



DHG

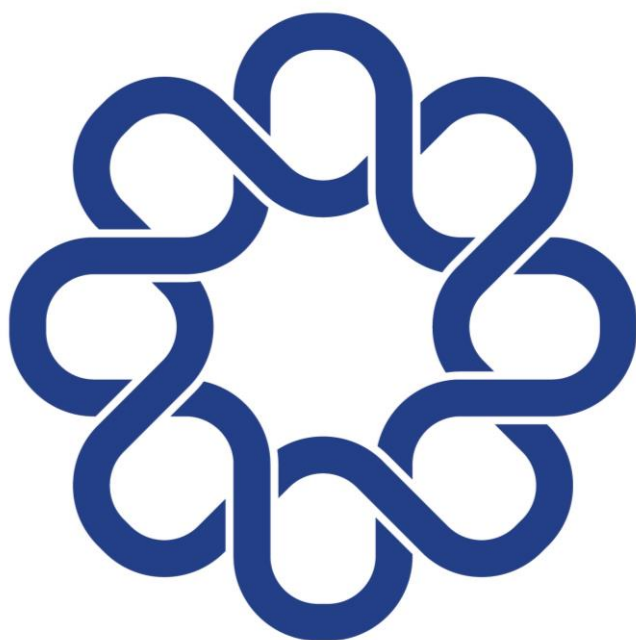
Årsberetning for 2024

Dansk Non-melanom Hudkræft Gruppe

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	4
4. Statusbeskrivelse	5
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	7
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	11
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	12

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.

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

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

Vi er den DMCG, der har det største antal patienter med anslået tæt på 40.000 tilfælde af non-melanom hudkræft om året.

Patientpopulationen spænder bredt fra patienter med enkelte tumorer, som kan behandles med kun lille risiko for recidiv, til patienter med komplekse sygdomsbilleder og øget risiko for morbiditet og hos enkelte også mortalitet.

Dette ses særligt hos patienter med mange tumorer, store planocellulære carcinomer, som opfører sig lige så aggressivt som hos patienter med hoved-hals cancer eller ved organtransplanterede/immunsupprimerede patienter.

Vi har i DHG i 2024 fokuseret på at lave tre retningslinjer: En for behandling af basocellulære carcinomer, en for behandling af planocellulære carcinomer og en for onkologisk behandling af non-melanom hudkræft.

Den onkologiske retningslinje er aktuelt i høring og de øvrige forventes færdige i 2025.

Derudover har der været fokus på at få indlemmet den onkologiske behandling og plastikkirurgien i den dermatologiske Hudkræftdatabase. Ved en samlet database er der rig mulighed for både kvalitetssikring og forskning til gavn for patienterne.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Anita Gothelf, overlæge, ph.d., formand for DHG
Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet
Anita.birgitte.gothelf@regionh.dk

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹:

Anita Gothelf
Henrik Sølvsten (formand for Hudkræftdatabasen)
Line Breiting (medlem af DHG)

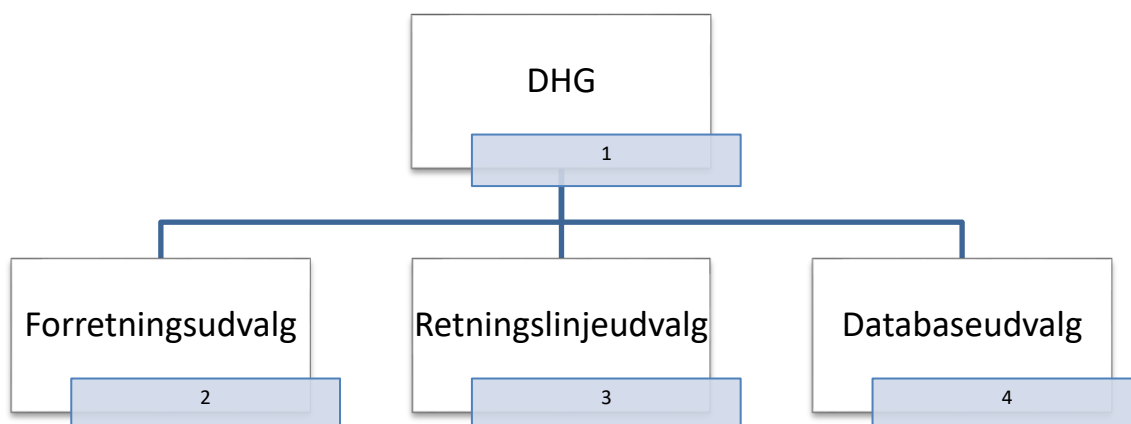
DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

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.	Plastikkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi
Helle Skyum	Specieansvarlig 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.)

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

3. 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
Anna Lamberg

4. Statusbeskrivelse

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

Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2024?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2024?*

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

Gruppen 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.

Indtil nu har arbejdet været fokuseret på retningslinjer til særligt hospitalssektoren og de praktiserende speciallæger, men på sigt, når det bliver relevant, vil de praktiserende læger igen blive en del af bestyrelsen.

Vedr. 1. Hvad har vi været optaget af i 2024 og 3. Hvad er vi lykkedes med i 2024

Vi har i 2024 holdt to heldagsmøder i bestyrelsen, som blev konstitueret ved årsskiftet 2023/2024.

Særligt retningslinjearbejdet, en samlet klinisk database og DHG's videre form har været fokusområder.

Arbejdet med nationale kliniske retningslinjer er i gang på flere områder.

Der er nedsat to arbejdsgrupper med fokus på behandling af henholdsvis de basocellulære og de plancellulære carcinomer. Begge disse forventes at blive færdige i 2025.

En tredje retningslinje omhandlende onkologisk behandling for non-melanom hudkræft er aktuelt i høring med høringsfrist i skrivende stund.

Vedr. en samlet klinisk database for non-melanom hudkræft deltog repræsentanter fra bestyrelsen i foråret i Hudkræftdatabasens styregruppemøde med deltagelse fra RKKP med det formål at udvide Hudkræftdatabasen med et onkologisk og et plastikkirurgisk ben.

I perioden fra 2020-2024 har der i onkologisk regi været kvalitetssikringsprojekter i flere regioner med det formål at undersøge typen af strålebehandling anvendt ved behandling af non-melanom hudkræft, effekt og tilfredshed med det kosmetiske resultat. Disse projekter med data på mere end 2500 patienter viste, at det er muligt at indsamle data til monitorering af ovenstående og som fremadrettet vil kunne bedre patientbehandlingen.

Der var i Huddatabasens styregruppe og RKKP opbakning til udvidelsen og er nu godkendt i Sundhedsdatastyrelsen til at indeholde data fra onkologisk behandling.

DHG's videre udvikling og udvidelse er et vigtigt punkt. DMCG'en er som anført relativ ny og mange ved måske ikke, at vi findes.

Vi har derfor i bestyrelsen sendt en mail til cheflæger på landets dermatologiske, plastikkirurgiske, onkologiske og patologiske afdelinger, hvor vi kort fortalte om DHG og planen for det videre arbejde.

Der var overraskende mange positive tilbagemeldinger og vi håber at det kan være med at til placere os på DMCG landkortet.

Vedr. 2. Vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer

Non-melanom hudkræft er en stor patientgruppe, tæt på 40.000 tilfælde årligt, og kan behandles i flere specialer. En stor del af patientpopulationen er ældre og nogle med betydende co-morbiditet. Mange patienter har få tumorer, som kan behandles med kun lille risiko for recidiv, men nogle har mere komplekse sygdomsbilleder og øget risiko for morbiditet og udfordringen er bl.a. at afgrænse og udvælge den patientgruppe som har behov for tidgrænser i forhold til udredning, pakkeforløb, vurdering på MDT og en mere intensiv behandling.

En anden udfordring er at udvide DHG gruppen og få flere menige medlemmer involveret i arbejdet. Alle har travle dage fyldt med klinisk arbejde og mange gør allerede et stort arbejde i de retningslinjegrupper som aktuelt er nedsat.

Der vil dog også fremadrettet være behov for kollegaer til at skrive de næste retningslinjer, planlægge årsmøder, deltage med faglig sparring mv.

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
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Vi har en 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: Afventer opdatering af eksisterende retningslinje og godkendelse/færdiggøres af nye, men målsætningen er '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 drøftes på alle DHG's bestyrelsesmøder. Der er endnu ikke en samlet database for non-melanom hudkræft, der henvises til styregruppen for Hudkræftdatabasen</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 har til nu ikke været en samlet database for non-melanom hudkræft. Fra 2025 vil den onkologiske behandling blive en del af Hudkræftdatabasen, som er i dermatologisk regi og der arbejdes på også at implementere den plastikkirurgiske del</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>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Afventer</i>		x
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 ² ? <i>Kommentar: Afventer</i>		x
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: Afventer</i>		x
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: Afventer</i>		X
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Afventer</i>		X
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: Det er målsætningen at der skal være protokoller til patienter med non-melanom hudkræft. Mængden af patienter er dog så stor, og kun en mindre del behandles i hospitalsregi, hvorfor det er urealistisk at størstedelen af patienterne tilbydes protokolleret behandling. Der er endnu ingen protokoller i DHG regi, men der er taget initiativ til regionale forskningsprojekter</i>		X
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: Det vil være målsætningen</i>		x
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	
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		

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

	a. jeres databasestyregruppe?		X
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar: Vedr. databasestyregruppe henvises til Hudkræftdatabasen</i>		
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 i primær sektorene 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 conferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar: Endnu ikke, men der planlægges en national retningslinje vedr. udredningsforløb og MDT struktur</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 fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar: I den onkologiske database udfyldes om pt er blevet vurderet på MDT</i>	(x)	

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		X
	b. rehabilitering		x
	c. palliation		X
	<i>Kommentar: Der er endnu ikke etableret formelt samarbejde med DHG og primær sektor</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

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	0
Projekter baseret på DMCG'en	0
Projekter baseret på databasen. ³	0
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	0
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	0

³ 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 beslutningsstøtte og national konsensus
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Retningslinjearbejdet:

Retningslinjen for Non-melanom hudcancer hos organtransplanterede skal opdateres og det er håbet at vi i 2025 vil få godkendt tre nye kliniske retningslinjer - behandling af basocellulære carcinomer, behandling af planocellulære carcinomer og onkologisk behandling af non-melanom hudkræft.

Disse vil alle efter godkendelse blive sendt til de relevante kliniske selskaber og afdelinger involveret i udredning og behandling af non-melanom hudkræft.

Derefter vil der blive nedsat en arbejdsgruppe til at formulere en retningslinje vedr. patientforløb og pakkeforløb til patienter med planocellulære carcinomer.

Database:

Hudkræftdatabasen bliver i 2025 udvidet til også at indeholde onkologisk behandling.

Næste skridt er, at også den plastikkirurgiske del bliver integreret, således at vi kan have en samlet database for patienter med non-melanom hudkræft.

Med en systematisk registrering af alle patienter vil dette kunne afføde både kvalitetsudvikling og forskning af høj standard.

Årsmøde/symposium:

Vi vil i år planlægge vores første årsmøde/symposium, som forventes at finde sted januar 2026 og som skal være en fast årlig begivenhed.