



DaBlaCa

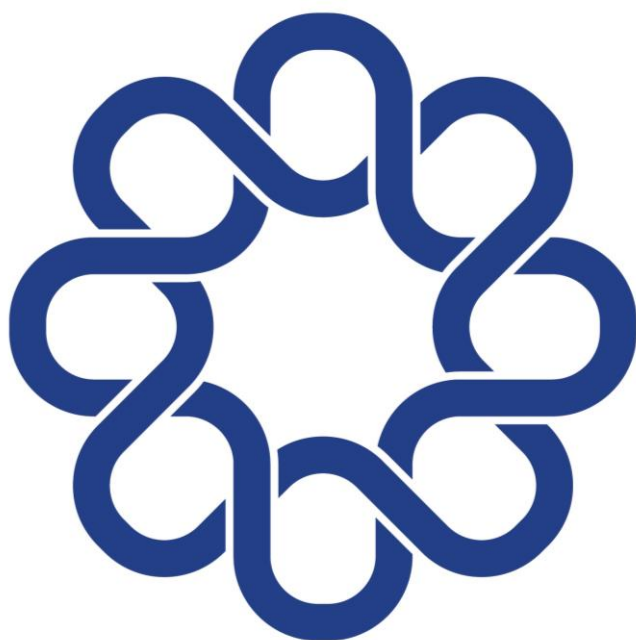
Årsberetning for 2025

Dansk Blærecancer Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
2. DMCG'ens organisation	3
3. Kort statusbeskrivelse	4
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	5
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	8

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Ulla Nordström Joensen, overlæge, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet, klinisk lektor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Ulla.nordstroem.joensen@regionh.dk

DMCG'ens formand (angivet ovenfor): Ulla Nordström Joensen

DMCG'ens medlem af DMCG.dk repræsentantskabet¹: Ulla Nordström Joensen

DMCG'ens styregruppe 2025:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Ulla N Joensen	Overlæge	Urinvejskirurgisk afdeling, Rigshospitalet	Dansk Urologisk Selskab
Gitte Wrist Lam	Overlæge	Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev Hospital	Dansk Urologisk Selskab
Astrid Livbjerg	Overlæge	Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Thor Knak Jensen	Overlæge	Urinvejskirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Juan Vasquez	Overlæge	Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Urologisk Selskab
Mads Agerbæk	Overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Andreas Carus	Overlæge	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Line Hammer Dohn	Overlæge	Åfdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Thomas Hasselager	Overlæge	Patologiafdelingen, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Mie Kristensen	Overlæge	Patologiafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Ulla Germer	Overlæge	Billeddiagnostisk afdeling, Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel	Overlæge	Afdeling for nuklearmedicin, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Lars Dyrskjød Andersen	Professor	Molekylærmedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Molekylær Medicin
Linea Blichert-Refsgaard	Læge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab

* (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.

2. DMCG'ens organisation

For DaBlaCa DMCG'en er der ingen faste undergrupper. Styregruppen er som angivet i tabellen. Der oprettes mindre arbejdsgrupper ad hoc vedr. de enkelte elementer i retningslinjerne (eksempelvis de onkologiske læger omkring primært onkologiske afsnit). Tilknyttet patientrepræsentant som sparingspartner til DMCG'en er samme som angivet nedenfor til databasen.

Dansk Blærecancer Database har en styregruppe, som delvist overlapper med DMCG'en:

Formandskab:

Overlæge, klinisk lektor Ulla Nordström Joensen

Øvrige medlemmer:

Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Overlæge Mia Børsmose Trip, Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, klinisk lektor, Juan Luis Vásquez, Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital

Overlæge, Thomas Hasselager, Dansk Patologiselskab, Herlev og Gentofte Hospital

Patientrepræsentant, John Redlef

Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed. Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Else Helene Ibfelt, Senior epidemiolog, PhD. Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

3. Kort statusbeskrivelse

DaBlaCa DMCG har i løbet af 2025 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for uroteliale tumorer i blære, øvre urinveje og urethra, samt drøftelse af pågående, afsluttede og nye videnskabelige projekter. Desuden et ekstraordinært møde for at diskutere anvendelighed af cirkulerende tumor DNA (ctDNA) i blodprøver fra patienter med muskelinvasiv blærecancer og mulig inklusion af denne parameter i nationale retningslinjer til opfølgning efter kræftbehandling og mulig ekstra støtte til behandlingsbeslutning. Første publikation om ctDNA fra TOMBOLA studiet, udført med forankring i DaBlaCa DMCG'en, er publiceret med stor international bevågenhed <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2025.12.018>. To nationale studier, som har til formål at nedbringe infektionskomplikationer efter cystektomi, inkluderer på flere afdelinger. Der er sikret gensidig udveksling med DaBlaCa databasens arbejde, så indikatorer uden potentiale for forbedring viger pladsen for nye indikatorer, som afspejler implementering af nyeste behandlingsalgoritmer. DMCG'en har fokus på hurtig og national implementering af nye evidensbaserede anbefalinger, men også på at de-eskalere behandlinger, udredninger og kontroller hvor det er muligt uden at give køb på kvaliteten af patientforløb og behandling. Der er tilslutning til ny retningslinje som på baggrund af DaBlaCa-15 studiet <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2025.03.018> giver mulighed for erstatte en del ressourcekrævende kikkertundersøgelser af blæren med en urinprøvebaseret test. NorCUT studiet, en prospektiv og dynamisk database for øvre uroteltumorer, er udvidet til EuroCUT med deltagelse af et stigende antal afdelinger over hele Europa. DaBlaCa DMCG har udarbejdet og godkendt de første statutter for styregruppen, med specifikation af krav til styregruppens sammensætning og funktionstid samt krav til overlap med medlemmer af databasens styregruppe.

Fokus for 2026 er opdatering af retningslinjer med fokus på behandlingsalgoritmer til patienter som opereres for blærekraft. Arbejde med videreudvikling af samarbejde mellem flere faggrupper på onkologiske og urologiske afdelinger, med fokus på kompetence- og vidensudveksling i et samlet patientforløb, forankres i DMCG'en. DMCG'en arbejder videre for implementering i retningslinjer af biomarkører med direkte klinisk anvendelighed. Der arbejdes videre med sammenhæng i blærekraft-forskning, behandling og monitorering. Således er det intentionen at områder, hvor DMCG'en identificerer manglende evidens, bringes videre i forskningprojekter som kan ændre klinisk praksis; databasens indikatorer opdateres løbende med monitorering af implementering og gensidig dialog med DMCG'en om kvalificering af databasens resultater. Patientrepræsentant, som også er medlem af databasen, deltager i diskussion om relevante målepunkter samt ønsker til fokusområder og "unmet needs" fra patientforeningen og blærekraft patientmiljøet i Danmark og udland.

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

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: der pågår et arbejde med formulering af ny retningslinjer med mulig inklusion af ctDNA blodprøvemarkør for blærecancerpatienter som cystektomeres</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:</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: Der er fokus på opfølgningsplaner, samt enkelte anbefalinger for specifik palliation f.eks. strålebehandling. Der arbejdes aktuelt ikke på den generelle palliation eller kommunale sundhedstilbud med almen rehabilitering efter større kirurgi.</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: Databasen bygger på direkte træk fra de tidstro nationale registre</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: DUS kodevejledning, men vedligeholdes ikke pt</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?</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:</i>	xx	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
	<i>Kommentar: patientrepræsentant involveres i afsnit i retningslinjer om patientpræference samt i udviklingsfasen af visse nye forskningsprojekter</i>		

² <https://www.sundk.dk/teknisk-dokumentation/daglige-data/#:~:text=Daglige%20data>

15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</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:</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: der er konsensus i DMCG'en om at hver afdeling skal have mulighed for at tilrettelægge MDT efter lokale behov og muligheder.</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: Der arbejdes ud fra den generiske vejledning for MDT frem for en sygdomsspecifik, og der arbejdes ud fra behov på den enkelte afdeling. Der er ingen patientgrupper, hvor ALLE skal på MDT, og behandlingsbeslutning tages ikke på MDT men sammen med patienten. MDT beslutter mulige tilbud til de patienter, hvor der kræves en multidisciplinær tilgang.</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: de fleste gør, men der monitoreres ikke på dette</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>		
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: uspecifikt spørgsmål – hvis der menes samarbejde mellem afdelinger så ja – der arbejdes med erfaringsudveksling afdelinger og specialer imellem</i>		
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		x
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar: ikke specifikt – men der er repræsentation fra DaBlaCas styregruppe i arbejdet med sundhedsstyrelsens specialebeskrivelser og diskussion af sundhedsvæsenets omstrukturering</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	5
Projekter baseret på DMCG'en	7
Projekter baseret på databasen. ³	2
Projekter med internationale samarbejdspartnere	3
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	3

³ SundK har fremsendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år.