



DLCG

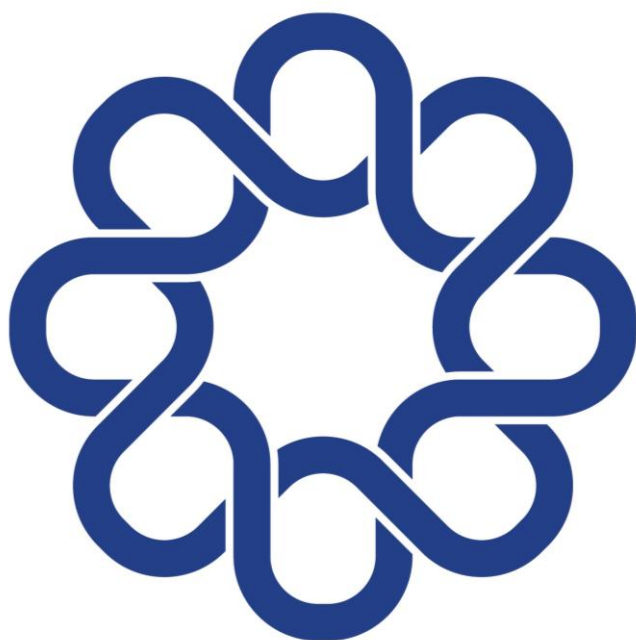
Årsberetning for 2025

Dansk Lunge 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	10
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	11
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	15

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

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

E-mail: torras@rm.dk

DMCG'ens formand 2025: Torben Riis Rasmussen

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

Christa Haugaard Nyhus

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

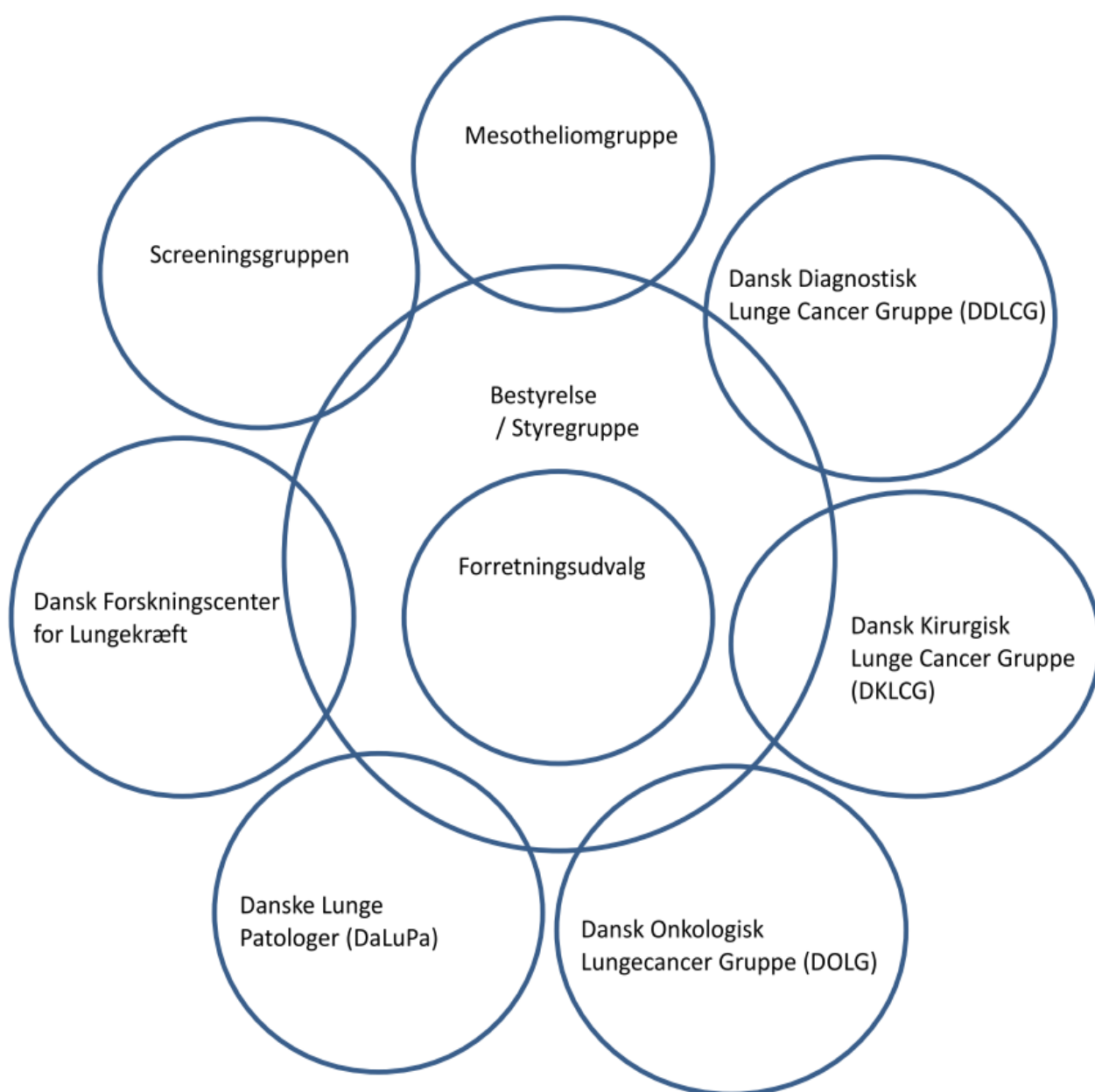
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Overlæge, klinisk lektor, MPM	Erik Jakobsen	DLCG	Odense Universitetshospital
Overlæge, PhD., klinisk lektor	Torben Riis Rasmussen	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Aarhus Universitetshospital
Cheflæge	Jesper Ravn	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Rigshospitalet
Professor, overlæge, dr.med.	Ole Hilberg	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Sygehus Lillebælt
Overlæge	Helle Laugesen	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Aalborg Universitetshospital
Sygeplejerske	Helle Marie Christensen	Dansk Sygeplejeråd	Odense Universitetshospital
Professor, overlæge, dr.med.	Jann Mortensen	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	Rigshospitalet
Overlæge	Kathina Sørensen	Dansk Patologiselskab	Aalborg Universitetshospital
Overlæge	Lars Møller	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Aalborg Universitetshospital
Overlæge, PhD.	Michael Brun Andersen	Dansk Radiologisk Selskab	Herlev og Gentofte Hospital
Forskningsfysioterapeut	Morten Quist	Danske Fysioterapeuter	Rigshospitalet
Overlæge, PhD., klinisk lektor	Zaigham Saghir	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Herlev og Gentofte Hospital
Ledende Overlæge	Christa Haugaard Nyhus	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Vejle Sygehus
Overlæge, klinisk lektor, PhD.	Malene Støchkel Frank	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Sjællands Universitetshospital
Specialeansvarlig overlæge	Trine Heide Øllegaard	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Regionshospitalet Gødstrup
Overlæge	Majken Munk Brønserud	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Odense Universitetshospital
Overlæge, PhD.	Morten Hornemann Borg	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Sygehus Lillebælt
Overlæge	Cecilia Bech Horsted	DLCG	Onkologisk afd., Rigshospitalet

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

Overlæge, PhD.	Tina Green	Dansk Patologiselskab	Odense Universitetshospital - Svendborg
Professor, overlæge, PhD.	René Horsleben Petersen	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Rigshospitalet
Formand for patientforening	Lisbeth Søbæk Hansen		Dansk Lungecancer Forening
Konsulent	Lotte Linnemann Rønfeldt		Kræftens Bekæmpelse
Vicedirektør	Henrik Stig Jørgensen	Regionssundhedsdirektør kredsen	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Chefkonsulent	Monika Madsen	SundK - Kvalitetsenhed C	SundK - Kvalitetsenhed C
Datamanager	Christian Babiarz Madsen	SundK - Kvalitetsenhed C	SundK - Kvalitetsenhed C
Epidemiolog, PhD.	Henriette Engberg	SundK - Kvalitetsenhed C	SundK - Kvalitetsenhed C

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

2. DMCG'ens organisation



DLCG's Forretningsudvalg

Navn	Titel	Afdeling	Funktion
Torben Riis Rasmussen	Overlæge, Formand for DLCG 2025	Lungemedicinsk afd. Aarhus Universitetshospital	Dansk Lungemedicinsk Selskab
Erik Jakobsen	Cheflæge, leder af DLCR 2025	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd., OUH	Leder af DLCR
Henriette Engberg	Epidemiolog	SundK - Kvalitetsenhed C	Repræsentant for SundK
Jesper Ravn	Overlæge	Hjertecentret, Rigshospitalet	Formand for kirurgigruppe
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
Christian Babiarz Madsen	Data-manager	SundK - Kvalitetsenhed C	Repræsentant for SundK
Monika Madsen	Chef-konsulent	SundK - Kvalitetsenhed C	Repræsentant for SundK
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 2025

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 Tabaksblat	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 Uihøj	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
Miroslaw 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 Pleckaitis	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 af 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

Mesotheliomgruppe

Navn	Afdeling
Cecilia Bech Horsted *	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

3. Kort statusbeskrivelse

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

Kort statusbeskrivelse for DLCG's arbejde 2025

Der er i 2025 udarbejdet en ny separat og udvidet retningslinje for pulmonale noduli og været afholdt nationalt møde mhp at sikre national konsensus for neo-adj. kemo-immunterapi for st.II-IIIa driver-mut. neg. NSCLC.

Der har været rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på justering af adgangs-kriterierne for praktiserende lægers meget liberale adgang til henvisning til CT på mistanke om lungecancer, da der blandt yngre patienter er under 1% med fund af lungecancer. SST har ønsket en større patient-gruppe fra flere hospitaler, hvorfor der er igangsat en større undersøgelse med data fra 3 hospitaler fra hhv. RH, Rsyd og RM. Der arbejdes herunder på at se på hvilke henvisningskriterier, som er opfyldt, når der findes en lungecancer.

DLCG har engageret sig meget aktivt i samarbejdet i den nordiske thorax-onkologiske gruppe (NTOG) med bestyrelsesmedlem Zaigham Saghir som medlem af styregruppen for NTOG. Gruppen skiftes til at afholde en fællesnordisk conference. Danmark skal være vært i foråret 2027, og Zaigham står for planlægningen.

Lungescreeningspilotprojektet i Region Syd er nu i gang med anden scanningsrunde. DLCG's følge-gruppe omkring projektet har insisteret på, at SST skal have en plan for sundhedsøkonomisk analyse af projektet med en fuld MTV (cost/benefit) analyse.

SundK's plan er at udfase den gamle DLCR via TOPICA i første halvår af 2026 har givet anledning til stor bekymring i DLCG's bestyrelsen. Udfasningen af TOPICA betyder, at nye patientforløb, som opstartes i 2026, ikke længere kan valideres og beriges med informationer, som ikke fremgår ved koder i LPR. Ved udfasning af TOPICA forsvinder også de nuværende online rapporter over egne patienter. DLCG finder det problematisk at lukke den nuværende DLCR, før kompletheden i det fremtidige DLCR er dokumenteret. Det er tillige problematisk, at der ikke er fundet et alternativ til online rapporter via TOPICA. Man må herefter på hvert enkelt sygehus og for hver enkelt afdeling anmode eget "Datawarehouse" om løbende adgang til samme data.

"UNI-5 Samarbejde" initiativet har også fyldt en del i slutningen af 2025. UNI-5 (Sygehusdirektørerne) havde et ønske om at ændre opfølgings-programmerne for de 5 største cancerområder. DLCG har i lighed med flere andre DMCG-grupper allerede iværksat initiativer desangående. Bl.a. på denne baggrund blev det aftalt, at retningslinjearbejdet fortsat ligger i de faglige selskaber i regi af de eksisterende tværgående samarbejder i DMCG for udarbejdelse af evidensbaserede nationale retningslinjer.

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.

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 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:</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 mulige 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: I 2024 og planlagt for 2026</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: Formand/-kvinde for Patientforeningen for Lungekræft sidder i DLGG'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? <i>Kommentar: Et beslutningsstøtteredskab ift behandling vs. ikke-behandling er 2024 blevet udviklet ved Aalborg Sygh. Er (endnu) ikke blevet udbredt.</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: Vil blive indskrevet i DLGG's udredningsretningslinje ved opdatering i 2026.</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: DLGG'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 SundK 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 SundK 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 på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar:</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:</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	1
Projekter baseret på DMCG'en	4
Projekter baseret på databasen. ³	10
Projekter med internationale samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	11

Projekter baseret på DMCG'en

Dittberner, F., Borg, M., Larsen, K., Saghir, Z., Guldbrandsen, K., & Rasmussen, T. Results of frequent CT surveillance on recurrence detection and survival after radical resection for non-small cell lung cancer. *European Clinical Respiratory Journal*, 2025, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20018525.2025.2560133>

Gouliaev A, Szejniuk WM, Fledelius J, Madsen HHT, Petersen RH, Rasmussen TR. Discrepancies in regional lung cancer multidisciplinary team decisions can be reduced through national consensus meetings. *Acta Oncol.* 2025 Jun 16;64:793-796. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43314. PMID: 40524342; PMCID: PMC12186271.

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.* 2025 Jun;21(6):813-823. doi: 10.1200/OP-24-00562. Epub 2024 Dec 10. PMID: 39657078.

Guldbrandsen KF, Lonsdale MN, Nellesmann HM, Bylov CM, Fledelius J, Hjorthaug K, Jørgensen BJ, Krakauer M, Schødt M, Gørtz PM, Nielsen MK, Nielsen AL, Amtoft AG, Albrecht-Beste E, Dejanovic D, Lausten-Thomsen MJZ, Holdgaard PC, Kubik M, Nielsen SS, Gerke O, Rasmussen TR, Fischer BM. Reliability of [18F]FDG PET/CT for post-treatment surveillance of non-small cell lung cancer: agreement among multiple centers. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2025 Dec;53(1):275-282. doi: 10.1007/s00259-025-07420-x. Epub 2025 Jun 21. PMID: 40542151; PMCID: PMC12660443.

Projekter baseret på databasen

Linda Rasmussen: *Patients diagnosed with metastatic cancer and living with incurable cancer: the role of general practice before and after diagnosis.*

Philip Vestergaard Munch: *Temporal Changes of Postoperative Complications in the Era of Minimally Invasive Surgery for Cancer.*

Fie Andersen: *Sex-specific and Socioeconomic Variations in Cancer Incidence, Mortality and Late Complications.*

Christoffer Mejling Kolind: *How low can you go? A retrospective study of postoperative FEV1 <40% in lung cancer patients.*

Pernille Bidstrup: *National undersøgelse af fordele og konsekvenser af at tackle kræft som familie.*

Matilde Frost: *KRAS G12C mutated non-small cell lung cancer: Characteristics, treatment patterns and overall survival. A Danish nationwide observational register study.*

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

Søren Gray Worsøe Laursen: *Den prædiagnostiske brug af billeddiagnostik hos patienter med lungekræft, 2010 – 2024: En undersøgelse af initial anvendelse af røntgen versus CT-scanning og betydningen for stadie og prognose.*

Sandra Feodor Nilsson: *Forskningsprojekt om udsatte grupper med psykiatriske og sociale sårbarheder ved brug af registerdata.*

Susanne Oksbjerg Dalton: *En undersøgelse af forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere i ProWide undersøgelsen.*

Jojo Dietz: *Personalized medicine in cancer - a translational study of samples from the Danish cancer biobank and the Danish blood donor study.*

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Utilization of Lung Cancer Registries in Learning Health Systems for Health Care Improvement. Rob G. Stirling, David R. Baldwin, David Heineman, Michel W.J.M. Wouters, Neal Navani, Paul Dawkins, Angela Melder, John Zalberg, Erik Jakobsen. JCO Clinical Cancer Informatics 2025 :9

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Arnarsson LB, Stenger M. Lymph node sampling and survival in non-small-cell lung cancer: a 10-year Danish cohort study†. Eur J Cardiothorac Surg. 2025 May 6;67(5):ezaf158. doi: 10.1093/ejcts/ezaf158. PMID: 40341438.

Borg M, Farver-Vestergaard I, Hilberg O, Steed L, Nissen L, Ibsen R, Løkke A. Changes in Depressive Patterns Before and After Lung Cancer Diagnosis: A Nationwide Population-Based Study. Psychooncology. 2025 Dec;34(12):e70371. doi: 10.1002/pon.70371. PMID: 41448132; PMCID: PMC12740458.

Danielsen AV, Andreasen JJ, Dinesen B, Hansen J, Petersen KK, Duch KS, Simonsen C, Arendt-Nielsen L. Pain-related impairment in daily activities after lung cancer surgery: A 1-year prospective cohort study. Eur J Pain. 2025 Mar;29(3):e4749. doi: 10.1002/ejp.4749. Epub 2024 Nov 4. PMID: 39497325; PMCID: PMC11755712.

Godsk SH, Jensen CMS, Larsen TV, Ahrenfeldt J, Gammelgaard KR, Jakobsen MR. IFNλ1 is a STING-dependent mediator of DNA damage and induces immune activation in lung cancer. Front Immunol. 2025 Feb 12;15:1525083. doi: 10.3389/fimmu.2024.1525083. PMID: 40012911; PMCID: PMC11862833.

Gregersen, Camilla & Aggerholm-Pedersen, Ninna & Sandfeld-Paulsen, Birgitte & Winther Larsen, Anne. (2025). Advanced Lung Cancer Inflammation Index has Prognostic Impact in Stage I Non-Small Cell Lung Cancer: A Registry-Based Analysis of 934 Patients. Clinical Lung Cancer. 27. 10.1016/j.clc.2025.10.013.

Hauge AM, Lydixen N, Bech M. Organizing to address overtreatment in cancer care near the end of life: Evidence from Denmark. J Health Serv Res Policy. 2025 Apr;30(2):89-98. doi: 10.1177/13558196241300916. Epub 2024 Dec 14. PMID: 39673529.

Hauge, A. M., & Boisen Andersen, D. (2025). Who cares about the dying? – Unpacking integration of palliative care and oncology in the Danish context. Health Sociology Review, 34(1), 59–76.
<https://doi.org/10.1080/14461242.2025.2467908>

Kristensen K, Gouliaev A, Rasmussen TR, Christensen NL. A national study of lung cancer patients below 50 years: Variations in characteristics and outcomes by age. Cancer Epidemiol. 2025 Dec;99:102949. doi: 10.1016/j.canep.2025.102949. Epub 2025 Oct 31. PMID: 41175743.

Rosenlund, Lærke & Guldbrandsen, Kasper & Ahlborn, Lise & Bloch, Martin & Skougaard, Kristin & Albrecht-Beste, Elisabeth & Nellesmann, Hanne & Krakauer, Martin & Gørtz, Peter & Fledelius, Joan & Nielsen, Anne & Holdgaard, Paw & Nielsen, Søren & Grüner, Julie Marie & Højsgaard, Anette & Petersen, René & Møller, Lars & Dahl, Morten & Frank, Malene & Sorensen, Boe. ctDNA can detect minimal residual disease in curative treated

non-small cell lung cancer patients using a tumor agnostic approach. *Lung Cancer*. 2025, 203. 108528. doi: 10.1016/j.lungcan.2025.108528.

Soldath P, Ryom P, Petersen RH. Long-term survival after sleeve lobectomy versus pneumonectomy for non-small cell lung cancer. *Surg Oncol*. 2025 Feb;58:102168. doi: 10.1016/j.suronc.2024.102168. Epub 2024 Nov 28. PMID: 39622154.

Ulhøi MP, Andersen ER, Maansson CT, Larsen LM, Stelmach M, Andersen JL, Hansen KH, McCulloch T, Sorensen B, Meldgaard P. Clinical and molecular characteristics of 42 Danish patients with metastatic ALK fusion-positive lung cancer treated with first-line alectinib: A nationwide study. *Cancer Treat Res Commun*. 2025;45:100993. doi: 10.1016/j.ctarc.2025.100993. Epub 2025 Sep 2. PMID: 40916243.

Andet