



DMCG-PAL

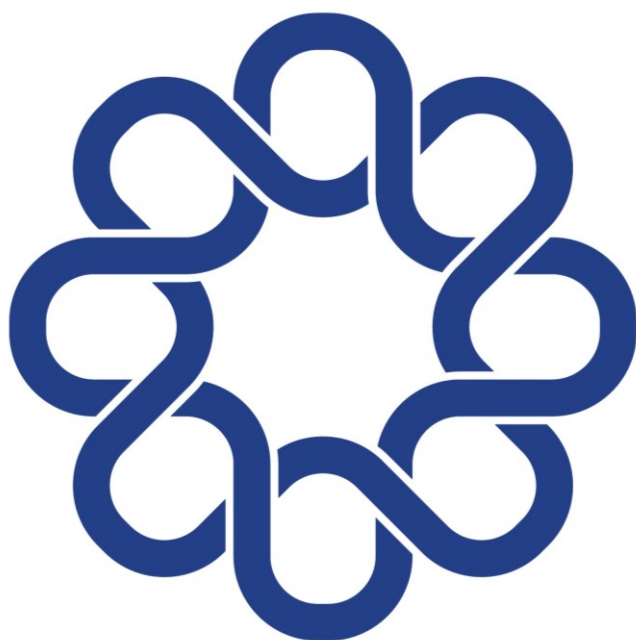
Årsberetning for 2025

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats

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	8
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	12

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Anna Jedzini Ogstrup, akademisk medarbejder, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. E-mail: anna.jedzini.ogstrup@regionh.dk

Maiken Bang Hansen, ph.d., databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SUNDKs Videncenter

Henrik Larsen, Formand for DMCG-PAL, Overlæge, Lindrende Behandling, klinik 4005, Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet. E-mail: henrik.larsen@regionh.dk

Mogens Grønvold, Formand for styregruppen for Dansk Palliativ Database (DPD), Professor, overlæge, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg og Frederiks-berg Hospital, og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. E-mail: Mogens.Groenvold@regionh.dk

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

Henrik Larsen, Formand for DMCG-PAL, Overlæge, Lindrende Behandling, klinik 4005, Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet. E-mail: henrik.larsen@regionh.dk

Mogens Grønvold, Formand for styregruppen for Dansk Palliativ Database (DPD), Professor, overlæge, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg og Frederiks-berg Hospital, og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. E-mail: Mogens.Groenvold@regionh.dk

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Anne Marie Thomsen	Fysioterapeut	Enhed for Lindrende Behandling. Fysio- og Ergoterapien - Hospitalsenheden Horsens Sundvej 30-DK-8700 Horsens	Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysiotera-pi
Birgit Longmose Jacobsen	Klinisk Sygeplejespecialist	Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker
Brita Jørgensen	Sygeplejerske MKS	Enhed for Lindrende Behandling, Aarhus Universitetshospital.	Fagligt Selskab for Palliativ onssygeplejersker

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

Birgitte Bjørn Stim-pel	Hospitals-præst	Bispebjerg-Frederiksberg Hos-pital	Præsteforeningen
Bodil Abild Jesper-sen	Overlæge	Enhed for lindrende be-hand-ling, Aarhus Universitetshospi-tal	Dansk Selskab for Palliativ Medicin
Henrik Larsen	Overlæge	Afsnit for lindrende behand-ling 4005, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Intern Medicin
Lene Jarlbæk	Overlæge, se-niorforsker	REHPA	
Lene Jørgensen	Palliationssy-geplejerske	Palliativ Team Vejle, Vejle Sy-gehus	Fagligt Selskab for pallia-tionssygeplejersker
Mette Lemser	Sundhedsfag-lig konsulent	Kræftens Bekæmpelse	Kræftens Bekæmpelse
Mogens Grønvold	Professor, overlæge	Palliativ Forskningsenhed, Ge-riatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hos-pital, og Insti-tut for Folke-sundhedsviden-skab, Københavns Universitet	Formand for Dansk Pallia-tiv Database
Mogens Nørgård	Byrådsmed-lem og Tøm-rer	Hospice Forum Danmark	Hospice Forum Danmark
Pernille Bidstrup	Forskningsle-der	Kræftens bekæmpelse	Psykologforeningen
Thomas Gorlén	Speciallæge i almen medi-cin		Dansk Selskab for Almen Medicin

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

2. DMCG'ens organisation

DMCG-PAL 2025

Bestyrelse¹

Forretningsudvalg²

**Database-
bestyrelse³**

**Retnings-
linjegruppe⁴**

**Brugerpanel
via Kræftens
Bekæmpelse
(passiv)**

**Gruppe for
kompetence-
programmer
(passiv)**

**Gruppe for
LPR3-kodning⁵**

¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit.

²Medlemmer af forretningsudvalg:

Henrik Larsen, formand DMCG-PAL; Mogens Grønvold, formand Dansk Palliativ Database, Lene Jørgensen; Anita Ahle-Kallesøe Jessen, Anna Ogstrup, akademisk medarbejder.

³Medlemmer af databasebestyrelse:

- Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Forskningsenhed, Geriatrik og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet (formand)
- Bettina Rønnest, hospicechef, Hospice Vangen
- Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice
- Helle Tingrupp, hospicechef, Diakonissestiftelsens Hospice, repræsenterer Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder (udtrådt i 2024)
- Jette Pærregaard, overlæge, Geriatrik og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Kirsten Ørum, hospicechef, Gudenå Hospice
- Karsten Dromph, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SUNDKs Videncenter
- Linnea Damslund, kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland), Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SUNDKs Videncenter (udtrådt i 2025)
- Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Lone Jensen, hospicechef, Sct. Maria Hospice

- Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Silkeborg
- Nana Guldstad, overlæge, Palliative Teams, Sjællands Universitetshospital, Holbæk, Næstved, Nykøbing, Roskilde og Slagelse
- Maiken Bang Hansen, ph.d., databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SUNDKs Videncenter
- Malene Deelee, patientrepræsentant og pårørenderepræsentant
- Mathilde Adersen, ph.d., ressourceperson, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet
- Nikolaj Aarøe Jensen, konstitueret ledende overlæge, Team for Lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital
- Per Hansen, pårørenderepræsentant
- Signe Hørlück, hospicechef, Skt. Lukas Hospice
- Steen Peter Nielsen, rådgiver og psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice

⁴Medlemmer af retningslinjegruppe:

Anna Ogstrup, akademisk medarbejder, er metodekonsulent på kliniske retningslinjer i DMCG-PAL. Derudover inviteres klinikere fra de specialiserede palliative enheder (og andre relevante), når der skal dannes en arbejdsgruppe for en ny klinisk retningslinje.

⁵Medlemmer af arbejdsgruppe for LPR3-kodning:

Registreringsvejledningen for den specialiserede palliative indsats i LPR, er i december 2025 udgivet. Medlemmer af arbejdsgruppen var: Lise Mondrup, overlæge i det palliative team på Sydvestjysk Sygehus, Kirsten Ørum, hospicechef på Gudenå hospice (udtrådt 2025), Louise Søllingvraa Madsen, Fysioterapeut på Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Silkeborg, Mogens Grønvold, formand Dansk Palliativ Database, Signe Hørlück, hospicechef, Skt. Lukas Hospice (tiltrådt i 2025).

3. Kort statusbeskrivelse

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

DMCG-PAL's arbejde:

Opdaterede retningslinjer 2025:

- Retningslinjen om palliativ sedering er blevet opdateret. Anbefalingerne er uændrede, men de understøttes af nyere evidens. Bl.a. henvises til Styrelsens for patientsikkerheds gældende vejledning om palliativ sedering. Desuden er der tilføjet et afsnit om intermitterende sedering.

Pågående arbejde 2025:

- Dokumentation af pårørendeindsats. Mai-Britt Guldin har i samarbejde med os publiceret en artikel på baggrund af en Delphi-undersøgelse. Delphi-undersøgelsen afdækkede, at det er en meget inhomogen indsats, der ydes til pårørende. Der er brug for yderligere afdækning og afklaring af behov og praksis på forskellige tidspunkter i patientforløbet og dokumentation heraf. På nuværende tidspunkt er vi ved at udfærdige et retningslinje, der skal understøtte relevant dokumentation.
- Samtale om seksualitet og intimitet. Der er opstartet en arbejdsgruppe, som skal udfærdige en retningslinje, der har til formål at gøre det lettere at tage samtalen om seksualitet og intimitet.
- Retningslinje om non-farmakologisk forebyggelse af delirium. Lise Døssing fra SundK hjælper os med at opdatere denne. I den opdaterede version er anbefalingerne uændret. Der er dog tilføjet en sektion med anbefalinger for terminale patienter, hvor de andre anbefalinger er målrettet alle patienter over 65 år.

Årsmøde 2025

D. 2. april deltog ca. 100 personer i årsmødet i Vejle. Ud over de vanlige opdateringer om arbejdet med retningslinjer og databasen var dagens omdrejningspunkt dokumentation af pårørendeinterventioner. Mai-Britt Guldin og Carlo Leget præsenterede deres nye integrative procesmodel for tab og sorg - et opgør med forældede sorgforståelsesmodeller, som blev oplæst til en paneldebat.

Forretningsudvalg

Vi har fået et nyt medlem i vores forretningsudvalg; Anita Ahle-Kallesøe Jessen. Anita er oversygeplejerske på Anker Fjord Hospice og har desuden en post i bestyrelsen for Fagligt selskab for palliations-sygeplejersker.

Dansk Palliativ Database:

- Årsrapport 2024 omfattede de 11.004 patienter, der blev henvist til specialiserede enheder og døde i 2024. Den fortsatte drift af en meget stor og komplet database omfattende 42 enheder er en stor opgave.

- Årsrapporten kan læses [her](#).
- Alle de eksisterende indikatorer vurderes fortsat at være relevante, hvilket underbygges af, at de muliggjorde Rigsrevisionens store og vigtige undersøgelse i 2020, som siden er opdateret.
- Derudover er der en stor opgave med at udbygge indikatorsættet, så det også inddrager egentlige resultatindikatorer (ændring i symptomer og problemer målt med PRO-skema). Supplerende PRO-baserede indikatorer er offentliggjort i DPD Årsrapport 2023, og vises i de regionale afrapporteringssystemer.
- Der er i 2024 årsrapporten en ny indikator for andelen af modtagne patienter, hvor der var en læge til stede ved start af specialiseret palliativ indsats. Denne er indført pga. at få enheder har haft problemer med lægedækning.
- Der meget store udfordringer med udvikling og kvalitetssikring af den palliative indsats *udenfor* de specialiserede palliative enheder (jf. Rigsrevisionens Beretning fra 2020), som ikke er omfattet af Dansk Palliativ Database. Specifikt mangler der data for såvel den løbende, palliative behovsvurdering som for den palliative indsats. Formanden for databasen (Mogens Grønvold) har modtaget en bevilling fra Kræftens bekæmpelse til et treårigt projekt, der løber 2023-26, som skal hjælpe til at forbedre den løbende behovsvurdering og skabe nye data herom i primærsektoren blandt praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i kommunerne.
- Vi ser det derfor som et meget vigtigt skridt, at DMCG.DK – efter forslag fra DMCG-PAL – i 2018 etablerede Udvalg for Tværgående Palliativt Samarbejde (UTPS), der har til formål at etablere kvalitetsudvikling vedrørende den basale palliative indsats (*udenfor* de specialiserede palliative enheder) i samarbejde med de sygdomsspecifikke dmccg'er, der har udpeget repræsentanter til udvalget. (<https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfaagligt-palliativt-samarbejde/>). Der aflægges separat rapport fra dette udvalg, som i 2024 udgav en klinisk retningslinje om palliativ behovsvurdering og palliativ indsats i kræftbehandlingen.
- Sundhedsdatastyrelsens PRO Sekretariat har afsluttet arbejdet i den nationale Kliniske Koordinationsgruppe vedrørende palliativ indsats, der har udarbejdet et nationalt PRO-skema vedrørende palliative behov til anvendelse udenfor den specialiserede, palliative indsats. Styregruppen for DPD arbejder for at få dette skema udbredt til det specialiserede niveau, så der kan bruges samme tilgang i hele sundhedsvæsenet.

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: En lang række af retningslinjerne er ikke opdaterede sv.t. de angivne revisionsdatoer.</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: Kommunikeres ud til de faglige miljøer via DMCG-PALs bestyrelse.</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: Dansk Palliativ Databaser løser denne opgave.</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?</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: De fleste patienter kan ikke deltage i protokoller.</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>		X
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	X	
			X

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: Databasen har haft PRO siden 2010 og offentliggør data for ændring i PRO over tid. DMCG'ens og databasens formænd har desuden været aktive i Sundhedsdatastyrelsens udvikling af det nye, fælles nationale PRO Palliation, som også forventes at kunne forbedre den tværsektorielle kommunikation, når det implementeres i de øvrige sektorer (uden for den specialiserede palliation).</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: Vi deltager ikke i MDT-konferencer systematisk.</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:</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: ja dvs. tværfaglige konferencer med minimum fire faggrupper er indikator 5 i databasens indikatorsæt.</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 DMCG-PALs bestyrelse indgår samtlige faggrupper, der er relevante for patientforløbet (dette har været tilfældet siden etablering). Repræsentationen i databasens styregruppe omfatter læger, sygeplejersker, psykolog og fysioterapeut.</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		
	b. rehabilitering		
	c. palliation	X	
	<i>Kommentar: Rehabilitering kan indgå som et behov for palliative patienter og både for rehabilitering og palliation samarbejder vi med primærsektoren.</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	1
Projekter baseret på DMCG'en	1
Projekter baseret på databasen. ³	3
Projekter med internationale samarbejdspartnere	0
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	4

Projekter baseret på DMCG'en

Delphi-undersøgelse af dokumentations af pårørendeindsats (se også publikation af Guldin et al. nedenfor).

Projekter baseret på databasen

Projekter, hvor der er godkendt data udleveres til fra Dansk Palliativ Database i 2025.

Projekt udføres af	Projektitel	Opstartsår
Kræftens Bekæmpelse	Depression hos kræftoverlevende	2025
Rigshospitalet, CKO, Afdeling for Bedøvelse og Operation	Opioid Renal Clearance Analysis (ORCA)	2025

Projekter der forsat var i gang i 2025.

Projekt udføres af	Projektitel	Opstartsår
Palliativ forskningsenhed, Bispebjerg Hospital	Behovsvurdering bruges til at styrke den palliative indsats i primærsektoren? Data om kontekst, processer og resultater	2023

Projekter med internationale samarbejdspartnere

-

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

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

1. Rojas-Concha L, Hansen MB, Adersen M, Petersen MA, Larsen H, Groenvold M. Effect of implementing clinical guidelines for treatment of symptoms in advanced cancer patients in specialist palliative care: a nationwide register-based study. *BMC Palliat Care*. 2025 Dec 10. doi: 10.1186/s12904-025-01969-y. Epub ahead of print. PMID: 41372878.
2. Hansen MB, Groenvold M, Raunkjær M, Mikkelsen TB, Rojas-Concha L, Egholm CL. Differences in symptoms and problems experienced by patients with a life-threatening disease in specialized palliative care and basic palliative care-a nationwide cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2025 Nov 5;33(12):1017. doi: 10.1007/s00520-025-10071-1. PMID: 41193783; PMCID: PMC12589345.
3. Chelliah T, Chen IM, Fristrup CW, Groenvold M, Adersen M. Symptom burden and quality of life in patients with pancreatic and peri-pancreatic cancer at admission to specialized palliative care: a nationwide register-based study in Denmark. *Support Care Cancer*. 2025 Nov 29;33(12):1150. doi: 10.1007/s00520-025-10212-6. PMID: 41317183.
4. Guldin MB, Jedzini Ogstrup A, Jørgensen B, Graven V, Larsen H. Developing a National Recommendation for Clinical Recording of the Support of Informal Caregivers in Specialized Palliative Care: A Delphi Study. *J Palliat Care*. 2025 Dec 11:8258597251399025. doi: 10.1177/08258597251399025. Epub ahead of print. PMID: 41382973.

Andet

-