



DCCG

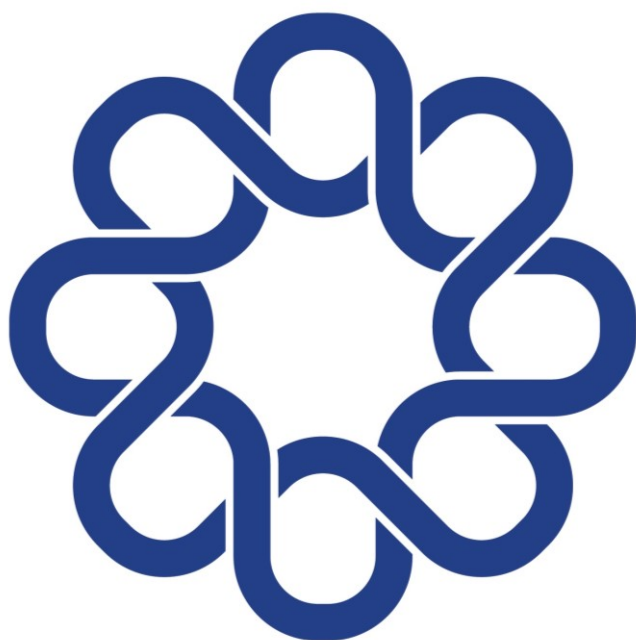
Årsberetning for 2025

Dansk Colorektal Cancer 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	4
3. Kort statusbeskrivelse	6
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	7
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	11

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

Forretningsudvalget under DCCG:

- Mads Falk Klein, ph.d. overlæge, Gastroenheden, Hvidovre, formand DCCG, næstformand kirurgisk arbejdsgruppe, DCCG.dk; DKS mads.falk.klein@regionh.dk
- Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, næstformand for DCCG.dk; DSKO, camilla.qvortrup@regionh.dk
- Jon Kroll Bjerregaard, ph.d., overlæge, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG Databasen, DSKO, jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk
- Ismail Gögenur, professor, dr.med., overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, formand for kirurgisk arbejdsgruppe, DKS, igo@regionsjaelland.dk
- Michael Bødker Lauritzen, overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitets hospital, webmaster, DKS, m.lauritzen@rn.dk
- Eva Gravesen, ph.d., speciallæge, Patologiafdelingen, Herlev Universitetshospital, DPAS, eva.gravesen@regionh.dk Forperson for Patologigruppen
- Rene Krøigaard Olesen, Overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, forperson DCCG Onkologigruppen, rene.olesen@rn.dk
- Laurids Østergaard Poulsen, ph.d. overlæge, Onkologisk afdeling Aalborg Universitetshospital, formand for Videnskabeligt Udvalg (laop@rn.dk)

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor):

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

Mads Klein (Mads.Falk.Klein@regionh.dk) Formand for DCCG

Camilla Qvortrup, (camilla.qvortrup@regionh.dk) næstformand for DCCG

Jon Kroll Bjerregaard (jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk) Formand for databasen

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Mads Falk Klein	Overlæge	Hvidovre	Dansk Kirurgisk Selskab
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg	
Anne Thyø	Overlæge	Randers	
Thomas Bjørsum-Meyer	Overlæge	OUH	
Erik Frostberg	Overlæge	Vejle	
Nis Schlesinger	Overlæge	Bispebjerg	
Steffen Brisling	Overlæge	SUH Køge	
Peter Nørgaard Larsen	Overlæge	Rigshospitalet	

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

Camilla Qvortrup	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Anne Ramlov	Overlæge	Aarhus	
Torben Frøstrup Hansen	Professor	Vejle	
Line Tarpgaard	Overlæge	OUH	
Jacob Schou	Overlæge	Herlev	
Mette Felter	Overlæge	Herlev	
Rahim Altaf	Overlæge	SUH Roskilde	
Anne-Marie Kanstrup Fiehn	Overlæge	SUH Køge	Dansk Selskab for Patologi
Aniosora Iordache	Overlæge	Rigshospitalet	
Eva Gravesen	Speciallæge	Herlev	Formand for Patologi arbejdsgruppe
Jon Kroll Bjerregaard	Overlæge	Rigshospitalet	Formand for Databasen (Onkolog)
René Olesen	Overlæge	Aalborg	Formand for Onkologisk Arbejdsgruppe (onkolog)
Ismail Gögenur	Professor	SUH Køge	Formand Kirurgisk arbejdsgruppe (DKS)
Laurids Østergaard Poulsen	Overlæge	Aalborg	Formand Videnskabeligt Udvalg
Jonathan Leunbach	Speciallæge	Kirurgisk klinik Aalborg	Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Henrik Stig Jørgensen	Lægelig vice-direktør	Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse	Danske Regioner
Michael Bødker Lauritzen	Overlæge	Aalborg	Webmaster (Kirurgi)
Lars Joachim Lindberg	Overlæge	Hvidovre	Ad hoc: HNPCC-registreret
Morten Rasmussen	Overlæge	Bispebjerg	Ad hoc: Formand Screeningsdatabasen
Bo Søndergaard	Overlæge	Hvidovre	Ad hoc: Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

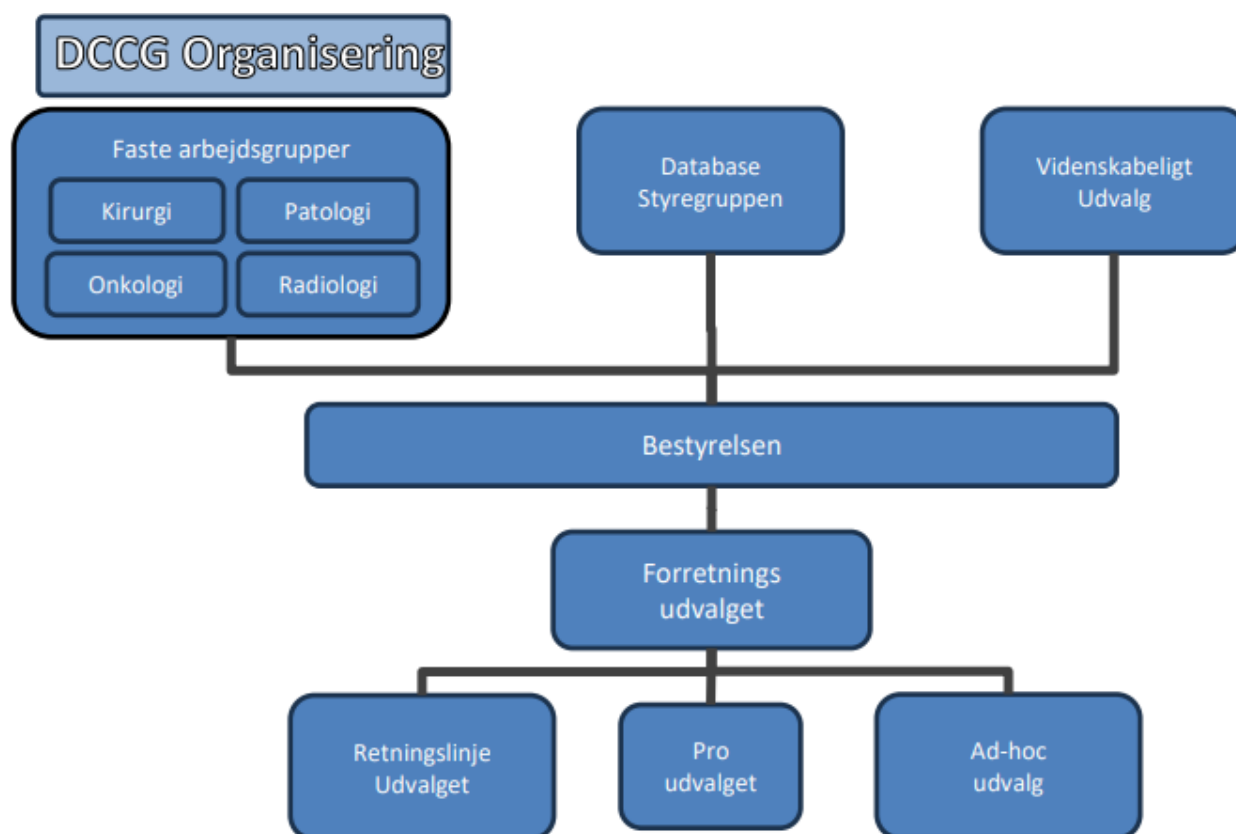
*(F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

2. 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 Anders Kindberg Boysen (Aarhus, sekretær), Jakob Schou (Herlev), Torben Frøstrup Hansen (Vejle) Louise Bach Callesen, YL

- 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. Speciallæge. Eva Gravesen (Herlev) 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 kolorektalcancer.

- 5. Forretningsudvalg (FU) Medlemmer af –FU er angivet i afsnit ang. ”Årsberetningen 2025 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 7 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: Laurids Østergaard Poulsen (forperson), Ismail Gögenur (forperson for kirurgisk arbejdsgruppe), Jon Kroll Bjerregaard (Forperson for databasen), Claus Lindbjerg Andersen, Hans Bjarke Rahr, Ida Holm, Lene Hjerrild Iversen, Torben Frøstrup Hansen, 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),).

3. Kort statusbeskrivelse

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

Kort statusbeskrivelse

Skriv her en kort statusbeskrivelse af det forgangne år med udgangspunkt i de 6 indsatsområder fra DMCG-strategien samt fokusområder for det kommende år.

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

Maks ½ side.

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus.

Fortsat fokus på opdatering af såvel monofaglige som tværfaglige retningslinjer. Af højdepunkter fra året kan nævnes opdatering af retningslinjer vedrørende multidisciplinære retningslinje om CRS-kirurgi, Opfølgning efter kurativt intenderet tarmresektion, Håndtering af tidlig (pT1) cancer, og Makroskopisk og Miskroskopisk evaluering af tarmresektater. Den største udfordringer er fortsat at sikre sufficient klinikertid til arbejdet.

Datastøttet kvalitetsudvikling.

Vores velfungerende database står overfor revolutionerende ændringer, da vi pr. 1/1-2026 overgår til LPR3- og forløbsbaseret kodning og indberetning til databasen. Dette vil gøre det muligt at følge patienterne over tid i databasesammenhæng, med deraf bedre overblik over det samlede forløb, herunder ny information om perioperativ onkologisk behandling, recidiv, metakrone cancere mv. Dette har krævet en stor og markant indsats fra databasestyregruppen i samarbejde med Sundk.

Ny viden gennem forskning.

Databasen anvendes til talrige forskningsprojekter, ligesom der i DMCG'en foregår flere nationale og tværregionale kliniske projekter, eks. er neolar studiet, RESET-R og RESET-C studierne.

Patientperspektiv.

DCCG ønsker at arbejde aktivt med patientinvolvering og har patientrepræsentant i Databasestyregruppen. Vi er dog endnu ikke lykkedes med at finde repræsentant til bestyrelsen. Databasen har haft et opslag som patient repræsentant (den 2.) der var ingen ansøgere.

Evidensbaseret ensartet udredning.

MDT-arbejdet er beskrevet i klinisk retningslinje og monitoreres i databasen som indikator. Som noget nyt anbefales postoperativ MDT til alle tarmopererede patienter. Der er etableret national MDT vedrørende CRS-kirurgi og er planlagt opfølgende kvalitetssikring af denne i samarbejde med CRS centrene

Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer.

I DCCG er der lang tradition for tværfagligt samarbejde hvad angår det højt specialiserede. Involvering af øvrige faggrupper og sektorer er et fokuspunkt for de kommende års arbejde, og vi har netop fået en repræsentant fra almen praksis i bestyrelsen.

4. 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:</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:</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? Opfordring til auditering lokalt</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: bl.a. ved endorsement i Videnskabeligt Udvalg</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: Rig forskningsaktivitet på data fra databasen</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: opfølgningsretningslinje gennemgået og opdateret</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar:</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: der er eksempelvis udviklet beslutningsstøtte værktøjer til onkologisk beh i metastatisk setting samt til adjuvende behandling. Derudover pågår arbejde med risikostratificering af ptt. med fokus på behov for præhabilitering</i>	X	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>	X	
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar: Foreligger MDT-retningslinje, opdatering af denne pågår</i>	X	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar: Se ovenfor</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	
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 på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: har repræsentant fra ambulant kirurgi, og screeningsdatabasen i bestyrelsen og netop fået tilknyttet en repræsentant fra almen praksis</i>	X	
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:		
	a. sygdomstilbagefald	X	
	b. rehabilitering		X
	c. palliation		X
	<i>Kommentar: Ved overgang til LPR-baseret databasestruktur får vi mulighed for at monitorere tilbagefald</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

Angivelse af forskningsaktivitet dels DMCG associerede protokoller og projekter samt publikationer baseret på databasen.

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

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	
Projekter baseret på DMCG'en	
Projekter baseret på databasen. ³	24
Projekter med internationale samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	

-

Projekter baseret på DMCG'en

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. Resultater publiceret i NEJM 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. Artikel netop submitted til JCO
- 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

Projekter baseret på databasen: 24

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

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?filter=years.2024-2026&sort=pubdate> i alt 18

Andet