for tarmkræft, såvel internt i DCCG, som eksternt. Aktuelle medlemmer: Ismail Gögenur (Forperson indtil 01. november 2024, derefter repræsentant som forperson for kirurgisk arbejdsgruppe), Jon Kroll Bjerregaard (Forperson for databasen), Claus Lindbjerg Andersen, Hans Bjarke Rahr, Jan Lindebjerg, Lene Hjerrild Iversen, Torben Frøstrup Hansen, Laurids Østergaard Poulsen (forperson pr. 01. november 2024), Søren Rafaelsen, Camilla Qvortrup (ad hoc), Katrine Emmertsen (ad hoc), Mads Klein (ad hoc), Lars Henrik Jensen (ad hoc), Anders Christian Larsen (ad hoc), Mai-Britt Worm Ørntoft (ad hoc), Kåre Andersen Gotschalk (ad hoc), Issam Al-Najami (ad hoc), Stine Brændegaard Winther (ad hoc), Lise Venzel (ad hoc), Niclas Dohrn (ad hoc), Rikke Karlin Jepsen (ad hoc).



## 4. Statusbeskrivelse

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

### 1. Hvad har vi været optaget af og hvad er vi lykkedes med i 2024

#### **Mødeaktivitet**

DCCG.dk's bestyrelse har i 2024 afholdt 2 bestyrelsesmøder hhv forårs- og efterårsmøde

Forretningsudvalget (FU) har holdt møder regelmæssigt ca. 1 gang per kvartal

DCCG Databasens Styregruppe har afholdt 5 møder og et internat, hvorunder bla. National årsrapport 2023 er bearbejdet. Fokus for internatet var udarbejdelse af en kode manual til overgangen til LPR baserede data indtastning.

Videnskabeligt udvalg har afholdt 1 møde (virtuelt og fysisk), med drøftelse af aktuelle emner inklusiv mulige nye DCCG protokoller, opdatering fra databasen og status på protokoller.

Herudover har de monofaglige arbejdsgrupper under DCCG afholdt regelmæssige møder:

Kirurgisk arbejdsgruppe har afholdt 4 fysiske møder herunder to internater (for hele gruppen og for den nye ledelse). Hovedfokus har været revision af kliniske retningslinjer samt revision af vedtægter og fremadrettede indsatser for kirurgisk arbejdsgruppe i forhold til kvalitetssikring og auditering.

Onkologisk arbejdsgruppe har afholdt 2 arbejdsgruppemøder, samt 1 gå-hjemmøde med diskussion og oplæg om aktuelle emner. Hovedfokus har været revision af kliniske retningslinjer og koordinering af protokollerede behandlinger.

Referater fra møderne er tilgængelige på DCCG's hjemmeside

### **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**

#### ***Landsdækkende kliniske retningslinjer***

Arbejdet med revisionerne og omlægningen af de landsdækkende retningslinjer og vejledninger er vedvarende pågående. I DCCG.dk udarbejdes de enkelte retningslinjer løbende af de relevante eksperter på området og ikke af en enkelt retningslinje gruppe. Dette sikrer en høj faglighed, men samtidigt også et bredt ejerskab og forankring, men kræver også et stor koordinering.

I 2018 blev der nedsat et Retningslinjeudvalg ved DCCG.dk (bestående af FU samt forpersonerne for de respektive monofaglige arbejdsgrupper samt Webmaster, Databaseforpersonen og forperson for Videnskabeligt Udvalg) aktuelt er retningslinje udvalget sammenfaldende med FU. De enkelte fagspecifikke retningslinjer koordineres i de enkelte arbejdsgrupper, men FU har det overordnede ansvar for koordinering af den løbende revision af kliniske retningslinjer. Sammensætningen af udvalget sikrer en kobling til databasestyregruppen og dermed udvikling af nye indikatorer, og endeligt sikrer deltagelsen af forperson for Videnskabeligt Udvalg, at de DCCG.dk støttede studier indtænkes i retningslinjearbejdet - og omvendt.

Webmaster for DCCG.dk sikrer, at der efter godkendelse er hurtig, let og overskuelig adgang til de landsdækkende kliniske retningslinjer samt vejledninger udarbejdet af DCCG.dk på hjemmesiden <https://dccg.dk> - i tillæg til adgangen via DMCG.dk til de kliniske retningslinjer. Derudover er der på DCCG.dk hjemmesiden også link til andre retningslinjer med relevans for behandling af patienter med kolorektal cancer.

### **Datastøttet kvalitetsudvikling**

#### ***DCCG Klinisk kvalitetsdatabase og tilhørende kvalitetsudvikling***

Databasestyregruppen har i 2024 i lighed med tidligere år – i samarbejde med RKKP/SundK Teamet – udarbejdet National årrapport 2023

Arbejdsgruppen har desuden deltaget mhp. kvalitetsauditering i arbejdsgrupperne samt ved deltagelse i forskellige afdelings specifikke MDT arrangementer.

Emner: Omlægning til automatiseret datafangst, LPR kodevejledning, DMCG audit

## **Ny viden gennem forskning**

Et af DCCG.dk's formål er at initiere og understøtte klinisk forskning. Det mål er også blevet opfyldt i 2024 (for detaljer se specifik afsnit herom). Publikationer med relation til DCCG.dk kan ses på <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?sort=pubdate> i alt 13 publikationer i 2024 disse omfatter både publikationer baseret på databasen, men også kliniske studier.

I det videnskabelige udvalg drøftes der løbende nye mulige indsatsområder primært med fokus på multi-disciplinær involvering.

DCCG's videnskabelige udvalg har i forretningsordenen defineret forskellige typer af DCCG – protokoller. Dette kan være protokoller udgående fra det videnskabelige udvalg – som eks. det pågående NEOLAR studie, men andre forskergrupper kan også tage initiativ til en klinisk protokol og anmode DCCG om en anbefaling (tidligere endorsement), således at protokollen bliver en DCCG-protokol. For at en protokol kan betegnes som en DCCG-protokol skal den være nationalt forankret, dvs. involvere partnere/sites fra både øst og vest for storebælt. Der skal desuden aktivt være involveret sites fra mindst 3 regioner og/eller 2 universiteter. Disse krav kan afviges for ved sjældne undertyper/behandlingsformer.

Der er følgende aktive DCCG-protokoller (tidligere endorsede protokoller):

- WW3 – helbredende strålekemoterapi til patienter med rektumcancer. Status: Aktivt inkluderende,. Fortsætter inklusion indtil 100 evaluerbare patienter ift. primære endpoint.
- ALASCCA - Adjuvant Low dose ASpirin in Colorectal Cancer. Status: Inklusion afsluttet, 627 patienter randomiseret i Sverige, Norge, Finland og Danmark. Initiale resultater præsenteret på ASCO GI 2025.
- IMPROVE: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize Treatment for Patients With Colorectal Cancer. Status: Inklusion afsluttet. 3179 patienter er inkluderet i studiet.
- IMPROVE-IT: IMPROVE Intervention Trial Implementing Non-invasive Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer.
- IMPROVE-IT2: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer - Intervention Trial 2. Status: Inklusion afsluttet, 357 patienter er inkluderet. Der afrapporteres 3-års follow-up på studiet i 2026.
- IMPROVEpT1: Accurate allocation of completion resection in early colorectal cancer: an observational cohort study. Status: aktivt inkluderende.
- RESET-C: Efficacy of immunotherapy in patients with MMR-deficient localized colon cancer scheduled for curative surgery - A prospective, phase II study. Status: Afsluttet, initiale resultater præsenteret på ASCO GI 2025.
- RESET-R: Immunotherapy in patients with early dMMR rectal cancer - A Danish DCCG phase II trial. Status: Aktivt inkluderende
- OPTIMISE: OPTIMization of treatment SElection and follow up in oligometastatic colorectal cancer – a ctDNA guided phase II randomized approach. Aktivt inkluderende
- DANISH MRD: Danish Assessment of minimal residual disease by liquid biopsies. Status: Aktivt inkluderende
- OLIGO-DK: Longitudinal Study of Local Ablative Therapy in Oligometastatic Disease. Status: Aktivt inkluderende

- **RESPONSE:** Colorectal cancer survivors' follow-up care – now digital and need-based. A national interventional effectiveness trial for stage I and II patients. Status: Aktivt inkluderende

Det af VU initierede og randomiserede studie: NEOLAR. Studiet er nationalt forankret og randomiserer patienter med lokalavanceret rectum cancer til standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse.

Studiets rekruttering blev afsluttet i sommer 2024 med inklusion af 114 patienter. Der afventes 5 års opfølgning på alle patienter inden analyse af de kliniske data. Analyse af vævs- og blodprøver er pågående.

I November 2024 blev Laurids Østergaard Poulsen, Onkologisk afd. Aalborg Universitetshospital valgt som ny forperson for det Videnskabelig udvalg.

## **Patientinvolvering og eksternt samarbejde**

### ***Patient involvering:***

DCCG.dk har ikke tilknyttet en patient repræsentant. Det blev besluttet først at rekruttere en patient repræsentant til databasestyregruppen, som i 2023 fik en patient repræsentation

Der er ved DCCG.dk nedsat et "PROudvalg" (ad hoc udvalg). Udvalgsforperson er Michael B. Lauritzen. Udvalget afdækker relevante områder for anvendelse af PRO-data systematisk i klinikken og implementering i relevante retningslinjer, men også m.h.p. integration af PRO-data i den kliniske kvalitets database. PROudvalget har samarbejde med forskere indenfor PRO-data blandt Peter Christensen, Professor Aarhus Universitetshospital samt Helle Pappot, Professor Rigshospitalet.

### ***Vidensformidling:***

DCCG.dk har en offentlig tilgængelig hjemmeside <https://dccg.dk/>, som er blevet opdateret og fornyet i 2023. Der sker en løbende vedligeholdelse og opdatering af hjemmesiden, ved webmaster Michael B. Lauritzen. Der udsendes nyhedsbreve fra DCCG.dk, sikrende direkte kontakt fra bestyrelse og fagudvalg til interessenter. Kalenderfunktionen bruges aktivt. Endvidere gøres retningslinjer tilgængelige umiddelbart efter godkendelse og i samarbejde med DMCG.dk's Sekretariat for kliniske retningslinjer på kræftområdet. DCCG.dk har hver måned flere tusinde sidevisninger og hvor især retningslinjer og vejledninger bliver hyppigt vist.

Endvidere afholdte DCCG.dk Årsmøde i Odense Oktober 2024 med ca. 100 deltagere bredt repræsenterende de enkelte fagsøjler. Ny viden og konsekvenser om aktuelle emner heraf blev præsenteret og debatteret i et tværfagligt og multidisciplinært forum, herunder sessioner om cytoreduktive kirurgi med fokus på nye organisering og nye retningslinjer, screeningsprogrammet med fokus på status efter 10 års indførelse, ulighed i screeningsprogrammet samt inspiration for differentieret screening og endeligt behandling af tidlig kolorektal cancer med blandt oplæg af udenlandsk ekspert.

### ***Ekstern samarbejde:***

DCCG har repræsentanter i flere DMCG udvalg. DCCG repræsentanter har bidraget med indlæg til Dansk kræft forskningsdage og ved andre arrangementer (eks dagens medicin kræftdage)

## **2. Hvad har vi udfordrede af?**

### ***Tid til DMCG arbejde og retningslinjer***

Der er fortsat et stort arbejdspress på afdelingerne ang. det direkte patient-relatede arbejde, hvorfor det i tiltagende grad er svært at engagere speciallæger til at bidrage aktivt til DMCG-arbejdet. Dette medfører fortsatte vakante pladser i DCCG.dk's bestyrelse. Grundet særlige udfordringer i kirurgisk arbejdsgruppe havde vi i 2024 afsat midler til et internat for arbejdsgruppen, hvor der blev diskuteret mål, arbejdsmetoder, revideret forretningsorden inkl. ny udpegning for gruppen således gruppen er mindre sårbar ved fx fravær, sygdom og lignende.

Endvidere er det er fortsat svært at afsætte sufficient *tid* til, at speciallæger kan bidrage til revision og udarbejdelse af retningslinjer i en tid hvor driften er i fokus. Selvom vi i DCCG prioriterer afholdelse af internater i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer, er det fortsat et stort arbejde som udføres udenfor almindelig arbejdstid. Samtidigt opleves at medlemmers arbejde i ex. Medicinråd og retningslinje arbejde til tider er overlappende. Dette er u hensigtsmæssigt - særligt i en tid med begrænsede ressourcer. I forhold til medicinrådet bemærkes det at der i nogle af godkendelserne anføres at der opfordres til at DCCG indsamler data ang. effekten af behandlingen og Medicinrådet efterfølgende vil revurdere godkendelse. Dette rejser en række principielle problemer ang. hvordan data – som ikke er tilgængelige skal indhentes (såvel tidsforbrug men også de juridiske forhold), udarbejdelse af rapport samt der mangler en metodebeskrivelse for re-vurderingen.

Endvidere er der som beskrevet mange personer involveret i udarbejdelsen de enkelte retningslinjer. Fordelene herved er beskrevet ovenfor, men udfordringerne er, at mange personer løbende skal holde sig orienteret om kravene til og de løbende justeringer af retningslinjeskabelonerne samt om forhold i forhold til udbetalinger af de beskedne honorarer til forfattere og et større koordinationsarbejde.

### **Databasen**

KIP databasen fungerer nu efter skift fra KMS. Databasen er i gang med et større arbejde mhp. overgang til en forløbsdatabase baseret på procedurer og koder indhentet fra LPR. Disse koder skal indtastes fra afdelingerne, så det er ikke "automatisk datafangst".

Automatisk datafangst er blevet fravalgt da datakvaliteten vurderes for ringe til den kvalitet af data som databasestyregruppen ønsker.

Aktuelt er arbejdet i testfasen hvor der arbejdes med udfordringer omkring LPR, regionale journalsystemer og andre tekniske udfordringer.

### **Forskning**

DCCG arbejder aktiv på udbedring og initiering af nationale kliniske protokoller. Dette er tidskrævende og midler til DCCG dækker på ingen måde det arbejde, der kræver at initiere og drive nationale kliniske protokoller. Drivkraften bag disse kliniske protokoller er således ildsjæle og/eller medlemmer af det videnskabelige udvalg.

Initiering og den vedvarende drift af protokoller er udfordret og mere kompliceret ved multidisciplinære protokoller. Udover udarbejdelse af protokollen er det tidskrævende at initiere nationale samarbejder med kirurgiske/onkologiske sites, godkendelser ved Clinical Trial Information System (CTIS), udarbejdelse af juridiske aftaler, anmeldelse ved de regionale forskningsfortegnelser og SUSAR anmeldelsessystemer.



## 5. 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, der er 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: ja der udarbejdet retningslinje om præhabilitering samt om specifikke CRC palliative indsatser , retningslinje for opfølgning er under revision</i>	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>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: udarbejdet i 2024</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>	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>2</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: Nej. Databasen største udfordring er overgang til LPR forløbsdatabase med indsamling af data der matcher og udvider aktuelle datasæt.</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>	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>	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>		
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>	x	
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		x
	<i>Kommentar:</i>		

<sup>2</sup> <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

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: der er udviklet beslutningsstøtte værktøjer til onkologisk beh i metastatisk setting samt til adjuvende behandling</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>	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>	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 fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: har repræsentant fra ambulant kirurgi, og screeningsdatabasen i bestyrelsen og netop fået tilknyttet en repræsentant fra almen praksis</i>	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>	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>	x	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		x
	a. sygdomstilbagefald		x
	b. rehabilitering		x
	c. palliation		x
	<i>Kommentar:</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i> Har netop fået tilknyttet repræsentant fra almen praksis		

## 6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Karakteren af den indmeldte DMCG forskningsaktivitet har været yderst forskelligartet. I et forsøg på at opnå et reelt og retvisende billede heraf, er DMCG.dk FU enedes om, at forskningsaktiviteter for fremtiden defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer med tydelig angivelse af denne affiliering. Det vil for praktiske formål typisk betyde, at DMCG'ens navn skal indgå i projektets eller publikationens overskrift.

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

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	6
Projekter baseret på DMCG'en	6
Projekter baseret på databasen. <sup>3</sup>	>10
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	-
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	13

<sup>3</sup> Som ny procedure i 2024, er fra RKKP sendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år (Q4 2023 samt Q1-3 2024).

## 7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

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

- **Evidensbaseret ensartet udredning og behandling**

Vi vil fortsætte arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer.

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

Databasen arbejder forsat på overgang til LPR baseret dataindsamling, dette vil kræve og kræver massive ressourcer og ny organisering.

Databasen arbejder aktivt med at bibringen viden og udvidede data til DCCG's arbejdsgrupper og lokale afdelinger. Det er også igangsat en diskussion omkring integrering og anvendelse af data til audit af retningslinjer samt justering af disse.

- **Ny viden gennem forskning**

DCCG.dk vil fortsat prioritere initiering af videnskabelige protokoller i DCCG.dk-regi. Strategien for den fremadrettede aktivitet er, at identificere patientgrupper hvor det forventes, at der vil være særlige udfordringer i fremtiden i forhold til behandlingsforløb og hvor det tænkes at nationale multidisciplinære protokoller kan sikre implementering af behandlingsforbedringer.

- **Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**

Bestyrelsen er bredt repræsenteret af forskellige discipliner som vanligt indgår i MDT samarbejdet. Derudover er der også i bestyrelsen repræsentanter for DSAIM (DANSK SELSKAB FOR ANÆSTESIOLOGI OG INTENSIV MEDICIN), DSAK (Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi), DSGH (Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi), repræsentant fra Danske Regioner, og netop for en repræsentant fra almen praksis

- **Andet:**

DCCG.dk er aktive samarbejdspartnere i et det nationale Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi - ACROBATIC (research collaboration across surgical oncology for better patient care) et tværgående og tværfagligt samarbejde mellem bl.a. 12 DMCG'er, ledet af Lene H. Iversen (DCCG). ACROBATIC initierer nationale kliniske forsøg inden for kræftkirurgi med fokus på 3 kliniske områder: Præhabilitering og risikovurdering, kirurgisk teknik og innovation samt survivorship.

DCCG vil fortsætte med at afholde årsmøder samt webbaserede møder om aktuelle problemstillinger