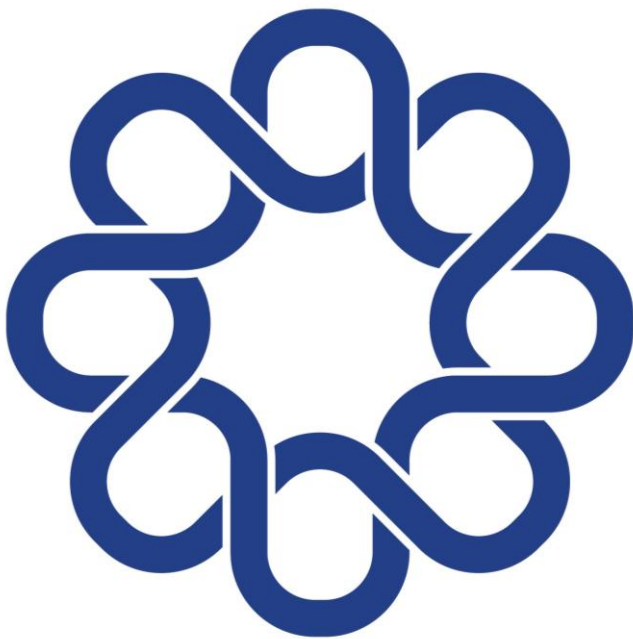


**DMCG.dk**

**Årsberetninger 2025**

**Syntese**

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)



## Indhold

Forord.....	3
Hvad har DMCG'erne været optaget af i 2025 .....	4
Hvad har DMCG.dk været optaget af i 2025 .....	5
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	7
Appendiks 1 – Bilagstabeller ift. aktiviteter jævnfør strategi.....	9
Appendiks 2 - DMCG.dk udvalgsberetninger.....	14
MDT-udvalget.....	14
Udvalg for Kliniske Retningslinjer.....	15
Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde .....	16
Udvalg for Genomisk Tumorprofilering.....	19
Appendiks 3. DMCG-samling og netværksmøde 2025.....	20

Udgivelsesår: 2026  
Udgiver: DMCG-sekretariatet  
Hedeager 3, st.th.  
8000 Aarhus N  
[www.dmcg.dk](http://www.dmcg.dk)

Antal sider: 20

## Forord

Arbejdet i de Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG'erne) er fundamentet for den faglige kvalitetsudvikling på kræftområdet i Danmark. DMCG'erne har gennem mange år dokumenteret deres omfattende aktiviteter og visioner, og årsberetningerne tegner et præcist billede af den store indsats, de faglige grupper leverer hver dag.

Denne syntese sammenfatter årsberetningerne fra 24 DMCG'er for 2025<sup>1</sup> og har fokus på gruppernes realisering af DMCG.dk's strategi og handlingsplan 2023-2025. Ønskes et mere detaljeret indblik i materialet, henvises der til de individuelle årsberetninger fra de enkelte grupper.

Sammenfattende viser beretningerne og syntesen, at 2025 – igen - har været præget af en imponerende høj faglig aktivitet og en betydelig forskningsproduktion og at DMCG'erne arbejder målrettet med ensartethed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse – trods pres fra ressourcemangel, databaseomlægninger og stramme prioriteringsmæssige rammer.

**Camilla Qvortrup og Claus Fristrup** Formandskabet for DMCG.dk

---

<sup>1</sup> DGCG ikke nået at indgive årsberetningen inden fristens udløb og er derfor ikke medtaget i syntesen

## Hvad har DMCG'erne været optaget af i 2025

### **Opdatering og videreudvikling af nationale kliniske retningslinjer**

For DMCG'erne er arbejdet med at revidere, opdatere og implementere nationale kliniske retningslinje en kerneopgave. Som tidligere har arbejdet i 2025 derfor i alle DMCG'er været præget af arbejde med såvel revisioner af eksisterende retningslinjer samt udarbejdelse af nye retningslinjer.

Igen i år har der i flere sygdomsområder baseret på nationale data og opdateret evidens været fokus på at anvendelse af en mere risikobaseret tilgang i forhold til opfølgingsprogrammer, billeddiagnostiske kontroller og invasive procedurer.

Samtidig har flere DMCG'er arbejdet med at finde balancen mellem høj faglig evidens og de rammer, der sættes af Medicinrådets vurderinger og nationale prioriteringer. Retningslinjerne afspejler i stigende grad både internationale standarder og danske realiteter.

### **Datastøttet kvalitetsudvikling og omfattende databasearbejde**

2025 har i igen været præget af de strukturelle ændringer i de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor flere DMCG'er fortsat er i processen med overgang fra manuelle indtastningsbaserede databaser til registerbaserede løsninger med datafangst, typisk med udtræk fra LPR og andre centrale registre. Dette kræver betydelige ressourcer til validering af indikatorer, definition af populationer og sikring af datakvalitet.

Derudover er der fortsat udfordringer med at indsamle fra hele patientforløbet og på tværs af sektorer.

### **Høj national og international forskningsaktivitet**

Forskningsaktiviteten er høj tværs af DMCG'erne. Der er gennemført og igangsat en lang række nationale og internationale kliniske studier – både investigator-initierede og industrisponsorerede. Flere grupper deltager aktivt i nordiske og europæiske samarbejder, og danske data anvendes i høj grad real-world analyser.

Flere databaser har leveret data til ph.d.-projekter og større forskningsinitiativer, og der ses en klar bevægelse mod at anvende nationale kvalitetsdata mere systematisk i evidensgenerering.

### **Styrkelse af MDT-strukturer og national konsensus**

DMCG'er har et vedvarende fokus på at styrke det multidisciplinære samarbejde. Der er etableret eller videreudviklet nationale MDT-konferencer, og i flere sygdomsområder monitoreres MDT-deltagelse nu som kvalitetsindikator.

Der ses en tydelig ambition om at sikre ensartet behandlingstilbud på tværs af landet, særligt inden for højt specialiserede eller sjældne sygdomme. Nationale konferencer og fælles retningslinjeseminarer har bidraget til konsensus og videndeling.

### **Øget fokus på patientinddragelse**

Patientperspektivet fylder gradvist mere i DMCG-arbejdet. Flere grupper har patientrepræsentanter i bestyrelser og databaser, og samarbejdet med patientforeninger er styrket.

## Hovedproblemstillinger og udfordringer?

### Ressourcepres og manglende klinikertid

En gennemgående udfordring er manglende klinikertid til retningslinje- og databasearbejde og kvalitetsarbejde. Det øgede arbejdspress på afdelingerne betyder, at opgaver kan blive forsinkede, og at arbejdet ofte udføres sideløbende med tung klinisk drift.

### Databaseovergange og systemusikkerhed

Overgangen til nye registerbaserede løsninger indebærer risiko for datatab og usikkerhed om datakomplethed. Udfasning af eksisterende systemer uden fuldt implementerede alternativer skaber bekymring flere steder.

Nogle databaser befinder sig i en overgangsfase med uafklaret struktur eller reduceret rapporteringsfrekvens, hvilket midlertidigt begrænser kvalitetsmonitoreringen.

### Adgang til ny behandling og prioriteringsdilemmaer

Balancen mellem faglig evidens og nationale prioriteringsbeslutninger opleves som en udfordring. Implementering af nye, ofte omkostningstunge eller toksiske behandlinger kræver både faglig afklaring og tæt monitorering.

### Samarbejde med primærsektor og patientrepræsentation

Flere DMCG'er har begrænset formel involvering af primærsektoren og manglende monitorering af aktivitet uden for hospitalsregi.

Derudover er det en udfordring for enkelte grupper at sikre bred og stabil patientrepræsentation.

## Hvad har DMCG.dk været optaget af i 2025

Arbejdet i DMCG.dk har i 2025 i høj grad været præget af initiativerne i Kræftplan V (KPV). Konkret har DMCG.dk været involveret i tre centrale indsatsområder udløst af KPV:

1. **Revision af pakkeforløb.**
2. **Etablering af et fagligt netværk og en klinisk kvalitetsdatabase** for personlig medicin på kræftområdet.
3. **Styrkelse af tidlig opsporing og diagnosticering** af borgere med uspecifikke symptomer på kræft.

Sidstnævnte realiseres via etableringen af et nationalt forsknings- og udviklingsnetværk, en national database for tidlig opsporing og diagnostiske pakkeforløb samt et varigt fagligt netværk, der skal sikre faglig konsensus

og udarbejdelse af retningslinjer. Arbejdet med disse initiativer foregår i tæt samarbejde med de enkelte DMCG'er, Sundk, DCCC og Sundhedsstyrelsen og vil fortsætte i de kommende år.

Derudover har DMCG.dk i 2025 arbejdet indenfor følgende områder:

**Ensartet opfølgning:** De eksisterende opfølgingsprogrammer på kræftområdet varierer i dag mellem de enkelte sygdomsgrupper og regioner, ligesom retningslinjerne ofte er baseret på sparsom evidens. Der har derfor været et ønske om at igangsætte en mere ensartet model for opfølgingsområdet. I 2025 har DMCG.dk derfor indgået et samarbejde med Sundk og Uni5, hvor der arbejdes i forskellige spor med henblik på at afdække området, udarbejde en generisk skabelon til retningslinjer og fremtidig monitorering.

**Tværgående indsatser og senfølger:** Et andet væsentligt fokusområde har været at styrke indsatsen for det samlede patientforløb på tværs af fag og sektorer. DMCG.dk har i 2025 nedsat en koordinationsgruppe, der arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde, ligesom Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) nu er repræsenteret i forretningsudvalget (FU). Desuden er det besluttet at oprette et tværgående udvalg med specifikt fokus på senfølger.

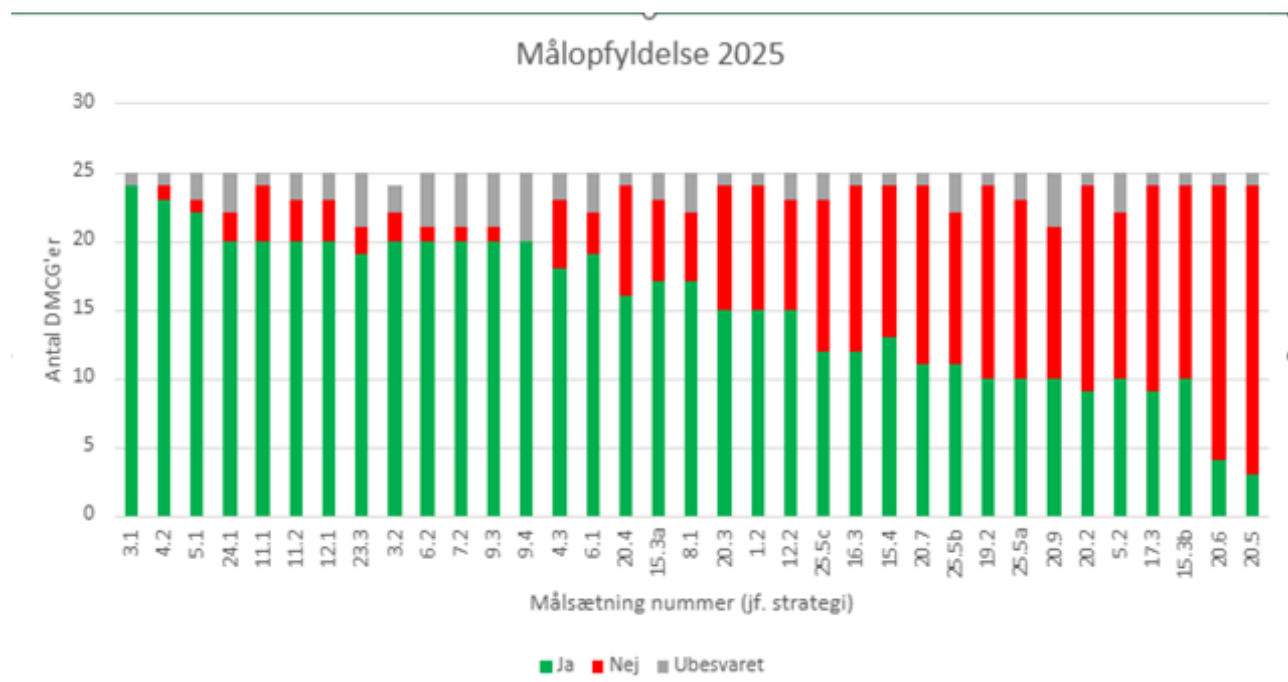
**Fremadrettet strategi:** Arbejdet i DMCG.dk har taget udgangspunkt i strategien for 2023-2025. Da indsatsområderne fortsat er særdeles relevante, videreføres de i strategien for 2026-2030. Dette skal sikre, at arbejdet i de kommende år konsolideres og skaleres, samt at fagligheden fortsat er den centrale drivkraft på kræftområdet.

## Prioritering af indsatsen fremadrettet

DMCG'erne har i årsberetningerne besvaret, hvor langt de er nået i 2025 i forhold til de enkelte målepunkter under de 6 pejlemærker beskrevet i DMCG.dk's strategi for 2023-25. De detaljerede besvarelser, opdelt på pejlemærker, kan ses i tabelform af **Appendiks 1**.

Nedenfor er resultaterne for målopfyldelse i 2025 vist grafisk.

Den grafiske oversigt illustrerer, at der er størst fremdrift i relation til målsætningerne vedrørende udvikling og implementering af kliniske retningslinjer, kvalitetssikring af kliniske protokoller, kontinuerlig opdatering af databasernes indikatorsæt samt sikring af et sammenhængende tværfagligt samarbejde gennem hele patientforløbet.



\* DCG har ikke indleveret årsberetning inden frist og fremgår som 'ubesvaret' for alle målsætninger.

De målepunkter, hvor 20+ DMCG'er svarer 'Ja' til at de lever op til målsætningen er:

- **3.1** Kommunikerer jeres DMCG-information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse?
- **4.2** Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?
- **5.1** Er i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?
- **24.1** Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation?
- **11.1** Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter?
- **11.2** Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?

- **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?

De målepunkter, hvor <10 DMCG'er svarer 'Nej' til at de lever op til målsætningen – og hvor der altså er størst udviklingspotentiale på tværs - er:

- **20.5** Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT konferencer ift. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?
- **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?
- **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.
- **17.3** Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet?

## Appendiks 1 – Bilagstabeller ift. aktiviteter jævnfør strategi

Nedenfor ses en opsummering af besvarelser på tværs af alle DMCG'er mht. målsætninger inden for de 6 pejlemærker nævnt i DMCG.dk's strategi for 2023- 2025 ([DMCG.dk Strategi og handlingsplan 2023-2025](#)). Der opgøres dog kun for 24 af de i alt 25 DMCG'er, da DGCG ikke nåede at indsende årsberetningen inden for fristen for opgørelse.

Der vises fordeling af 'Ja' og 'Nej' blandt de indgivne svar. Bemærk at ikke alle 24 DMCG'er har valgt at svare vedr. alle målsætninger, hvorfor der ikke kan summeres til 24.

### 1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne?	15 (63%)	9 (38%)
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse?	24 (100%)	0 (0%)
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?	20 (91%)	2 (9%)
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?	23 (96%)	1 (4%)
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?	18 (78%)	5 (22%)

### 2. Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?	22 (96%)	1 (4%)
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?	10 (45%)	12 (55%)
<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdata-	19 (86%)	3 (14%)

	baser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne?		
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?	20 (95%)	1 (5%)
<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
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 <sup>2</sup> ?	20 (95%)	1 (5%)
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	17 (77%)	5 (23%)
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?	20 (95%)	1 (5%)
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer?	20 (100%)	0 (0%)

### 3. Ny viden gennem forskning

Mål	Målsætninger	Ja	Nej
<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter?	20 (83%)	4 (17%)
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?	20 (87%)	3 (13%)
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		
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?	20 (87%)	3 (13%)
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?	15 (65%)	8 (35%)

<sup>2</sup> <https://sundk.dk/teknisk-dokumentation/adgang-til-daglige-data/>

Tabellen nedenfor viser en optælling på tværs af årsberetningerne med afsæt i afsnittet 'Forskningsaktiviteter mv. i 2025'.

Igangværende forskningsprojekter mv. i DMCG'erne i 2025, oplyst af de enkelte DMCG'er:

DMCG	Interventionsstudier	Projekter baseret på DMCGen	Projekter baseret på databasen	Projekter med nordiske samarbejdspartnere	Peer reviewede artikler med kobling til DMCGen
<b>DACG</b>	3	3	-	-	7
DABLACA	5	7	2	3	3
DAHANCA	6	21	7	3	24
<b>DAPECA</b>	0	3	1	1	1
DAPROCA	-	10	3	3	3
DARENCA	-	3	3	1	20
DATECA	-	-	-	-	-
DAPHO	Ca. 30	Ca. 60	-	Ca. 60	Ca. 150
DBCg	10	12	6	4	29
DCCG	-	-	24	-	-
DEGC	6	15	2	3	6
DGCG					
DHG	-	-	2	-	-
DLCG	1	4	10	1	11
DLGCG	-	1	-	-	5
DMCG-PAL	1	1	3	0	4
DMG	2	-	6*	1	-
DNOG	-	-	2	-	-
<b>DOOG</b>	1	5	-	-	6
DPCG	4	4	4	0	1
DSG	10	5	2	13	14
DLG	-	-	18	-	-
ALG	9	3	3	-	-
DSKMS	2	-	2	2	7
DMSG	2	2	3	3/2	11
<b>I alt</b>	<b>87</b>	<b>152</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>299</b>

#### 4. Patientperspektiv

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	17 (74%)	6 (2%)



	b. i DMCG-bestyrelsen?	10 (42%)	14 (58%)
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patient-involvering?	13 (54%)	11 (46%)
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer?	12 (50%)	12 (50%)
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet?	9 (38%)	15 (62%)

## 5. Evidensbaseret ensartet udredning

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau?	10 (42%)	14 (58%)
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
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.	9 (38%)	15 (62%)
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggrupperes deltagelse ved konferencerne?	15 (62%)	9 (38%)
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning?	16 (67%)	8 (33%)
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?	3 (13%)	21 (87%)
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ifht. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling?	4 (17%)	20 (83%)
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR?	11 (46%)	13 (54%)
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference?	10 (48%)	11 (52%)

## 6. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?	19 (90%)	2 (10%)



<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer?	20 (91%)	2 (9%)
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	10 (43%)	13 (57%)
	b. rehabilitering	11 (50%)	11 (50%)
	c. palliation	12 (52%)	11 (48%)



## Appendiks 2 - DMCG.dk udvalgsberetninger

DMCG.dk har i 2025 haft fire udvalg, der har fortsat deres arbejde som vanligt.

Nedenfor følger beretninger fra følgende fire udvalg:

- MDT-udvalget
- Udvalg for Kliniske Retningslinjer
- Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde
- Udvalg for Genomisk Tumorprofilering

### MDT-udvalget

DMCG's MDT-Udvalg afholdt d. 28. oktober et MDT inspirations- og udviklingsmøde på Syddansk Universitet. Mødet blev tilrettelagt og afholdt i samarbejde med medicinsk antropolog Henriette List, som har gennemført et Ph.d.-studie vedrørende MDT-konferencernes funktion i en organisatorisk og social dimension – i modsætning til den faglige tilgang, som vi som læger sædvanligvis har.

Formål var at drøfte den nuværende praksis for MDT i lyset af dens tilblivelse i Danmark, dens styrker og udfordringer samt fremtidige udviklingsmuligheder.

Mere end 40 deltagere fra forskellige hospitaler fra alle regioner, inkl. yngre læger, specialister, koordinatore og ledelsesrepræsentanter, tilsammen repræsenterende en lang række forskellige DMCG-grupper.

Formiddagen blev indledt med et oplæg ved medicinsk antropolog Henriette List om MDT-konferencer, som beskrev deres indførelse i dansk kræftbehandling og herunder sat i kontrast til MDT konferencernes etablering i Storbritannien. Efter oplægget deltog deltagerne i plenum- og borddrøftelser, hvor fortid, nutid og fremtid for MDT blev diskuteret.

Eftermiddagen var organiseret omkring fem temadrøftelser, hvor deltagerne arbejdede i grupper og fremlagde forslag og erfaringer fra praksis.

#### De 5 temaer var:

1. Optimering, arbejdsgange og ressourceforbrug
2. Dokumentation og IT
3. Kvalitet, konsensus og standardisering
4. Ledelse og uddannelse
5. Patientinvolvering

Den opsummerende konklusion var, at MDT-konferencer vurderes entydigt som en værdifuld ressource i kræftbehandling. MDT er en strategisk ressource, hvor faglig kvalitet, læring, patientcentrerede beslutninger og innovation går hånd i hånd på tværs af hospitaler og regioner.

- MDT er en sikkerhed for, at alle pt bliver vurderet på højeste specialitniveau.
- MDT har en aktiv uddannelsesfunktion for yngre læger.
- MDT optimerer patientforløb og forenkler efterfølgende drøftelserne med patienterne.
- MDT er en forskningsplatform for inklusion af patienter i protokoller.



- MDT skaber en værdifuld mulighed for second opinion.

Et mere detaljeret referat fra mødet kan findes på DMCG.dk:

- [MDT Inspirations- & udviklingsmøde 28.10.2025](#)

På vegne af MDT-udvalget,  
Torben Riis Rasmussen  
Overlæge, phd.  
Lungecancerudredningsafsnittet  
Aarhus Universitetshospital

## Udvalg for Kliniske Retningslinjer

Der har i 2025 været afholdt to møder i Udvalg for Kliniske Retningslinjer (UKR).

Udvalget har ændret sammensætning i 2025, idet Michael Borre er udtrådt af udvalget og i stedet er professor, overlæge, ph.d. Jesper Grau Eriksen fra Kræftafdelingen, AUH indtrådt i udvalget.

I det følgende omtales væsentlige forhold, som UKR i det forløbne år har behandlet og forholdt sig positivt til.

Arbejdet med de kliniske retningslinjer har i nogen grad været påvirket af de organisatoriske ændringer i forbindelse med omlægning til SundK. Dette har bl.a. betydet, at der nu arbejdes på at LVS og de sygeplejefaglige selskaber også skal inddrages på linje med DMCG.dk, og på samme måde som DMPG.dk har arbejdet med retningslinjer siden 2023.

Der er således iværksat et arbejde mhp. at etablere en ny fælles visningsplatform for de kliniske retningslinjer, og med udgangspunkt i DMCG-skabelonen er der en skabelon under udarbejdelse til brug for både LVS'erne, DMPG'erne samt de sygeplejefaglige retningslinjer. De nye områder vil dog ikke medføre væsentlige ændringer for DMCG'erne, idet det indtil videre er besluttet, at der ikke sker ændringer på dette område.

På baggrund af skaleringen af retningslinjearbejde er der tilført yderligere ressourcer mhp. at bistå klinikere involveret i retningslinjeformulering med litteratursøgning, idet der er ansat en søgespecialist. Som noget nyt er der også blevet formuleret en række kriterier, der skal bruges til at identificere retningslinje-anbefalinger, der vurderes at skulle gøres til genstand for sundhedsøkonomisk analyse og forelægges SundK Rådet mhp. formulering af anbefaling til landsdækkende implementering. Det er et nyt tiltag, der skal gøre det mere smidigt at få en afgørelse, end som hidtil gennem proceduren med godkendelse i Sundhedsdirektørkredsen.

Afgrænsningen af de kliniske retningslinjer overfor Medicinrådets anbefalinger, har i nogle situationer ført til uoverensstemmelser. Derfor har DMCG.dk, Medicinrådet og SundK sammen udarbejdet standardformuleringer, der tager udgangspunkt i, at klinikere som hovedregel skal følge Medicinrådets anbefalinger og vurderinger. Notatet er desuden godkendt af LVS. Anvendelsen af disse formuleringer bakkes op af UKR. Det er Medicinrådet, der har mandatet til at vurdere og anbefale lægemidler til standardbehandling i Danmark.

Notatet med standardformuleringerne er målrettet fire scenarier, som bør anvendes ved udarbejdelse af retningslinjer indeholdende anbefalinger om brug af ny medicin:

1. Anbefalet af Medicinrådet

2. Ikke-anbefalet af Medicinrådet
3. Godkendt til markedsføring af EMA på denne indikation, men ikke vurderet af Medicinrådet
4. Ikke godkendt af EMA på denne indikation (og derfor heller ikke vurderet af Medicinrådet), men det faglige miljø er bekendt med studier, der viser potentielt gavnlige effekt. Behandlingen er off-label.

I sidste årsrapport blev der relativt udførligt redegjort for arbejdet med udarbejdelse af kliniske retningslinjer for de tværgående kræftsenfølger omfattende: 1) Træthed (fatigue), 2) Søvnbesvær, 3) Smerter, 4) Depression, angst og frygt for tilbagefald og 5) Kognitive forstyrrelser. Det var sat som målsætning, at retningslinjerne skulle færdiggøres, så de kunne præsenteres i forbindelse med Danske Kræftforskningsdage 2025. Det lykkedes, og de 5 sæt retningslinjer har siden været tilgængelige på hjemmesiden i en separat sektion også omfattende andre tværgående retningslinjer, herunder palliation.

I forlængelse af dette arbejde har styregruppen bag arbejdet med de tværgående senfølger rettet henvendelse til DMCG.dk med sigte på at nedsætte et udvalg under forretningsudvalget mhp. at styrke den faglige indsats omkring senfølger, både forskningsmæssigt og organisatorisk. DMCG.dk Forretningsudvalget har på baggrund heraf truffet en principbeslutning om etablering af et sådant udvalg, og der arbejdes (januar 2026) på et kommissorium for et sådant udvalgs funktion og sammensætning.

Resultaterne af retningslinjeindsatsen i 2025 blev sammenfattet per 10. november i forbindelse med udarbejdelse af 'Statusrapport 2025 Kliniske Retningslinjer på kræftområdet - udvikling & opdatering' til Sundhedsstyrelsen:

- I alt 280 godkendte DMCG-retningslinjer [per 28/1 2026 er tallet 287]
- 68 DMCG-retningslinjer er opdateret per. 10. november i 2025 [i 2025 og frem til 27/1 2026 er tallet 88 opdateringer]
- Visning på hjemmesiden dmcg.dk med anbefalinger i html-format og samlet oversigt i tabelformat over godkendte retningslinjer.

Peer Christiansen, professor, dr.med.

Formand for Udvalg for Kliniske Retningslinjer

## Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde

Udvalg for Tværgående Palliativt Samarbejde (UTPS) holdt sit første møde i foråret 2019. Udvalgets formål er at etablere et formaliseret samarbejde mellem DMCG-PAL/Dansk Palliativ Database (DPD) og de sygdomsspecifikke DMCG'er, der omfatter såvel forskning som kvalitetsudvikling i den palliative indsats i hele forløbet med avanceret/metastatisk kræft. De langsigtede mål og en status for hvert mål er beskrevet i punkterne i-iii.

- i. **Etablering af en 'dobbeltforankret, national database for tidlig palliativ indsats', som vil indgå i både de sygdomsspecifikke DMCG'ers databaser og i Dansk Palliativ Database:**

Dialogen om udvikling af data om basal palliativ indsats (dvs. den palliative indsats, der foregår udenfor de specialiserede palliative teams/enheder og hospicer) i det danske sundhedsvæsen er fortsat i 2025.

Fra 'Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut' (og tidligere fra RKKP) er der fortsat stor opbakning til udvikling af data om basal palliation, herunder organiseringen af varetagelsen af denne opgave. Det er dog fortsat uafklaret, hvordan denne opgave håndteres. I Kræftplan V lægges der op til, der skal etableres data om basal palliativ indsats, og opgaven ligger i Sundhedsdatastyrelsen, hvorfra der afventes nærmere.

For at sikre, at der eksisterer relevante registerdata om basal palliativ indsats, blev der i 2025 indsendt ansøgning til Sundhedsdatastyrelsen om en ny SKS-kode til registrering af udførelse af palliativ behovsvurdering med det nationalt anbefalede 'Spørgeskema om lindring og livskvalitet' også kaldet PRO-Pall. Dette med udgangspunkt i anbefalingerne fra retningslinjen 'Palliativ behovsvurdering og indsats for patienter med kræft', se punkt iii. En kode til registrering af PRO-Pall, kan være relevant at anvende også for det specialiserede palliative niveau, som flere steder er i gang med at overgå til at anvende PRO-Pall i stedet for EORTC QLQ-C15-PAL. UTPS har været i dialog med Sundhedsdatastyrelsen, der ikke ønsker at oprette en specifik kode til palliativ behovsvurdering, men henviser til at anvende den allerede eksisterende kode 'anvendt PRO-skema'. Anvendelsen af denne kode gør det dog ikke muligt at differentiere et PRO-Pall skema fra andre PRO-skemaer. Denne problematik er forelagt gruppen i Sundhedsdatastyrelsen, der arbejder med data om basal palliativ indsats og er taget med i det videre arbejde. UTPS arbejder fortsat for etablering af en specifik kode til registrering af PRO-Pall.

ii. **National koordinering af forskning i tidlig palliativ indsats, herunder etablering og gennemførelse af forskningsprotokoller for afprøvning af modeller for tidlig palliativ indsats.**

I 2025 var formand for UTPS, Mogens Grønvold samt flere medlemmer af UTPS med på en forskningsansøgning til Kræftens Bekæmpelse med Maiken Bang Hansen fra Palliativ Forskningsenhed, Bispebjerg Hospital, som hovedansøger. Ansøgningen blev desværre ikke imødekommet.

I 2025 startede det DCCC støttede projektet 'Palliativ behovsvurdering i onkologien og kræftdatabaserne – Etablering af et nationalt netværk for afprøvning, erfaringsudveksling og dataopsamling' op. Mogens Grønvold var hovedansøger på projektet og flere medlemmer fra UTPS samt andre interesserede klinikere deltager. Der er afholdt workshop og efterfølgende onlinemøde og udarbejdelsen af en protokol er i gang.

iii. **Udvikling og implementering af kliniske retningslinjer for tidlig palliativ indsats i hele det danske sundhedsvæsen (i første omgang med vægt på hospitalssektoren), herunder udbygning af DMCG'ernes kliniske retningslinjer/forløbsprogrammer.**

Formålet med den kliniske retningslinje 'Palliativ behovsvurdering og indsats for patienter med kræft', der går på tværs af kræftdiagnoser var at undersøge, om der er evidens for at iværksætte tidlig palliativ indsats, dvs. hvorvidt palliativ behovsvurdering med tilhørende palliativ indsats hos patienter med kræft har en gavnlig effekt på livskvalitet, symptombyrde eller levetid. Hvis ja:

- Hvad kendetegner så de patienter?
- Hvornår skal behovsvurderingen foretages første gang?
- Skal behovsvurderingen gentages, og i så fald hvornår (triggers fx ved indlæggelse, forværring af patientens tilstand etc.) og hvor ofte?

Retningslinjen (2024) har følgende tre anbefalinger:

**1. Patienter med fremskreden# kræft bør modtage tidlig palliativ indsats## (A)**

#Med 'fremskreden kræft' menes, jf. National Cancer Institute (USA): *"Cancer that is unlikely to be cured or controlled with treatment. The cancer may have spread from where it first started to nearby tissue, lymph nodes, or distant parts of the body. Treatment may be given to help shrink the tumor, slow the growth of cancer cells, or relieve symptoms"*.

Præcisering af hvad der vurderes at være fremskreden kræft for den enkelte diagnose, påhviler den aktuelle DMCG.

## Med 'tidlig palliativ indsats' menes en indsats, der kan foregå sideløbende med behandling målrettet den tilgrundliggende sygdom (fx kemo-, stråleterapi etc.), og derved foregå tidligere end palliativ indsats, der initieres ved ophør af den sygdomsrettede behandling eller i den terminale fase.

**2. Patienter bør ved diagnosticering af fremskreden# kræft vurderes systematisk i forhold til palliative behov (B\*)**

- **2A Det anbefales, at systematisk vurdering af palliative behov foregår som en samtale, der inddrager temaerne i det nationale PRO til basal palliation, 'Spørgeskema om lindring og livskvalitet'** (også hvis patienten ikke har besvaret spørgeskemaet) (se bilag 2) (D)

**3. Patienter bør efter diagnosticering af fremskreden# kræft løbende vurderes systematisk i forhold til palliative behov (B\*)**

- **3A Det anbefales at sikre gentagne vurderinger af, om patienten har palliative behov på de tidspunkter, hvor der vurderes at være størst risiko for det. Det kan omfatte (D):**
  - Diagnosetidspunkt
  - Sektorovergange
  - Større eller synlig forværring – 'på indikation'
  - Opfølgning på en indsats
  - Første samtale
  - Statussamtale
  - Indlæggelse
  - Tidspunkt, hvor pårørende oplever forværring i almentilstand

Retningslinjen kan tilgås her: <https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/palliativ-indsats/palliativ-behovsvurdering-og-indsats-for-patienter-med-kraft/>

I 2025 er der arbejdet videre med at skabe opmærksomhed om retningslinjen med det formål at udbrede kendskabet til retningslinjen indenfor DMCG.DK (herunder i de enkelte DMCG'er) og mere bredt. Der er taget kontakt til alle DMCG'er med henblik på at afholde møder om mulighederne for at integrere palliation i de sygdomsspecifikke kvalitetsdatabaser. Der har været en frugtbar dialog med DPCG, der har ført til deltagelse i det nyetablerede netværk '*Palliativ behovsvurdering i onkologien og kræftdatabaserne – Etablering af et nationalt netværk for afprøvning, erfaringsudveksling og dataopsamling*'. Ønsket om at styrke den palliative indsats understøttes af Strukturreformen og Kræftplan V, og UTPS fortsætter det videre arbejde i 2026.

Referater fra UTPS-møder i 2025 findes her:

<https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativt-samarbejde/>

Akademisk sekretær Mathilde Adersen og formand Mogens Grønvold, UTPS

## Udvalg for Genomisk Tumorprofilering

Kræftbehandling baseres i stigende grad på sygdommens molekylærbiologiske profil samt kimlinjeforandringer. Molekylærbiologisk profilering anvendes derfor i tiltagende grad både ved allokering til lægemiddelforsøg og til klassifikation og behandlingsvalg i standardbehandlinger.

Anvendelse, tolkning og applicering af omfattende molekylærbiologiske undersøgelser i kræftbehandling kræver en specialiseret og koordineret multidisciplinær indsats med deltagelse af bl.a. onkologer, molekylærbiologer, patologer, bioinformatikere, kliniske genetikere og relevante tilgrænsende kirurgiske specialer. Forretningsudvalget for DMCG.dk besluttede derfor at nedsætte et udvalg til etablering af et formaliseret samarbejde mellem de sygdomsspecifikke DMCG'er med repræsentanter for de forskellige faggrupper, Nationalt Genom Center (NGC) samt øvrige interessenter på området.

Formålet med udvalget er koordinering af brugen af, kvalitetsudvikling, afklaring af behov for retningslinjer, undervisning og forskning i genomisk tumorprofilering hos patienter med kræft.

Udvalget har holdt møde i marts 2025, hvor målet var en afdækning af området og afklaring af fortsatte fokusområder. Første initiativ bliver en afklaring fra de sygdomsspecifikke DMCG'er af hhv. hvor profilering (med mindre paneler) allerede anvendes som standard men også hvor de ser den fremtidige anvendelse af den mere omfattende profilering samt planlægning af et fremtidigt kursus.

*Camilla Qvortrup, formand for DMCG.dk Udvalg for Genomisk Tumorprofilering*

## Appendiks 3. DMCG-samling og netværksmøde 2025

De 'Nationale DMCG-Samlinger' har til formål at sikre en kontinuerlig kvalitetsforbedring på kræftområdet. Kerneaktiviteten er en national multidisciplinær interkollegial auditering og diskussion af DMCG'ernes kvalitetsrapportering (årsrapporter) og aktivitetsberetning (årsberetning).

De enkelte DMCG'er inviteres med jævne mellemrum til et konstruktivt 'kvalitetstjek' i *Samlingen* og deltager på skift i den interkollegiale drøftelse og videndeling med andre DMCG'er.

De faglige diskussioner gennemføres i et gensidigt forpligtende åbent forum med deltagelse af det regionale ledelseslag, SundK, DCCC, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Kræftens Bekæmpelse, som alle inviteres. I 2025 blev der afholdt en DMCG-samling i maj måned.

Som noget nyt i 2025 har DMCG.dk og SundK afholdt en netværksdag for formænd og repræsentanter for kvalitetsdatabaser på kræftområdet. Temaet for netværksdagen var omlægning af kvalitetsdatabaser til høst af registerdata mhp. mindre manuel indberetning. Netværksdagen blev afholdt i oktober måned.

Der er gjort status for samling og netværksmøde i følgende:

- [Klik her for at se materiale fra samlingen den 28. maj 2025](#)
- [Klik her for at se materiale fra netværksmøde den 23. oktober 2025](#)

I 2026 forventes afholdt en DMCG-Samling og et netværksmøde, datoer, programmer mv. bliver tilgængelige på [dmcg.dk](http://dmcg.dk).