



DLCG

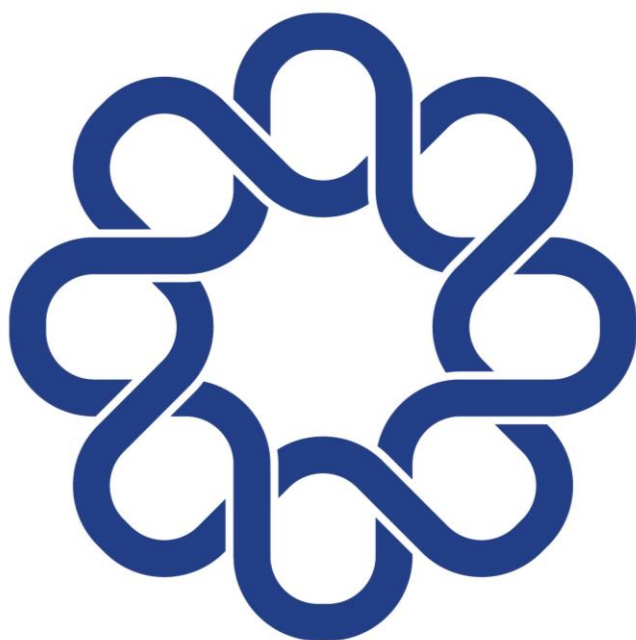
Årsberetning for 2024

Dansk Lunge Cancer 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	5
4. Statusbeskrivelse	11
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	19

1. Kort resumé

DLCG har i 2024 haft meget fokus på en ændring af opfølgningen af lungekræft-patienter efter gennemgået behandling.

Forud var gennemført en opgørelse over recidiver indenfor første 2 år efter radikaloperation for non-småcellet lungecancer (NSCLC). Efter en høringsfase blev det besluttet at halvere kontrolhyppigheden for Stadie I, der var radikalbehandlet for NSCLC, gældende fra 1/1-2025.

Herved kommer den danske postterapeutiske kontrol af denne patientgruppe til at svare til de internationale retningslinjer. Ændringen blev koordineret med Sundhedsstyrelsen, således at synkront med oprettelse og offentliggørelse af en ny DLCG-DMCG-retningslinje for opfølgning efter gennemgået behandling tilrettede Sundhedsstyrelsen deres *Pakkeforløb for Lungekræft*.

Indbygget i beslutningen om ændret opfølgningshyppighed ligger en aftale om opgørelse af en eventuel betydning heraf ift andel af recidiver, der kan tilbydes fornyet kurativt intenderet behandling og andel som diagnosticeres med recidiv pga symptomer herpå – dvs. en eventuel kvalitetsforringelse.

I 2024 fik vi også i DLCG realiseret en længe ønsket retningslinje vedrørende fysisk træning i relation til behandling for lungekræft.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Torben Riis Rasmussen, overlæge, PhD, klinisk lektor, Lungesygdomme, Aarhus universitetshospital.

E-mail: torras@rm.dk

DMCG'ens formand: Torben Riis Rasmussen

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

Torben Riis Rasmussen og Christa Haugaard Nyhus

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

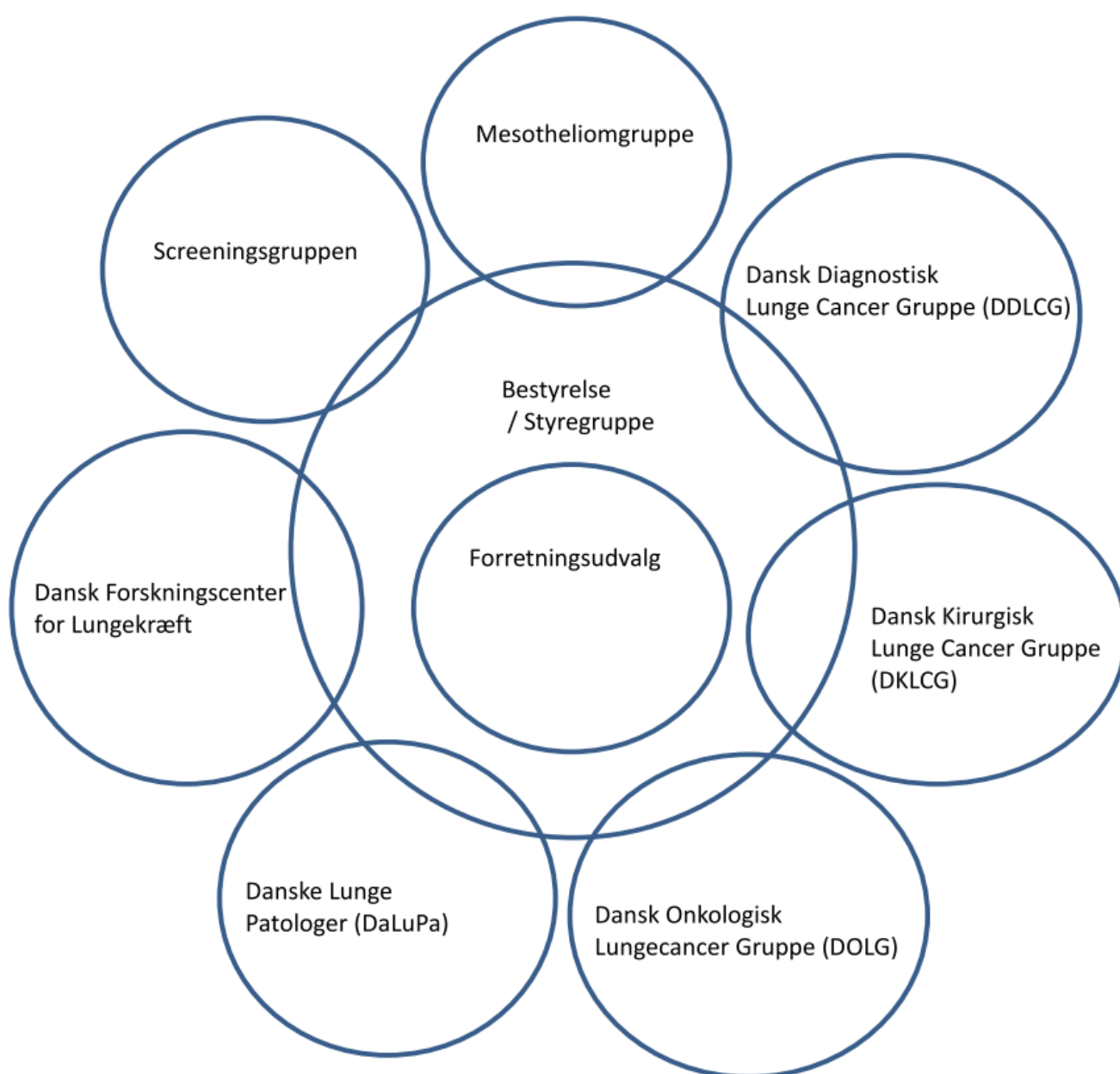
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Torben Riis Rasmussen	Overlæge, klinisk lektor, ph.d, Formand for DLCG	Lungemedicinsk afd. Aarhus Universitetshospital	Dansk Lungemedicinsk Selskab
Erik Jakobsen	Cheflæge, MPM Leder DLCR	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Leder af DLCR
Helle Marie Christensen	Sygeplejerske	Lungemedicinsk afd. Odense Universitetshospital	Dansk Sygeplejeråd
Henriette Engberg	Epidemiolog	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Helle Laugesen	Overlæge	Anæstesiologisk afd. Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Henrik Stig Jørgensen	Lægelig Vicedirektør	Næstved-Slagelse-Ringsted sygehuse, Region Sjælland	
Jann Mortensen	Professor, overlæge, dr.med.	Klinisk fysiologisk og Nuklearmed.afd., Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Jens Benn Sørensen	Overlæge, dr.med., klinisk lektor KU.	Onkologisk afd. Rigshospitalet	Dansk selskab for Klinisk Onkologi, Formand for Mesotheliomgruppe
Jesper Ravn	Overlæge	Hjertecentret, afsnit 2152 Rigshospitalet	Thoraxkirurgisk Selskab Formand for kirurgigruppe
Jon A. Lykkegaard Andersen	Overlæge	Onkologisk afd. Herlev-Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Christa Haugaard Nyhus	Overlæge	Onkologisk afd., Vejle Sygehus / Sygehus Lillebælt	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Formand for DOLCG
Karsten Dromph	Datamanager	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Kathina Sørensen	Overlæge	Patologisk afd. Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologisk selskab Formand for DALUPA

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

Lars Møller	Overlæge	Hjerte-, Lungekirurgisk afd. Aalborg Universitetshospital	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Lisbeth Søbæk Hansen	Formand for Patientforeningen		Patientforening
Lotte Linnemann Rønfeldt	Sundhedsfaglig konsulent	Patient- og Pårørendestøtte, Kræftens Bekæmpelse	Kræftens Bekæmpelse
Michael Brun Andersen	Overlæge	Røntgen og skanning Herlev/Gentofte Hospital	Dansk Radiologisk Selskab
Monika Madsen	Chefkonsulent	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Morten Quist	Post.Doc., Ph.D., Cand.Scient.San. Forsknings-fysioterapeut	Krop & Kræft, Afsnit 9701 Rigshospitalet	Danske Fysioterapeuter
Ole Hilberg	Professor	Medicinsk afd. Sygehus Lillebælt, Vejle	Dansk Lungemedicinsk Selskab, Formand for Dansk Forskningscenter for Lungekræft
Sara Bird Rørvig	Overlæge	Patologisk afd., Rigshospitalet	Dansk Patologisk Selskab
Uffe Bødgtger	Professor, overlæge	Lungemedicinsk afsnit Næstved Sygehus	Udpeget af DLCCG
Zaigham Saghir	afd.læge, ph.d, klinisk lektor	Lungemedicinsk afd. Herlev/Gentofte Hospital	Dansk Lungemedicinsk Selskab

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

3. DLCG's organisation



DLCG's Forretningsudvalg

Navn	Titel	Afdeling	Funktion
Torben Riis Rasmussen	Overlæge, Formand for DLCG	Lungemedicinsk afd. Aarhus Universitetshospital	Dansk Lungemedicinsk Selskab
Erik Jakobsen	Cheflæge, leder DLCR	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd., OUH	Leder af DLCR
Henriette Engberg	Epidemiolog	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Jesper Ravn	Overlæge	Hjertecentret, Rigshospitalet	Formand for kirurgigruppe
Jon A. Lykkegaard Andersen	Overlæge	Onkologisk afd. Herlev-Gentofte Hospital	Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Kathina Sørensen	Overlæge	Afd. for Klinisk Patologi, OUH	Formand for Patologigruppe
Christa Haugaard Nyhus	Overlæge	Onkologisk afd., Vejle Sygehus / Sygehus Lillebælt	Formand for DOLG. Udpeget af DSKO
Karsten Dromph	Data-manager	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Monika Madsen	Chef-konsulent	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Repræsentant for RKKP
Ole Hilberg	Professor, overlæge	Medicinsk afd. Sygehus Lillebælt, Vejle	Formand for Dansk Forskningscenter for Lungekræft

Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe (DDLCG)

Navn	Afdeling
Torben Riis Rasmussen*	Lungemedicinsk Afd. Aarhus Universitetshospital
Ahmed Al-Ghallai	Lungemedicinsk Afd. Vejle Sygehus
Anders Christiansen	Lungemedicinsk Afd. Sønderborg Sygehus
Arman Arshad	Lungemedicinsk Afd., Odense Universitetshospital
Jatinder Singh Sidhu	Lungemedicinsk Afd., Roskilde Sygehus
Lene Dahl	Medicinsk Afd., Regionshospitalet Randers
Klaus Richter Larsen / Pernille Kristensen	Lungemedicinsk. Afd. Bispebjerg Hospital
Torben Smidt Hansen	Lungemedicinsk Afd., Regionshospitalet Viborg
Rafi Nessar	Lungemedicinsk Afd. Roskilde Sygehus
Pia H. Gjørup	Medicinsk Afd., Regionshospitalet Holstebro
Rana Bibi	Lungemedicinsk Afd., Aalborg Universitetshospital
Sven Nielsen	Medicinsk Afd. Regionshospitalet Silkeborg
Uffe Bødtger	Lungemedicinsk afsnit, Næstved Sygehus
Zaigham Saghir	Lungemedicinsk Afd., Gentofte Hospital

*) Formand

Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe (DKLCG)

Navn	Afdeling
Jesper Ravn*	Thoraxkirurgisk afdeling, Rigshospitalet
Lars Møller	Thoraxkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
Lars Ladegaard	Hjerte-, Lunge- og Karkir. afd. T, Odense Universitetshospital
Anette Højsgaard	Thoraxkirurgisk afdeling, Aarhus
Erik Jakobsen	Hjerte-, Lunge- og Karkir. afd. T, Odense Universitetshospital

*) Formand

Dansk Onkologisk LungeCancer Gruppe (DOLCG)

Navn	Afdeling
Christa Haugaard Nyhus*	onkologisk afd., Vejle
Agon Olloni	onkologisk afd., Odense
Anja Pagh	onkologisk afd., Aalborg
Anne Fia Grann	onkologisk afd., Gødstrup
Azza Ahmed Khalil	onkologisk afd., Aarhus
Birgitte Bjørnhart	onkologisk afd., Odense
Camilla Nørgaard Bech-Jensen	onkologisk afd., Odense
Carina Ørts Christensen	onkologisk afd., Sønderborg
Cecilia Bech Horsted	onkologisk afd., Rigshospitalet
Charlotte Kristiansen	onkologisk afd., Vejle
Daniela Zitnjak	onkologisk afd., Sønderborg
Edyta Maria Urbanska	onkologisk afd., Rigshospitalet
Elizaveta Mitkina Tabaksbat	onkologisk afd., Aarhus
Eva B. F. Ebert	onkologisk afd., Aarhus
Filippa Sundbye	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Gitte Persson	onkologisk afd., Herlev
Hanne Linnet	onkologisk afd., Gødstrup
Hjørdis Hjalting Schmidt	onkologisk afd., Aarhus
Irina Lodina	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Jeanette Haar Ehlers	onkologisk afd., Roskilde
Jens Benn Sørensen	onkologisk afd., Rigshospitalet
Jon A. Lykkegaard Andersen	onkologisk afd., Herlev
Julie Stougaard	onkologisk afd., Vejle
Karin Holmskov Hansen	onkologisk afd., Odense
Kell Østerlind	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Kira Schreiner Simonsen	onkologisk afd., Herlev
Kristine Chemnitz	onkologisk afd., Hillerød
Lars Bo Drivsholm	onkologisk afd., Hillerød
Line Brøndum	Onkologisk afd., Gødstrup
Lise Eckhoff	onkologisk afd., Odense
Lise Saksø Mortensen	onkologisk afd., Aarhus
Liv Ebbeskov Lauritsen	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Lotte Engell-Nørregård	onkologisk afd., Herlev

Lotte Holm Land	onkologisk afd., Odense
Louise Kærholm Schæbel	onkologisk afd., Aalborg
Maiken Parm Ulhøj	onkologisk afd., Aarhus
Malene Martini Clausen	Onkologisk afd., Rigshospitalet
Malene Støchkel Frank	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Maria Kandi	onkologisk afd., Gødstrup
Marianne Marquard Knap	onkologisk afd., Aarhus
Mette Pøhl	onkologisk afd., Rigshospitalet
Mette Thune Mouritzen	onkologisk afd., Aalborg
Mia Jelin	onkologisk afd., Odense
Mie Grunnet	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Mirosław Jan Stelmach	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Morten Hiul Suppli	onkologisk afd., Rigshospitalet
Pernille Bryrialsen Elming	onkologisk afd., Aarhus
Peter Meldgaard	onkologisk afd., Aarhus
Rikke Andersen	onkologisk afd., Herlev
Seppo Langer	onkologisk afd., Rigshospitalet
Steen de Blanck	onkologisk afd., Rigshospitalet
Stine Fredslund	onkologisk afd., Aarhus
Stine Wahlstrøm	onkologisk afd., Hillerød
Subashini Thisabuban	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Svetlana Borissova	onkologisk afd., Herlev
Svetlana Kunwald	onkologisk afd., Aalborg
Tanja Cruusberg Weble	onkologisk afd., Odense
Tine Mcculloch	onkologisk afd., Aalborg
Tine Schytte	onkologisk afd., Odense
Torben Schjødt Hansen	onkologisk afd., Vejle
Trine Heide Øllegaard	onkologisk afd., Gødstrup
Trine Skak Tranemose Arnold	onkologisk afd., Odense
Vladimir Horvat	onkologisk afd., Næstved/Roskilde
Weronika Maria Szejniuk	onkologisk afd., Aalborg

*) Formand

Danske Lunge Patologer (DaLuPa)

Navn	Afdeling
Kathina Sørensen* (formand)	Patologisk afdeling, Aalborg
Sara Bird Rørvig (næstformand)	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Thomas Hartvig Lindkær Jensen	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Eric Santoni-Rugiu	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Bonnie Colville-Ebeling	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Kamille List-Jensen	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Rikke Raagaard Sørensen	Patologisk afdeling, Rigshospitalet
Louise Nygaard Clausen	Patologisk afdeling, Roskilde
Mads Warnecke	Patologisk afdeling, Roskilde
Rouzbeh Salmani	Patologisk afdeling, Roskilde
Birgit Guldhammer Skov	Patologisk afdeling, Roskilde
Lars Svend Börnsen	Patologisk afdeling, Odense
Tina Green	Patologisk afdeling, Odense
Stine Rosenkilde Larsen	Patologisk afdeling, Odense
Jakob Hansen	Patologisk afdeling, Aabenraa
Eva Magrethe Precht Jensen	Patologisk afdeling, Aabenraa
Janina Augustenas	Patologisk afdeling, Vejle
Matteo Biagini	Patologisk afdeling, Vejle
Mindaugas Plekaitis	Patologisk afdeling, Vejle
Line Bille Madsen	Patologisk afdeling, Århus
Henrik Hager	Patologisk afdeling, Århus
Steen Bærentzen	Patologisk afdeling, Århus
Tomasz Piotr Tabor	Patologisk afdeling, Viborg
Péter Rago	Patologisk afdeling, Viborg
Christos Meristoudis	Patologisk afdeling, Aalborg
Johanne Lade Keller	Patologisk afdeling, Aalborg
Lene Agerbo	Patologisk afdeling, Hjørring

*) Formand

Screeningsgruppe

Navn	Specialerepræsentant for:
Zaigham Saghir*	Lungemedicin
Michael Brun Andersen	Radiologi
Jann Mortensen	Nuklearmedicin
Rene Horsleben Petersen	Thoraxkirurgi
Janne Villemoes Bigaard	Kræftens Bekæmpelse
Ole Hilberg	Lungemedicin – formand Dansk Forskningscenter for Lungekræft
Kathina Sørensen	Patologi – formand Danske Lunge Patologer
Haseem Ashraf	Radiologi – leder TIDL Norsk pilotprojekt for screening for lungekræft i Akershus, Oslo

Uffe Bødtger	Lungemedicin – forskningsansvarlig for Lungemedicin, Region Sjælland
Christa Haugaard Nyhus	Onkologi – formand for DOLCG
Lisbeth Søbek Hansen	Formand for Patientforeningen Lungekræft
Torben Riis Rasmussen	Lungemedicin – formand for DLCCG

*) Formand

Mesotheliomgruppe

Navn	Afdeling
Jens Benn Sørensen*	Onkologisk afd., Rigshospitalet
Eric Santoni-Rugiu	Patologisk afd., Rigshospitalet
Jakob Bønløkke	Arbejdsmedicinsk afd., Aalborg
Jesper Ravn	Thoraxkirurgisk afd., Rigshospitalet
Peter Meldgaard	Onkologisk afd., Aarhus
Mia Jelin	Onkologisk afd., Odense
Oluf Dimitri Roe	Arbejdsmedicinsk afd., Aalborg
Uffe Bødtger	Lungemedicinsk afd., Næstved
Vasiliki Panou	Lungemedicinsk afd., Odense
Weronika Maria Szejniuk	Onkologisk afd. Aalborg

*) Formand

Dansk Forskningscenter for Lungekræft

Navn	Afdeling
Ole Hilberg*	Medicinsk afd., Sygehus Lillebælt
Erik Jakobsen	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd., , Odense Uni.-hospital
Jann Mortensen	Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Jens Benn Sørensen	Onkologisk afd., Rigshospitalet
Christa Haugaard Nyhus	Onkologisk afd., Vejle Sygehus / Sygehus Lillebælt
Lisbeth Søbæk	Formand for Patientforeningen Lungekræft
Malene Støchkel Frank	Onkologisk afd., Næstved Sygehus
Peter Meldgaard	Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital
Rana Bibi	Lungemedicinsk afd. Aalborg Universitetshospital
Weronika Maria Szejniuk	Onkologisk afd., Aalborg Universitetshospital
Torben Riis Rasmussen	Lungemedicinsk afd., Aarhus Universitetshospital
Uffe Bødtger	Lungemedicinsk afd., Næstved Sygehus

*) Formand, professor

4. Statusbeskrivelse

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

1. Hvad har vi været optaget af i DLCC i 2024?

DLCC har i 2024 haft fokus på en ændring af opfølgningen af lungekræft-patienter efter gennemgået behandling. Forud var gennemført en opgørelse over recidiver indenfor første 2 år efter radikal-operation for non-småcellet lungecancer (NSCLC) mhp et kvalificeret beslutningsgrundlag. Efter en høringsfase blev det besluttet at halvere kontrol-hyppigheden for Stadie I, der er radikalbehandlet for NSCLC, gældende fra 1/1-2025. Herved kommer den danske postterapeutiske kontrol af denne patientgruppe til at svare til de internationale retningslinjer. Ændringen blev koordineret med Sundhedsstyrelsen, således at synkront med oprettelse og offentliggørelse af en ny DLCC-DMCG-retningslinje for opfølgning efter gennemgået behandling tilrettede Sundhedsstyrelsen deres Pakkeforløb for Lungekræft. Indbygget i beslutningen om ændret opfølgningshyppighed ligger en aftale om opgørelse af en eventuel betydning heraf ift andel af recidiver, der kan tilbydes fornyet kurativt intenderet behandling og andel som diagnosticeres med recidiv pga symptomer herpå – dvs. en eventuel kvalitetsforringelse.

En sammenligning af MDT-vurderinger af en række fiktive patienter med tilhørende billed-diagnostik blev afsluttet til analyse i 2023. Analysen viste en meget høj grad af enighed for beslutning om mulighed for kurativt intenderet behandlingstilbud for cases, der blev vurderet i lavt stadie eller i højt stadie. Men for en stadiemæssig midtergruppe, sv.t. stadie III, var der betydelig uenighed.

I konsekvens heraf afholdte DLCC i efteråret 2024 et konsensusmøde med deltagere fra alle MDT-grupperne omkring de 4 thoraxkirurgiske afdelinger i Danmark. Der er tillige etableret af en platform, der giver mulighed for nationale MDT-konferencer mhp større konsensus omkring udvalgte patienter i stadier i grænseområdet mellem kurabelt og inkurabelt.

2. DLCC's hovedproblemstillinger/udfordringer i 2024?

Der har gennem en årrække været en støt stigende CT-skanningsaktivitet i Danmark, men antallet af radiologer er ikke fulgt med. Der er derfor et generelt behov for at reducere antallet af CT-skanninger, hvor det vurderes muligt uden at forringe patientbehandlingen. Vi har i DLCC indledt en proces i den retning, først og fremmest ift intensiteten af postterapeutiske kontrol CT-skanninger, men også ift indgangskriterierne for CT ved praktiserende læges mistanke om mulig lungecancer. Det første fik vi som anført ovenfor gennemført i 2024. Den sidste del måtte af tidsnød skubbes til 2025. Det er tillige en proces, der skal ske i et tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

3. Hvad er vi lykkedes med i DLCC i 2024?

I 2024 fik vi også i DLCC realiseret en længe ønsket retningslinje vedrørende fysisk træning i relation til behandling for lungekræft.

Der er nu rutiner for udtræk af data fra LPR for malignt pleuralt mesotheliom, så vi fremover kan følge systematisk op på patienter med mesotheliom – i overensstemmelse med DMCG's strategiplan om valide data og datastøttet kvalitetsudvikling – og udgive årsrapporter vedrørende mesotheliom.

DLCG indsendte i starten af 2021 en anmodning til Sundhedsstyrelsen om etablering af screening for lungekræft i Danmark. I efteråret 2023 fik vi positivt svar fra Sundhedsstyrelsen, at der var sikret bevilling til et 3-årigt pilotstudie for Lungekræft-screening, som skal evaluere de logistiske udfordringer ifm screening for lungekræft. Pilotstudiet er i 2024 blevet placeret i regi af OUH og er godt i gang.

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](#).

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: Næsten alle.</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:</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	
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: DLCC har aftale med Retningslinjesekretariatet om i 2025 at indgå i en arbejdsgruppe for opdatering af tværfående retningslinje vedr hjernemetastaser.</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: DLCC har netop oprettet ny Opfølgningsretningslinje og ny Retningslinje for fysisk træning for præ- og rehabilitering.</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:</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:</i>	X	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</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:</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:</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:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Reelt mere i retning af ressourcebehovsreduktioner</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:</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</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:</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: Gennemført audit mhp kvalificeret grundlag for reduceret opfølgning.</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar: I DLCC skelnes ikke mellem databasestyregruppe og DMCG-styregruppe</i>	X X	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Formand/-kvinde for Patientforeningen for Lungekræft sidder i DLCC's bestyrelse. Herudover repræsentant fra Kræftens Bekæmpelse som proxy patient-repræsentant.</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?	(X)	

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

	<i>Kommentar: Et beslutningsstøtteredskab ift behandling vs. ikke-behandling er 2024 blevet udviklet ved Aalborg Sygh. Er (endnu) ikke blevet udbredt.</i>		
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: Men der har netop været gennemført studie indenfor lungecancer i afprøvning af effekten/værdien af PRO, som ikke fandt den måske forventede effekt (ProWide).</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: DLCC har gennemført studie med kvantitativ sammenligning af MDT på et antal sites i DK og i Norge, og har i 2024 afholdt et nationalt MDT-konsensusmøde.</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: Vil blive indskrevet i DLCC's udredningsretningslinje ved opdateringen i 2025.</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: DLCC's formand har som formand for DMCG's MDT-udvalg pva flere DMCG-grupper været i dialog med SST herom.</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: Vi skal have lavet aftale med RKKP herom.</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: Vi skal have lavet aftale med RKKP herom.</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	
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>	?	?
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: Netop udarbejdet ny retningslinje om præ- og rehabilitering.</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	?
Projekter baseret på DMCG'en	1
Projekter baseret på databasen. ³	13
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	6

Projekter baseret på DMCG'en

Rasmussen TR, Gouliaev A, Jakobsen E et al. *Impact of multidisciplinary team discrepancies on comparative lung cancer outcome analyses and treatment equality.* BMC Cancer. 2024 Nov 18;24(1):1423.

doi: 10.1186/s12885-024-13188-4.

Projekter baseret på databasen

- Lung Cancer in Patients with Interstitial Lung Diseases: A population-based matched cohort study
- Towards equity in cancer care: Improving access to cancer care in patients with ethnic minority background.
- Lung cancer screening – groups to be targeted in a Danish programme
- Clinical outcomes of patients with diffuse large B-cell lymphoma and concomitant rheumatoid arthritis: nation register-based cohort study
- Brug af prædiktive markører ved lungecancer diagnostik
- Omkostninger ved kræftbehandling i sammenhæng med patienternes oplevede livskvalitet
- Navigate – Individuel støtte til lungekræftbehandling
- Prognostiske biomarkører i lungekræft
- Indlæggelsestid, ICU-behov og mortalitet efter VATS
- Lungecancer hos patienter under 50 år. Incidens, prognose og de socioøkonomiske konsekvenser.
- Sex-specific and Socioeconomic Variations in Cancer Incidence, Mortality and Late Complications

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).

- Spatial proteomics profiling of non-small cell lung cancer (NSCLC) biopsies - characterization of treatment pathways and discovery of biomarker panels
- Sarcopenia - an overlooked prognostic indicator in lung cancer

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

- Sammenligning af vurderinger af et antal fiktive lungecancer cases ved MDT konferencer i DK og i Norge (on going)

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en iht ovenstående definition heraf

Borg M, Rasmussen TR, Hilberg O. *Introduction of the Danish Lung Nodule Registry: A part of the **Danish Lung Cancer Registry***. Cancer Epidemiol. 2024 Apr;89:102543. doi: 10.1016/j.canep.2024.102543. Epub 2024 Feb 16. PMID: 38364359.

Friis RB, Pappot H, Hjollund NH, McCulloch T, Holt MI, Persson GF, Wedervang K, Clausen MM, Wahlstrøm S, Hansen KH, Rasmussen TR, Dalton SO, Jakobsen E, Linnet H, Skuladottir H; **Danish Lung Cancer Group**. *Remote Symptom Monitoring of Patients With Advanced Lung Cancer (The ProWide Study): A Randomized Controlled Trial*. JCO Oncol Pract. 2024 Dec 10:OP2400562. doi: 10.1200/OP-24-00562. Epub ahead of print.

Gouliaev A, Ali F, Jakobsen E, Dalton SO, Hilberg O, Rasmussen TR, Christensen NL. *The **Danish lung cancer registry**: A nationwide validation study*. Lung Cancer. 2024 Apr;190:107527. doi: 10.1016/j.lungcan.2024.107527. Epub 2024 Feb 29. PMID: 38432026.

Kaasgaard M, Bodtger U, Løkke A, Jakobsen E, Hilberg O. *Attendance rate and perceived relevance related to type, content, and delivery of current rehabilitation programmes after surgical resection for non-small cell lung cancer*. Front Rehabil Sci. 2024 Dec 10;5:1447767. doi: 10.3389/fresc.2024.1447767. PMID: 39720625; PMCID: PMC11666536.

Rasmussen TR, Gouliaev A, Jakobsen E, Hjorthaug K, Larsen LU, Meldgaard P, Thygesen J, Bibi R, Møller LB, Arshad A, Folkersen B, Højsgaard A, Saghir Z, Larsen KR, Ravn J. *Impact of multidisciplinary team discrepancies on comparative lung cancer outcome analyses and treatment equality*. BMC Cancer. 2024 Nov 18;24(1):1423. doi: 10.1186/s12885-024-13188-4. PMID: 39558297; PMCID: PMC11575113.

Steding-Jessen M, Engberg H, Jakobsen E, Rasmussen TR, Møller H. *Progress against lung cancer, Denmark, 2008-2022*. Acta Oncol. 2024 May 14;63:339-342. doi: 10.2340/1651-226X.2024.26180. PMID: 38745484; PMCID: PMC11332512.

Andet

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

- Vi skal i 2025 på baggrund af bestyrelsesbeslutning fra 2024 ved gennemgang af litteratur suppleret med egne danske opgørelser vurdere, om der er tilstrækkeligt grundlag for i samarbejde med Sundhedsstyrelsen at ændre indgangskriterier for udredning for lungekræft ift nedre aldersgrænse, omfang af tobaksanamnese og eventuel nylig foretaget CT.
- Vi skal lægger plan for opfølgning for eventuelle negative konsekvenser af en reduceret kontrolhyppighed for de radikalbehandlede patienter med lungekræft i lavt stadie.
- Vi skal i samarbejde med RKKP etablere praksis for systematisk egen MDT-revurdering af patienter med uventet tidligt recidiv. Ligeledes arbejde for etablering af National MDT for udvalgte patienter.
- Ny retningslinje vedr fysisk træning før og efter behandling for lungekræft skal 'ud og leve' i praksis.
- Flere igangværende studier i regi af Dansk Forskningscenter for Lungekræft forventes afsluttet i 2025.

Andet:

Møde om hvorledes vi kan realisere fysisk træning i relation til behandling for lungekræft på en sådan måde, at det bliver brugt i praksis.