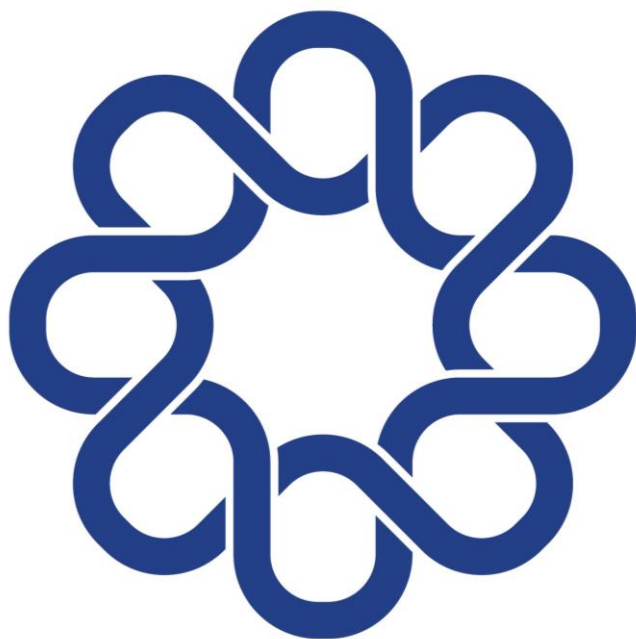


DMCG.dk

Årsberetninger 2024

Syntese

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)





Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning af årsberetninger.....	4
Hvad har vi været optagede af i 2024	4
Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?.....	4
Hvad er vi lykkedes med i 2024?	5
Strategiopfølgning ved DMCG.dk	6
DMCG'ernes planlagte aktiviteter for 2025	12
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	13
Appendiks 1 – Bilagstabeller ift. aktiviteter jævnfør strategi.....	15
Appendiks 2 - DMCG.dk udvalgsberetninger.....	20
MDT-udvalget.....	20
Udvalg for Kliniske Retningslinjer.....	21
Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde	22
Udvalg for Genomisk Tumorprofilering.....	25
Appendiks 3. DMCG-samlinger 2024	26
Appendiks 4. DMCG-indsatsen ift. pejlemærker	27

Udgivelsesår: 2025
Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3, st.th.
8000 Aarhus N
www.dmcg.dk

Antal sider: 28

Forord

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, DMCG'erne, har gennem flere år indberettet deres årlige aktiviteter samt visioner for det kommende år. Skabelonen for beretningerne er under løbende udvikling – herunder monitorering af opfyldelsen af DMCG.dk strategiens handlingsplaner. Herved er værdien af indberetningerne støt vokset, og de samlede årsberetninger tegner et meget brugbart billede af den imponerende og betydningsfulde indsats, som de faglige grupper i hverdagen tilvejebringer kræftområdet. En indsats som RKKP – nu Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut - har kvantificeret som en gennemsnitlig reduceret kræftdødelighed på 2% om året de seneste 10 år. En gevinst som stort set alle kræftsygdomme har nydt godt af.

Nærværende syntese af DMCG'ernes samlede årsberetninger for 2024 afspejler realiseringen af DMCG.dk's strategi 2023-25.

Ønskes et detaljeret indblik i beretningernes materiale henvises der til de [individuelle årsberetninger](#).

For at illustrere udviklingspotentialet er målopfyldelsen for [DMCG-strategien 2023-25 og handlingsplan](#) gennemgået systematisk, hvilket både giver et overblik over gruppernes succeser men også identificerer en række fortsatte indsatsområder for de kommende år. Desuden afventer vi Kræftplan V, som forventes at få stor indflydelse på de fremtidige indsatser for kræftområdet.

De enkelte DMCG'ers indsatser auditeres fortsat ved de halvårige DMCG-Samlinger med udgangspunkt i netop årsberetninger og årsrapporter. [Rapporter fra de enkelte Samlinger](#) kan tilgås på dmcg.dk.

Syntesen og sammenfatningen demonstrerer at de enkelte DMCG- grupper arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske pejlemærker: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, klinisk forskning, patientperspektivet, MDT-konferencen og indsatsen på tværs af fag og sektorer, og at dette i høj grad lykkes på trods af at DMCG'erne er en del af det pressede sundhedsvæsen.

Camilla Qvortrup
Formand for DMCG.dk



Sammenfatning af årsberetninger

I denne syntese sammenfattes indholdet af de i alt 25 DMCG'ers årsberetninger for 2024¹.

Sammenfatningen giver et overblik på tværs af DMCG'erne og har primært fokus på gruppernes realisering af [DMCG.dk strategi og handlingsplan 2023-25](#).

De 25 DMCG'er organiserer sig hver især forskelligt ift. størrelse, repræsentation og organisering med relevante undergrupper etc. Særligt interesserede henvises til [de individuelle årsberetninger](#) for indblik i detaljerne for de respektive DMCG'er.

Hvad har vi været optagede af i 2024

DMCG'erne har i 2024, som i tidligere år, haft fokus på følgende områder:

- **Opdatering og udvikling af kliniske retningslinjer**
 - Mange grupper har arbejdet intensivt med både at revidere eksisterende men også at udarbejde nye kliniske retningslinjer. I udarbejdelse af nye retningslinjer er der flere steder et fokus på udvikling af retningslinjer i forhold til opfølgning og senfølger.
- **Forbedring af databaser og kvalitetsmonitorering**
 - DMCG'erne arbejder vedvarende med brugen af data til forbedring af kvaliteten. Derudover er flere af DMCG'erne optaget af omlægning til bedre udnyttelse af eksisterende data i LPR og andre centrale registre. Herunder at tilpasse den kliniske indberetning til LPR, så dobbeltindtastning kan undgås.
- **Øget patientinddragelse**
 - Mange DMCG'er har inddraget patient- og pårørende repræsentanter i bestyrelser og databaseudvalg.
- **Forskning og kliniske forsøg**
 - Der har været stor forskningsaktivitet med igangværende og nye kliniske studier, herunder randomiserede forsøg og internationale samarbejder.
- **Styrkelse af multidisciplinære teamkonferencer (MDT)**
 - MDT-arbejdet er fortsat vigtig for alle DMCG'er. Derudover har flere af DMCG'erne etableret nationale MDT. Dette særligt for kræftformer med lavere forekomst eller indenfor særlige undergrupper af de hyppigere kræftformer.
- **Nationale og internationale samarbejder**
 - Flere grupper har udvidet deres netværk og samarbejder på tværs af lande, især i Norden og Europa.
- **Implementering af nye behandlinger og teknologier**
 - Der har været stort fokus på at implementere nye behandlingsmetoder og AI-baseret beslutningsstøtte.

Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Selvom der er sket mange fremskridt, står DMCG'erne over for en række udfordringer:

- **Manglende tid og ressourcer til DMCG-arbejde**
 - Mange speciallæger har svært ved at afsætte tid til DMCG-aktiviteter pga. stort klinisk arbejdspress.

¹ Per 19/2 har DLGCG og DGCG ikke nået at indgive årsberetningen inden fristens udløb og er derfor ikke medtaget i syntesen. DAPROCA og DACG har leveret i tidligere skabelon, hvorfor et par opgørelser mangler.

- **Udfordringer med databaser og datafangst**
 - Overgangen til træk af data fra de centrale registre til brug i kvalitetsdatabaser kræver stor indsats.
 - Databaser som "lav-volumen databaser" er drevet under reducerede driftsvilkår, de angiver en usikkerhed i den fortsatte vedligeholdelse af databaserne.
- **Patientinddragelse er ikke fuldt implementeret**
 - Selvom patient- og pårørenderepræsentanter inddrages flere steder, er det ikke ensartet på tværs af alle DMCG'er.
- **Regulatoriske og administrative byrder**
 - Nye regler for kliniske forsøg og strammere krav til godkendelser har gjort det sværere at gennemføre forskning.

Hvad er vi lykkedes med i 2024?

Trods udfordringer har DMCG'erne opnået flere vigtige resultater:

- **Opdatering af nationale kliniske retningslinjer**
 - Flere DMCG'er har opdateret deres retningslinjer for diagnostik, behandling og opfølgning.
- **Forbedret tværfagligt samarbejde**
 - Det tværfaglige arbejde er styrket både via faglige, nationale møder samt via vedvarende udvikling af MDT-arbejdet.
- **Øget forskningsaktivitet og publicering**
 - Mange DMCG'er har publiceret *peer-review* artikler og fået nye forskningsprojekter godkendt.
- **Styrket patientinddragelse**
 - Flere grupper har fået patientrepræsentanter ind i bestyrelser og databaser, og PRO-data er begyndt at blive integreret.
- **Internationalt samarbejde**
 - Nye samarbejder med nordiske og internationale kræftgrupper er blevet etableret.
- **Forbedret kvalitetsmonitorering**
 - Databaser er blevet opdateret med nye indikatorer, og kvalitetsrapporter bruges aktivt til forbedringer.

Sammenfattende har DMCG'erne i 2024 arbejdet intensivt med at forbedre kræftbehandlingen i Danmark gennem retningslinjer, forskning og kvalitetsdata dækkende hele patientforløbet. Trods økonomiske og ressourcemæssige udfordringer er der sket betydelige fremskridt inden for patientinddragelse, forskning og behandlingstilbud. De største udfordringer ligger i at sikre tilstrækkelige ressourcer – ikke mindst i forhold til at det kliniske sundhedspersonale har tiltagende svært ved at afsætte tid til DMCG-aktiviteter pga. stort klinisk arbejdspress. Her kunne en støtte være at lette de administrative byrder for forskning og databaser.



Strategiopfølgning ved DMCG.dk

DMCG.dk's formandskab og forretningsudvalg har forholdt sig til de overordnede målsætninger i strategien. Kommentarer til de respektive målsætninger kan læses nedenfor:

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens	X	
1.1	Hvordan håndterer DMCG.dk og DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer – i samarbejde med Retningslinjese sekretariatet - udfordringer hhv. behov for justeringer i DMCG.dk's retningslinjeskabelon? <i>Kommentar: Retningslinjese sekretariatet justerer med mellemrum skabelonen på baggrund af dels ny viden og dels tilbagemeldinger fra DMCG'erne. Større ændringer drøftes ved møder i DMCG.dk Udvalg for Kliniske Retningslinjer. Senest opdaterede skabelon er altid offentliggjort på dmcg.dk og sekretariatet justerer indsendte retningslinjer svarende til ny skabelon.</i>		
2.	Let og overskuelig adgang til godkendte landsdækkende kliniske retningslinjer på kræftområdet	X	
2.1	Offentliggør Retningslinjese sekretariatet de godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon senest 1 uge efter godkendelse? <i>Kommentar: Det er Retningslinjese sekretariatets faste proces, at de godkendte retningslinjer offentliggøres på dmcg.dk snarest muligt og senest en uge efter godkendelse. Der kan forekomme kortere forsinkelser ved sygdom/eksamensperioder eller lignende, ligesom der kan have været forsinkelse i forbindelse med omlægningen af dmcg.dk til nyt design ultimo 2024.</i>		
2.2	Sikrer Retningslinjese sekretariatet adgang til retningslinjer fra relevante digitale enheder? <i>Kommentar: Retningslinjerne i deres fulde længe (pdf-format) er tilgængelige via pc/tablet/mobil på dmcg.dk dels i en tabelvisning og dels sorteret på DMCG. For at lette visningen på mobile enheder, ligger 'quick guiden' – retningslinjernes anbefalinger - også <u>tilgængelige i html</u>. Hovedparten af alle visninger sker via stationære enheder, omkring 1/5 via mobil og endnu færre via tablet.</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.1	Hvordan understøtter DMCG.dk at der udarbejdes retningslinjer på tværs af sygdomsgrupper, som dækker tværgående emner? <i>Kommentar: Udvalget for Tværfagligt Palliativt Samarbejde har i 2024 publiceret retningslinjen 'Klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering', der går på tværs af kræftdiagnoser. I marts 2024 afholdtes seminar om opsporing, udredning og behandling af de tværgående overvejende psykosociale kræftsensfølger: smerter, angst og</i>	X	



	<i>depression, kognitive vanskeligheder, træthed og søvnbesvær. Der er etableret arbejdsgrupper, der i tæt samarbejde med Retningslinjese sekretariatet udfærdiger kliniske retningslinjer i RKKP-skabelonen med forventet publicering sommeren 2025.</i>		
6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.3	På hvilken måde arbejder DMCG.dk for etablering af tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdomsområder og med variable eller indikatorer vedr. fx overlevelse, stadie, MDT-konference, komplikationer/bivirkninger, senfølger og den palliative indsats? <i>Kommentar: I samarbejde med RKKP [per 2025 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut] er en generisk model på tværs af de sygdomsspecifikke kræftgrupper under udvikling til afrapportering af væsentlige sygdomsforhold, indsatser og udkom. DCCC har uden held været ansøgt om medfinansiering heraf.</i>	X	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.1	Har DMCG.dk en løbende dialog med Danske Regioner/de fem regioner om nem adgang til og præsentation af nationale, tidstro data? <i>Kommentar: DMCG.dk FU har løbende drøftet den fortsatte udfordring med RKKP.</i>	X	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.1	På hvilken måde understøtter DMCG.dk tiltag, der fremmer kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Arbejdet understøttes gennem bl.a. strategiarbejdet. Forbedringstiltag belyses og eksemplificeres ved Danske Kræftforskningsdage samt Repræsentantskabsmøderne. DMCG.dk bakker op, når kvalitetsdatabaser udfordres – senest databasen for DATECA.</i>	X	
9.2	Gennemfører DMCG.dk systematiske landsdækkende audits af udvalgte DMCG'er via DMCG-Samling? <i>Kommentar: Ja - DMCG.dk afholder årligt to DMCG-Samlinger med auditering af 6 sygdomsspecifikke DMCG'er. Møderne indeholder desuden en temasession med fokus på kvalitetsudvikling.</i>	X	
10	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.1	Sikrer DMCG.dk – i samarbejde med DCCC – tilgængelig og opdateret platform med fortegnelse over relevante igangværende DMCG-interventionsstudier? <i>Kommentar: FU har i flere år deltaget i et udvalgsarbejde/KB-projekt herom.</i>	X	
13.	Mere ensartet og smidig jura samt anden infrastruktur til gavn for forskning		
13.1	Arbejder DMCG.dk i samarbejde med DCCC for ensartede samarbejdsaftaler på tværs af regioner: <i>Kommentar: DMCG.dk er repræsenteret i såvel DCCC Fagligt Udvalg som Styregruppe.</i>	X	
13.2	På hvilken måde arbejder DMCG.dk for ensartede tilbud for deltagelse i protokolleret forskning og for at afdække barrierer og regionale forskelle i protokoldeltagelse?	X	

	<i>Kommentar: DMCG.dk sammen med udvalgte DMCG'er deltager i et KB-finansieret projekt mhp. etablering af en model for monitorering af udbud og deltagelse i kliniske protokoller.</i>		
14.	Mere investigator-initieret klinisk forskning		
14.1	Hvordan arbejder DMCG.dk sammen med regionerne for ressourcer og infrastruktur for investigator-drevne studier i alle regioner? <i>Kommentar: Dette har været et fokuspunkt i 2024 – særligt nu hvor der lægges gebyr på også disse studier. I forbindelse med oplægget til den kommende kræft plan V har dette samt en ny dataplatform med udbygget forskningspotentiale (platformsforsøg) været prioriteret meget højt.</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.1	Hvordan understøtter DMCG.dk involvering af patientrepræsentanter i alle DMCG'er, og herunder - hvordan deles viden om rekruttering og kvalificering af patienter og pårørende? <i>Kommentar: DMCG.dk Forretningsudvalg blev i 2024 udvidet med en patientrepræsentant. FU opfordrer database-styregrupper og DMCG-bestyrelser til det samme.</i>	X	
15.2	Er DMCG.dk's forretningsudvalg udvidet med patientrepræsentation, og/eller hvad er planen herfor? <i>Kommentar: Opfyldt 1. kvartal 2024.</i>	X	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.1	Hvordan understøtter DMCG.dk initiativer, der udbreder viden om og implementering af fælles beslutningstagen? <i>Kommentar: Retningslinjesekretariatet har på dmcg.dk delt ressourcer til brug i forbindelse med beslutningsstøtte. DMCG.dk deltager aktivt i etablering af udvikling af et beslutningsstøtteværktøj i DGCG-regi.</i>	X	
16.2	Er DMCG.dk i dialog med relevante aktører, der har udviklet beslutningsstøtteværktøjer, så DMCG.dk derigennem identificerer relevante værktøjer, som potentielt kan indarbejdes i DMCG.dk retningslinjerne? <i>Kommentar: Se punkt 16.1.</i>	X	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.1	Hvordan arbejder DMCG.dk for at understøtte initiativer til øget viden om betydningen af PRO? <i>Kommentar: DMCG.dk har også i 2024 været i løbende dialog med RKKP vedr. implementering af PRO-data i de kliniske kvalitetsdatabaser – herunder deltaget i en session herom ved årets Kvalitetskonference. Der har imidlertid hidtil været regionale udfordringer i forhold hertil at videreudvikle området.</i>		X
17.2	På hvilken måde arbejder DMCG.dk for nationale løsninger til implementering af PRO i de kliniske kvalitetsdatabaser? <i>Kommentar: DMCG.dk understøtter projekter med RKKP – om end disse aktuelt er sat på pause.</i>	X	

18.	Lighed i kræftudredning, behandling, rehabilitering og palliation		
18.1	På hvilken måde understøtter DMCG.dk initiativer, der afdækker viden om ulighed, og fremmer initiativer, der understøtter at udsatte grupper får optimeret adgang til udredning og behandling, rehabilitering og palliation? <i>Kommentar: DMCG.dk har været partner i Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed og bidrog til en aviskronik herom i 2024.</i>	X	
18.2	Hvordan understøtter DMCG.dk forskning i ulighed i kræftudredning, behandling, rehabilitering og palliation samt adgang til kliniske studier? <i>Kommentar: Se pkt. 18.1. Desuden arbejder og advokerer DMCG.dk for opgradering af MDT-konferencerne samt en differentiering af ventetidsgarantier samt kræftpakkeforløbstider til fordel for en mere individuel faglig håndtering.</i>	X	
19.	De multidisciplinære Team Konferencer (MDT) videreudvikles		
19.1	På hvilken måde arbejder MDT-udvalget løbende for eliminering af barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer inden for alle DMCG'er? <i>Kommentar: På baggrund af online survey til alle DMCG'er monitoreres hvilke barrierer de enkelte DMCG'er måtte opleve mhp. samlet at arbejde for nedbrydning af de identificerede barrierer, fx ved en samlet DMCG.dk-henvendelse til sygehusejerne eller anden myndighed.</i>		
20	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.1	Hvordan arbejder DMCG.dk og MDT-udvalget for at etablere en praksis for regelmæssig genvurdering af et tilfældigt udvalg af patienter på tværs af landet – med systematisk registrering og rapportering af sammenligning af vurderingerne på de forskellige MDT- konferencer? <i>Kommentar: Det er en proces, der skal igangsættes i et samarbejde med RKKP [fra 2025 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut] mhp. at få angivet et antal tilfældige patienter til genvurdering ved anden MDT indenfor samme DMCG.</i>		
21	Etablering af tværregionale-/nationale MDT-konferencer ved små og sjældne kræftsygdomme samt særligt udsatte patienter eller ved særlig variation		
21.1	Hvordan får DMCG.dk og MDT-udvalget - gennem dialog med de enkelte DMCG'er - identificeret behov og mulighed for tværregionale-/nationale MDT-konferencer? <i>Kommentar: Den IT-mæssige løsning er fundet. Hvilke DMCG'er der har behovet må bero på en vurdering indenfor hver enkelt DMCG. Man kunne eventuelt fælles definere, hvornår/ved hvilken antalsgrænse der er tale om små/sjældne patientpopulationer samt særligt udsatte patienter.</i>		
21.2	På hvilken måde arbejder DMCG.dk og involverede DMCG'er for opfølgning af tværregionale-/nationale MDT-konferencer? <i>Kommentar: MDT-udvalget under DMCG.dk monitorerer området via spørgeskemaundersøgelser. Hos flere DMCG'er indgår MDT-konference-afholdelsen som en kvalitetsindikator i databaserne.</i>		
22	Øget multidisciplinaritet i - og sammenhængskraft mellem DMCG'erne		
22.1	Hvordan sikrer DMCG.dk og de enkelte DMCG'er organisationen relevant multidisciplinaritet? <i>Kommentar: Forholdet diskuteres bl.a. ved DMCG-Samlingerne, ligesom hver</i>	X	

	<i>DMCG bedes redegøre for gruppens sammensætning via årsberetningerne. Multidisciplinariteten, herunder også i FU, anses i sagens natur for afgørende.</i>		
22.2	Sikrer DMCG.dk FU og repræsentantskabet den nødvendige sammenhængskraft i DMCG.dk gennem <ul style="list-style-type: none"> ○ afholdelse af faglige møder og arrangementer? ○ fælles opgaveløsning? <i>Kommentar: Det er desværre en udfordring at samle repræsentanterne ved årsmødet. Det er ikke let at få fri fra klinikken til i denne sammenhæng relevante arrangementer. Danske Kræftforskningsdage og DMCG-Samlingerne bidrager tydeligvis positivt.</i>	X	
23	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.1	Søger DMCG.dk og de enkelte DMCG'er gennem konstruktivt samarbejde med de øvrige aktører at skabe mest mulig synergi i kvalitetsudviklingen på kræftområdet? I bekræftende fald hvordan? <i>Kommentar: Kvalitetsudviklingen understøttes ved faglige indlæg – ved f.eks. den årlige Kvalitetskonference afholdt af bl.a. RKKP, sammen gennem temasessioner ved DMCG-Samlingerne.</i>	x	
23.2	Arbejder DMCG.dk for beskrivelse af relevante samarbejdsrelationer? <i>Kommentar: DMCG.dk har afholdt møde med onko-fysioterapeuter, hvilket indtil videre har medført en samarbejdsdialog mellem gruppen, udvalget for kliniske retningslinjer samt en opfordring til at kontakte relevante DMCG'er.</i>	X	
23.3	Hvordan arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: DMCG.dk har været i dialog med DSAM. DMCG.dk har givet input til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. KiAP og Kommunal Kvalitetsudviklingsrepræsentant har været inviteret og deltaget i DMCG-Samlinger.</i>	X	
24	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: DMCG.dk er sammen med Retningslinjeudvalget i aktuel dialog om samarbejde med Onkologiske Fysioterapeuter.</i>	X	
24.2	Hvordan arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: Se pkt. 24.1 og 24.2. Flere sygdomsspecifikke DMCG'er har tværfaglig repræsentation.</i>	X	
24.4	Hvad er pt. status på ad hoc udvidelse af DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer? <i>Kommentar: Ved overgang til Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut må Udvalg for Kliniske Retningslinjer forventes at ændres, da sekretariatet i fremtiden vil skulle servicere hele LVS-området.</i>	X	
25	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: DMCG.dk har været dialog med DSAM. DMCG.dk har givet input til</i>	X	



	<i>Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Såvel kommunal som praksis Kvalitetsudviklingsrepræsentant deltager i DMCG-Samlingens temasessioner.</i>		
25.2	Arbejder DMCG.dk gennem dialog på et udbygget samarbejde mellem primærsektoren og den højtspecialiserede indsats på kræftområdet? <i>Kommentar: Ja – se pkt. 25.1</i>	X	
25.3	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk /forretningsudvalget søges udvidet med tværsektoriel repræsentation fra f.eks. de praktiserende læger (DSAM) og kommunerne? <i>Kommentar: Samarbejdsformerne har været sonderet. Aktuelt afventes implementeringen af den nye Sundhedsreform.</i>		X
25.4	Hvordan understøtter DMCG.dk kontinuitet ved patientens skift over sektorer? <i>Kommentar: Der søges organisatorisk samarbejde, men der er aktuelt ingen konkrete tiltag – se desuden kommentar 25.3.</i>		(X)
25.5	Hvordan understøtter DMCG.dk og de enkelte DMCG'er i samarbejde med primærsektoren opfølgning i forhold til: <ul style="list-style-type: none"> ○ sygdomstilbagefald ○ rehabilitering ○ palliation? <i>Kommentar: Gennem opfordring til beskrivelse heraf i kliniske retningslinjer – tværgående og sygdomsspecifikt. Protokolleret forskning mhp. evidens på området.</i>	X	
25.6	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk i samarbejde med DCCC vil søge etablering af et forsknings- og udviklingsnetværk med primærsektorens aktører? <i>Kommentar: Som ved øvrige beslægtede indsatser afventes aktuelt den nærtforestående implementering af Sundhedsreformen.</i>		X
25.7	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk i samarbejde med RKKP [per 2025 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut] vil arbejde for, at de enkelte databasestyregrupper sikres et datamæssigt overblik i forhold til eventuelle variationer og indsatsområder omkring patientforløbet i primærsektoren? <i>Kommentar: Der er et fælles ønske om at arbejde for dette, og der afsøges fortsat muligheder for sikring af midler til arbejdet.</i>		
25.8	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer ved behov kan udvides med tværsektoriel repræsentation? <i>Kommentar: Det har været afsøgt hvordan og i hvilket format dette kan være relevant. Senest har der været korrespondance med Danske Fysioterapeuter, hvor Udvalget i august 2024 rettede henvendelse med følgende indstillinger:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vi indstiller, at DOPF selv kontakter de relevante retningslinjegrupper/DMCG'er for videre dialog. 2. Vi opfordrer jer til at drøfte internt, hvordan I via egen henvendelse kan få plads i retningslinjearbejdet i de enkelte DMCG'er. 3. Vi opfordrer desuden DMCG'erne til at have øget fokus på tværfaglighed i deres arbejde, ligesom 4. Retningslinjeseekretariatet vil have en løbende opmærksomhed på eventuelle samarbejds muligheder inden for retningslinjearbejdet. 		X

DMCG'ernes planlagte aktiviteter for 2025

DMCG'erne har beskrevet deres planer for 2025, hvor hovedparten af grupperne anfører flere planlagte møder, arrangementer og initiativer i det kommende år.

Generelt tegner der sig et billede af høj aktivitet i grupperne i 2025, hvor aktiviteterne fordeler sig indenfor alle pejlemærkerne.

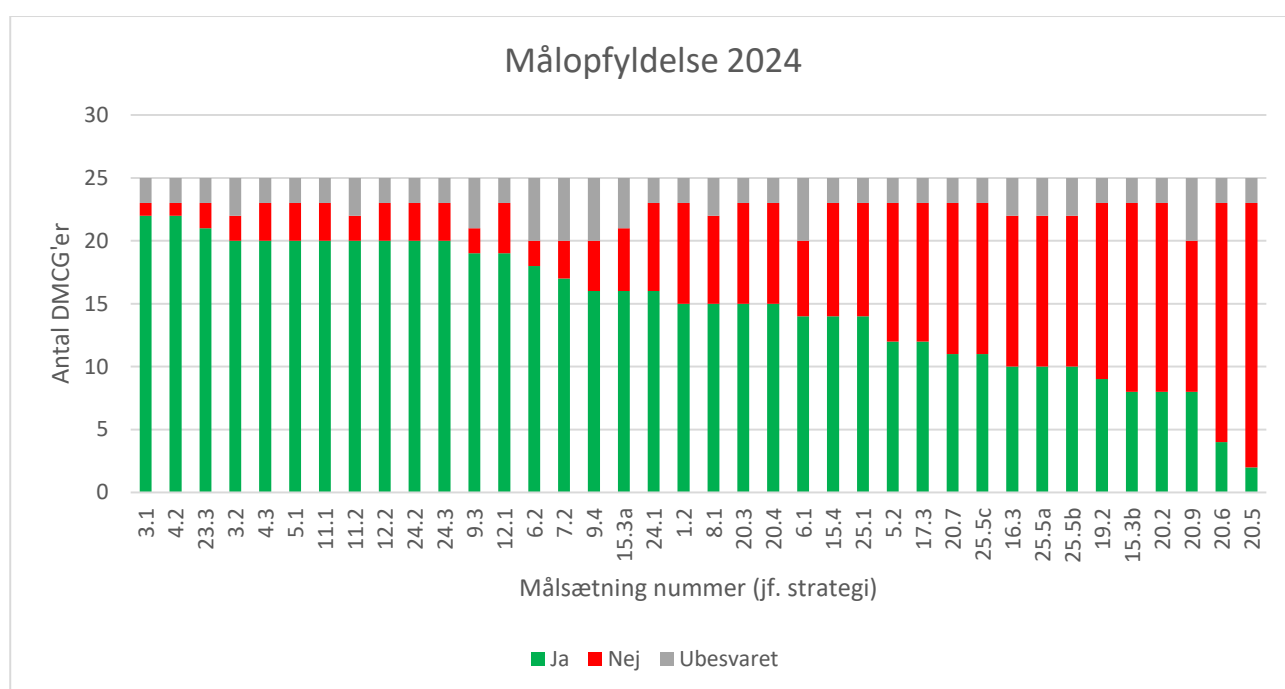
Der lægges en stor indsats i udarbejdelse og vedligeholdelse af de nationale kliniske retningslinjer for hele patientforløbet. Der er også fokus på databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling, specielt i forhold til arbejdet med automatiseret datafangst samt implementering af PRO-data. For PRO-data vurderes der behov for en national teknisk løsning. Derudover er der på tværs af grupper planer om aktivitet indenfor de øvrige pejlemærker. Igen henvises til de specifikke beretninger for detaljer

Prioritering af indsatsen fremadrettet

DMCG'erne har i årsberetningerne besvaret, hvor langt de er nået i 2024 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**.

Indsatsen er desuden beskrevet i forhold til pejlemærkerne i prosaform i **Appendiks 4**.

Nedenfor er resultaterne for målopfyldelse i 2024 vist grafisk – hvor det ses at man er nået længst i forhold til målsætninger inden for bl.a. arbejdet med kliniske retningslinjer, sikring af relevante kliniske protokoller, løbende opdatering af databasernes indikatorsæt samt at sikre det tværfaglige samarbejde med parter i hele patientforløbet.



* DGCG og DLGCG 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?
- **23.3** Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?
- **3.2** Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?
- **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?



- 5.1 Er i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?
- 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?
- 12.2 Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?
- 24.2 Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation?
- 24.3 Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer?

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?
- 20.9 Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference?
- 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.
- 15.3b Er der patientrepræsentation i jeres bestyrelse.
- 19.2 Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau?

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 aktuelle strategi ([link](#)). Der opgøres dog kun for 23 af de i alt 25 DMCG'er, da DGCG og DLGCG 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 23 DMCG'er har valgt at svare vedr. alle målsætninger, hvorfor der ikke kan summeres til 23.

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

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, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne?	15 (65%)	8 (35%)
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?	22 (96%)	1 (4%)
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?	20 (91%)	2 (9%)
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsn		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?	22 (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?	20 (87%)	3 (13%)

2. Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Mål	Målsætning	Ja	Nej
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?	20 (87%)	3 (13%)
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?	12 (52%)	11 (48%)
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?	14 (70%)	6 (30%)



6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?	18 (90%)	2 (10%)
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 ?	17 (85%)	3 (15%)
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?	15 (68%)	7 (32%)
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?	19 (90%)	2 (10%)
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer?	16 (80%)	4 (20%)

3. Ny viden gennem forskning

Mål	Målsætninger	Ja	Nej
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter?	20 (87%)	3 (13%)
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?	20 (91%)	2 (9%)
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?	19 (83%)	4 (17%)
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?	20 (87%)	3 (13%)

² <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 2024'. Som noget nyt blev det forrige år forsøgt tydeliggjort i årsberetningsskabelonen, at forskningsaktiviteter defineres som: "aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en". Dog forventes en indkøringsperiode før tallene helt kan sammenlignes på tværs af DMCG'er, tallene skal derfor læses med forbehold.

Igangværende forskningsprojekter mv. i DMCG'erne i 2024, oplyst af de enkelte DMCG'er:

DMCG	Protokoller	Projekter baseret på DMCGen	Projekter baseret på databasen	Projekter med nordiske samarbejdspartnere	Peer reviewede artikler med kobling til DMCGen
DACG ³	6	4	-	-	5
DABLACA	9	9	9	6	3
DAHANCA	9	11	16	0	19
DAPECA	2	1	1	-	-
DAPROCA	10	-	-	-	0
DARENCA	8	3	2	-	2
DATECA	1	7	7	2	7
DAPHO	Ca. 60	-	-	-	Ca. 150
DBCG	10	10	22 ⁴	5	39
DCCG	6	6	>10	-	13
DEGC	8	6	5	1	8
DGCG					
DHG	0	0	0	0	0
DLCG	NA	1	13	1	6
DLGCG					
DMCG-PAL	-	5	-	-	6
DMG	-	1	1	1	1
DNOG	-	-	1 [*]	-	1 [*]
DOOG	0	9	-	-	2
DPCG	5	5	4	1	1
DSG	12	11	7	2	11
Hæm-DMCG:					
DLG	-	-	12	-	-
ALG	4	1	0	0	11
DSKMS	3	-	3	1	16
DMSG	17	-	8 ⁵	4	14
I alt	170	90	121	24	315

³ Databaser markeret med rødt har ingen kvalitetsdatabase

⁴ Baseret på DBCG's Kvalitetsdatabase eller DBCG's Behandlingsdatabase

⁵ Har opgivet et samlet tal for perioden 2022-24



4. Patientperspektiv

Mål	Målsætning	Ja	Nej
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	16 (76%)	5 (24%)
	b. i DMCG-bestyrelsen?	8 (35%)	15 (65%)
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering?	14 (61%)	9 (39%)
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?	10 (45%)	12 (55%)
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?	12 (52%)	11 (48%)

5. Evidensbaseret ensartet udredning

Mål	Målsætning	Ja	Nej
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?	9 (39%)	14 (61%)
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.	8 (35%)	15 (65%)
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne?	8 (35%)	15 (65%)
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning?	8 (35%)	15 (65%)
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?	2 (9%)	21 (91%)
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?	4 (17%)	19 (83%)
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR?	11 (48%)	12 (52%)



20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference?	5 (40%)	16 (60%)
------	--	------------	-------------

6. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Mål	Målsætning	Ja	Nej
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?	21 (91%)	2 (9%)
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer?	16 (70%)	7 (30%)
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation?	20 (87%)	3 (13%)
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer?	20 (87%)	3 (13%)
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus?	14 (61%)	9 (39%)
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	10 (45%)	12 (55%)
	b. rehabilitering	10 (45%)	12 (55%)
	c. palliation	11 (48%)	12 (52%)

Appendiks 2 - DMCG.dk udvalgsberetninger

DMCG.dk har i 2024 haft tre udvalg, der har fortsat deres arbejde som vanligt. Forretningsudvalget besluttede i 2023 at sætte TNM-komiteén på pause samt at nedlægge Udvalg for Tværgående Indikatorer. Til gengæld er der i forsommeren 2024 holdt konstituerende møde i Udvalg for Genomisk Tumorprofilering.

Nedenfor følger beretninger fra følgende fire udvalg:

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

MDT-udvalget

I efteråret 2023 blev der til formændene/-kvinderne for alle DMCG-grupper i DMCG.dk udsendt en online survey for måling af, i hvilken udstrækning de forskellige DMCG-grupper levede op til MDT-målsætningerne i DMCG.dk's Strategi & Handlingsplan for 2023-2025. Der var høj responsrate. Besvarelserne viste, at mange DMCG'er lever op til DMCG.dk's Strategi & Handlingsplan, men også at der er grupper, som endnu kun gør det i begrænset omfang. Resultaterne af denne survey var bl.a. grundlag og tema for et bredt indkaldt møde i MDT-udvalget i efteråret 2024. Ved mødet blev drøftet de forskellige udfordringer, som de enkelte DMCG'er oplever ift. afholdelse af MDT, og hvad man gjorde for at leve op til DMCG.dk's' handlingsplan.

Et af de emner, der gik igen for flere DMCG'er, var, at man synes, der er nogle patienter, som er så oplagte mht. diagnose og behandlingsstrategi, at det ikke gav mening at tage dem op på en regelret MDT.

Undertegnede har efterfølgende taget kontakt til Sundhedsstyrelsen for diskussion af, om de enkelte DMCG'er i deres kliniske retningslinjer kan specificere en gruppe patienter, som ikke nødvendigvis skal diskuteres på MDT. Sundhedsstyrelsen var ikke afvisende overfor tanken, men var dog ikke parat til en ændring i praksis på nuværende tidspunkt.

I DLCC fik vi i 2023 resultaterne af en undersøgelse af, i hvilken udstrækning der indenfor lungekræft er konsensus på tværs af landet for vurdering af TNM-stadie, forslag til behandling og om behandlingen er med kurativt sigte. Undersøgelsen viste høj grad af konsensus for cases i lavt eller i højt stadie, men betydeligt større divergens for cases i mellemstadier. Vi har efterfølgende i DLCC i 2024 holdt et møde med deltagere fra hele landet for fælles diskussion af de cases, som vi havde været mest uenige om. Vi kunne herved dokumentere, at fælles diskussion eliminerer en god del af uenighederne, hvilket taler for, at det kan være hensigtsmæssigt at få etableret en fælles landsdækkende MDT-konference for udvalgte 'vanskelige' cases – svarende til hvad der haves indenfor pancreascancer og nu også esofagusancer.

På vegne af MDT-udvalget,

Torben Riis Rasmussen

*Overlæge, ph.d., klinisk lektor
Lungecancerudredningsafsnittet
Aarhus Universitetshospital*



Udvalg for Kliniske Retningslinjer

Mødeaktiviteten i Udvalg for Kliniske Retningslinjer har i 2024 været begrænset til to møder. Et planlagt første møde i foråret 2024 blev pga. sygdom aflyst.

I løbet af 2024 er en opdatering af hjemmesiden slået igennem. Den giver en mere overskuelig organisering af retningslinjerne for den enkelte DMCG. Det er også blevet nemmere at tilgå de enkelte anbefalinger, som ligger tilgængelige i html-format. Det generelle indtryk er, at det er blevet meget positivt modtaget af brugerne. Der er dog også fremkommet et ønske om, der også skal være direkte adgang til ældre versioner af retningslinjerne. Der arbejdes i Retningslinjese sekretariatet på at finde en brugbar løsning på dette.

Der er i 2024 indført en 5-års grænse for faglig godkendelse. Der er således i overensstemmelse med gældende internationale kriterier krav om, at der som minimum skal foretages opdatering hvert 5. år. Sker det ikke, vil retningslinjekapitlet blive taget af hjemmesiden.

Retningslinjese sekretariatet har i 2024 revideret udviklingstabellen, der udsendes i forbindelse med den administrative godkendelse af en retningslinje. Tabellen er tænkt som en hjælp og vil indeholde forslag til hvor man i forbindelse med næste revision evt. vil kunne øge kvaliteten. Erfaringerne med dette tiltag vil blive løbende evalueret af Retningslinjese sekretariatet og i Retningslinjeudvalget.

Arbejdet med at udarbejde et sæt kliniske retningslinjer for de generelle kræftsenfølger er fortsat i 2024. Der har med støtte fra Kræftens Bekæmpelse og DCCC været afholdt to seminarer (11.-12. marts og 2. oktober) med deltagelse af en lang række interessenter repræsenterende det kliniske miljø i det specialiserede sundhedsvæsen, herunder repræsentanter fra de etablerede senfølgecentre, psykologer, primærsektoren, den kommunale sektor og patientorganisationer. Der er nedsat 5 arbejdsgrupper, der i tæt samarbejde med Retningslinjese sekretariatet udarbejder retningslinjer for opsporing, udredning og behandling af de tværgående generelle kræftsenfølger: smerter, angst og depression, kognitive vanskeligheder, træthed og søvnbesvær. Arbejdet forventes at føre til publikation i løbet af sommeren 2025 med præsentation på en separat session i forbindelse med Danske Kræftforskningsdage i slutningen af august.

Retningslinjerne for senfølger går på tværs af diagnoser og involverer alle DMCG'er. Hvordan de fremover skal organiseres og hvem, der skal være tovholdere ved det videre arbejde og ved opdatering er ikke endelig afklaret. Der har været drøftelser i DMCG.dk Forretningsudvalget om dette, hvor det bl.a. er foreslået, at der nedsættes et underudvalg, som skal referere til Forretningsudvalget. Dette er dog endnu ikke endelig besluttet.

Det har været Retningslinjeudvalgets målsætning de seneste år at tilskynde til og understøtte patientinvolvering. Det er derfor vigtigt for udvalget at understrege, at der har været betydelig patientinddragelse i arbejdsgrupperne i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjerne vedrørende senfølger.

Ved indgangen til 2025 er den overordnede struktur, som retningslinjearbejdet er underlagt, ændret med etablering af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, hvor det tidligere RKKP sammenlægges med Behandlingsrådet. Det har også ført til, at Retningslinjese sekretariatet fremover også skal varetage opgaver i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer i regi af de lægevidenskabelige selskaber (LVS). Det er selvsagt uvist, hvilken indflydelse det på sigt vil få for arbejdet i sekretariatet, men det er en klar målsætning, at det

hidtidige arbejde med retningslinjer på kræftområdet skal videreføres i nogenlunde uændret form og organisering med et udvalg under DMCG.dk.

Det var forventet, at Udvalg for Kliniske Retningslinjer i efteråret efter den nye sammensætning af DMCG.dk FU også skulle have foretaget ændringer i sammensætningen af medlemmer, men i lyset af, at der samtidig skete de omtalte strukturelle omlægninger, blev det besluttet at udskyde dette til 2025.

Der har været rettet skriftlig henvendelse til Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi (DOPF) med henstilling til at de altid er velkomne til at tage kontakt til relevante retningslinjegrupper/DMCG'er for videre dialog. Retningslinjeudvalget/DMCG.dk opfordrer desuden DMCG'erne til at have øget fokus på tværfaglighed i deres arbejde, ligesom Retningslinjesekretariatet har en løbende opmærksomhed på eventuelle samarbejds muligheder inden for retningslinjearbejdet.

Der er i regi af DMCG.dk forretningsudvalget etableret regelmæssig kontakt til Medicinrådet mhp. at sikre løbende dialog.

Status på retningslinjeindsatsen i 2024 kan per 11/11 sammenfattes som følger:

- I alt 271 godkendte retningslinjer | 48 retningslinjer er opdateret
- Af de 271 godkendte kliniske retningslinjer er 153 af dem opdateret 1 eller flere gange.
- Dansk skabelon er optimeret (aktuel version 9.3, version 10.0 forventes primo 2025)
- Engelsk skabelon (aktuel version 2.5)
- Visning på hjemmesiden: anbefalinger i html-format og samlet oversigt over godkendt
- Referencedatabase opdateret sv.t. referencer i godkendte retningslinjer
- Alle vejledninger er opdateret i 2024 og ydermere er en vejledning vedr. patientperspektiv udviklet
- Flere oplæg, workshops, webinarer mv. er afholdt.

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:**

I 2024 har der igen været dialog 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. UTPS har været i dialog og holdt flere møder med direktør Jens Winther og afdelingsleder Mette Roed Eriksen fra RKKP (fra 2025 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut).

Fra RKKP har der været fokus på og opbakning til udvikling af data om basal palliation, herunder organiseringen af varetagelsen af denne opgave. Dialogen fortsætter i 2025, hvor der efter etableringen af den nye organisation 'Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut' forventes en mere konkret tilbagemelding og afklaring på, hvordan denne opgave håndteres.

For at sikre, at der eksisterer relevante registerdata om basal palliativ indsats, er der i UTPS i 2024 drøftet og udarbejdet udkast til en ansøgning til Sundhedsdatastyrelsen om en ny SKS-kode til registrering af udførelse af palliativ behovsvurdering. Ansøgning sendes primo 2025.

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

I 2024 var formand for UTPS, Mogens Grønvold, hovedansøger på en forskningsansøgning til Kræftens Bekæmpelse med UTPS som medansøger. Ansøgningen blev desværre ikke imødekommet.

I 2024 blev der desuden af formand for UTPS, Mogens Grønvold og flere medlemmer af UTPS søgt om midler til projektet: 'Palliativ behovsvurdering i onkologien og kræftdatabaserne – Etablering af et nationalt netværk for afprøvning, erfaringsudveksling og dataopsamling' fra DCCC. Ansøgningen blev imødekommet med 190.000 kr.

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.

Hovedfokus i UTPS i 2024 har været færdiggørelsen af den kliniske retningslinje '*Palliativ behovsvurdering og indsats for patienter med kræft*', der går på tværs af kræftdiagnoser. Det specifikke formål med retningslinjen 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 har været i høring i de sygdomsspecifikke DMCG'er og tilbagemeldingerne har overordnet været positive. Retningslinjen blev udgivet i december 2024 med 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/> .

Der vil i 2025 blive 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. Vi planlægger desuden at udarbejde en 'best practice guideline' til anvendelse af systematisk behovsvurdering (med 'Spørgeskema om lindring og livskvalitet') i klinisk praksis, der skal gøre det nemt for klinikerne at anvende skemaet i deres hverdag.

I 2024 har udvalgets arbejde været præsenteret med en poster ved Danske Kræftforskningsdage samt ved den Europæiske palliationskonference, 'European Association for Palliative Care'.

Referater fra UTPS-møder i 2024 findes her: <https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativ-samarbejde/>

Akademisk sekretær Mathilde Adsersen 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.

Det endelige kommissorium for udvalget blev skriftligt godkendt per 4/3 2024 af DMCG.dk forretningsudvalget.

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 havde første møde i efteråret 2024, 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.

Næste møde afholdes i marts 2025.

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

Appendiks 3. DMCG-samlinger 2024

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, RKKP*, DCCC, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Kræftens Bekæmpelse, som alle inviteres.

I løbet af 2024 blev afholdt to DMCG-samlinger, i henholdsvis maj og oktober måned.

Der er gjort status for de enkelte samlinger i følgende:

- [Klik her for at se materialet fra samlingen den 16. maj 2024](#)
- [Klik her for at se rapporten fra samlingen den 10. oktober 2024](#)

I 2025 forventes yderligere to DMCG-Samlinger afholdt, datoer, programmer mv. bliver tilgængelige på dmcg.dk.

Appendiks 4. DMCG-indsatsen ift. pejlemærker

Nedenfor opsummeres hvordan DMCG'ernes arbejde i 2024 forholder sig til de seks pejlemærker i DMCG.dk's strategi 2023-2025:

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

✓ Opfyldt i høj grad

- DMCG'erne har opdateret og udviklet nationale kliniske retningslinjer på tværs af kræftområder.
- Flere DMCG'er har sikret, at MDT-konferencer er en fast del af beslutningsprocessen for patientbehandling.
- Nogle grupper har arbejdet med AI-baserede værktøjer og nye indikatorer til at styrke beslutningsstøtte.

● Udfordringer

- Der er stadig forskelle i implementeringen af visse retningslinjer og i adgangen til beslutningsstøtte på tværs af regioner.
-

2. Datastøttet kvalitetsudvikling

✓ Opfyldt i moderat til høj grad

- De fleste DMCG'er har arbejdet med forbedringer af deres kliniske databaser.
- Flere databaser er blevet opdateret med nye indikatorer, og nogle arbejder på at integrere PRO-data (patientrapporterede outcome-data).
- Der er en øget brug af automatiseret datafangst via Landspatientregisteret (LPR) for at mindske manuel registrering.

● Udfordringer

- Flere databaser kæmper med ressourcebegrænsninger og tekniske udfordringer ved overgangen til automatiseret datafangst.
 - PRO-data er endnu ikke fuldt implementeret i alle relevante databaser.
-

3. Ny viden gennem forskning

✓ Opfyldt i høj grad

- DMCG'erne har haft stor forskningsaktivitet med mange peer-reviewed publikationer og ph.d.-projekter.
- Flere randomiserede kliniske studier er igangsat eller afsluttet, og der er et styrket fokus på real-world evidence.
- Øget internationalt samarbejde (bl.a. med nordiske og europæiske forskningsnetværk).

● Udfordringer

- Ikke alle områder har lige stor forskningskapacitet – nogle mindre kræftgrupper oplever udfordringer med finansiering og rekruttering til studier.
-



4. Patientperspektiv

✓ Opfyldt i moderat grad

- Flere DMCG'er har øget patientinddragelsen i bestyrelser og arbejdsgrupper.
- Patient-/pårørenderepræsentation er implementeret i flere databaser og faglige udvalg.
- PRO-data er på vej ind i nogle databaser for at sikre et bedre billede af patienternes oplevelse og livskvalitet.

● Udfordringer

- Patientperspektivet er stadig ikke systematisk integreret i alle DMCG'ernes arbejde.
 - PRO-data er endnu ikke implementeret i alle relevante databaser.
-

5. Evidensbaseret ensartet udredning, behandling, rehabilitering og palliation

✓ Opfyldt i moderat til høj grad

- De fleste DMCG'er har opdateret deres kliniske retningslinjer for at sikre evidensbaseret behandling.
- Palliation og senfølger er blevet et større fokusområde i flere grupper.
- Der arbejdes på at harmonisere behandlingsprotokoller nationalt og i nogle tilfælde nordisk.

● Udfordringer

- Der er fortsat geografiske forskelle i behandlingstilbud, især i forhold til adgang til specialiserede behandlinger.
 - Palliation og rehabilitering er ikke lige stærkt integreret i alle DMCG'ernes arbejde.
-

6. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

✓ Opfyldt i høj grad

- MDT-konferencer er blevet styrket og implementeret i flere DMCG'er.
- Der er øget samarbejde mellem forskellige specialer, f.eks. onkologi, kirurgi, patologi og radiologi.
- Flere DMCG'er deltager i tværfaglige forskningsprojekter og internationale samarbejder.

● Udfordringer

- Samarbejdet mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen (f.eks. almen praksis og kommunal rehabilitering) er ikke nævnt som et stort fokus i årsberetningerne.
 - Der er stadig regionale forskelle i implementeringen af tværfaglige løsninger.
-

Samlet vurdering

Overordnet set ser det ud til, at DMCG'erne bevæger sig i den rigtige retning i forhold til DMCG.dk's strategi 2023-2025, men at der stadig er områder, der kræver opfølgning og yderligere indsats. DMCG'erne har arbejdet målrettet med alle seks pejlemærker og har især haft succes med at opdatere retningslinjer, styrke MDT-konferencer, øge forskningsaktivitet og arbejde med datakvalitet.

Der er dog fortsat udfordringer med:

- Lighed i behandlingstilbud på tværs af regioner.
- Implementering af PRO-data og systematisk patientinddragelse.
- Overgangen til automatiseret datafangst i kvalitetsdatabaser.
- Samarbejdet med det primære sundhedsvæsen og rehabiliteringsområdet.