

DMCG.dk Generalforsamling 2025

SESSION III: DMCg.dk Generalforsamling

Kl. 15.30-15.45: Formandens beretning for 2025

Herunder årsregnskab 2024, budget 2026 og indkomne forslag

Kl. 15.45-15.50 Vedtægtsændringer

Gennemgang og afstemning.

Kl. 15.50-15.55: Valg til Forretningsudvalget

På valg er: Claus Wilki Fristrup - genopstiller

Kl. 15.55-16.00: Afslutning v. Camilla Qvortrup

Forretningsudvalget 2025

DMCG repræsentanter:



Camilla Qvortrup
(Formand)
DCCG



Claus Wilki Fristrup
(Næstformand)
DPCG



Birgitte Vrou Offersen
DBCG



Jesper Grau Eriksen
DAHANCA



Christa Haugaard Nyhus
DOLG



Peter de Nully Brown
Hæmatologisk Fællesforum



Mikkel Rosendahl
DGCG

Repræsentant for DCCC:



Henrik Frederiksen
DCCC, formand for fagligt udvalg

Regionsudpegede repræsentanter:



Anne Bukh
Koncerndirektør
Region Nordjylland



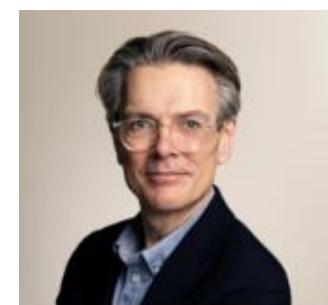
Charlotte Birkmose Rotbøl
Lægefaglig direktør
Aarhus Universitetshospital

Patientrepræsentant:



Merete Schmiegelow
Forperson for Patientforeningen
Modermærkekræft

Repræsentanter fra SundK:



Jens Winther Jensen
Direktør



Mette Roed Eriksen
Afdelingsleder, afdeling 2, Data-
baseområde for Cancer og Can-
cerscreening.

Beretning formand 2025

- a) Møderække med de enkelte DMCG'er
- b) KPV
- c) Partnerskab med Medicinrådet
- d) Samlinger/netværksmøde
- d) Samarbejde med AP vedr. tværsektorielt samarbejde
- e) MDT udvalgs møde
- e) Kræftpolitisk Forum 2025 & Kræft forskningsdage 2025
- f) DSKO
- g) uni-5 vedr. opfølgningsprogrammer
- h) Senfølger
- i) strategi

Møderække med de enkelte DMCG'er

Liste over møder med DMCG.dk



DMCG	Kontakt person	Dato 1. forslag	Dato 2. forslag	Tilbage melding	Møde afholdt
1. DEGC	Lise Bech Thorsen Lars Møller	5. maj kl 15-16	6. maj 15-16	15. maj kl. 16-17	x
2. Dapho	Henrik Hasle	tors 15. maj kl 15-16	mand 19. kl 15-16	19. maj kl. 16-17	x
3. DMCG-PAL	Henrik Larsen, Mogens Grønvold	mandag 2.6 kl. 15-16	onsdag 4.6 kl. 15-16	4. juni kl. 15-16	x
4. ALG					
5. DACG					
6. DABLACA	Ulla Nordström Joensen	Tirs. 10.6 imellem kl. 15-17	Man 16.6 imellem kl. 15-17	16. juni kl. 15-16	x
7. DNOG	Christian Bonde Pedersen, Jane Skjøth-Rasmussen	<u>Tors 12.6</u> imellem kl. 15-17	Ons. D. 18.6 imellem kl. 15-17	12. juni kl. 15-16	x
8. DSKMS					
9. DLGCG	Anders Riegels Knudsen, Hans-Christian Pommergaard, Lotte Eydal Schultz	2.10 (fra kl 16.00)	7.10 (fra kl 15.30)	2.10 kl. 16-17	x
10. DLG					
11. DMG	Lisbet Rosenkrantz Hølmich, Tine Vestergaard	23.9 (fr 15.30)	1.10 (fra kl 16.00)	1.10 kl. 16-17	
12. DMSG					
13. DHG	Anita Gothelf, Henrik Sølvsten	20.10 (fra kl. 15.30)	22.10 (fra kl 15.30)	22.10 kl. 16-17	x
14. DARENCA					
15. DPCG					
16. DAPECA					
17. DSG					
18. DATECA	Gedske Daugaard	7.10 (fra kl 15.30)	20.10 (fra kl. 15.30)		

	Mads Agerbæk				
19. DOOG					
20. DAPROC					
21. DLCCG					
22. DCCG					
23. DGCG					
24. DBCG					
25. DOOG					

Et bedre liv med og efter kræft

Kræftplan V

MAJ 2025

Målsætninger

Med Kræftplan V fastsætter regeringen tre overordnede målsætninger. De skal være en rød tråd i arbejdet med at implementere kræftplanen og i at følge udviklingen på kræftområdet.

- 1.** Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de får den hjælp og støtte, de har brug for, efter endt sygehusbehandling.
- 2.** Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de bliver inddraget i beslutninger om deres kræftforløb.
- 3.** Kræftoverlevelsen i Danmark skal være i toppen blandt de nordiske lande.

For at indfri målsætningerne indeholder Kræftplan V 36 initiativer fordelt på fire indsatsområder.

Se de 36 initiativer på næste side





Kræftpatienters livskvalitet skal øges

1. Egen læge skal sikre opfølgning efter kræftforløb
2. Styrkede rehabiliteringstilbud
3. Nye krav til indsatser før kræftbehandling
4. Hjælp til at undgå hårtab under kræftbehandling
5. Senfølgeklivikker i hele landet
6. Klar rollefordeling på senfølgeområdet
7. Hjælp til tandproblemer efter kræftbehandling
8. Tryghed og lindring i rette tid
9. Døgndækket palliativ rådgivning



Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient

10. Videreudvikling af kræftpakkerne
11. Effektive screeningsprogrammer
12. Flere skal have glæde af screeningstilbuddene
13. Systematisk patientinddragelse i kræftforløb
14. Udvikling af digitale løsninger til patientinddragelse
15. Mere tryghed og sammenhæng i kræftforløb
16. Styrket information på tværs af sundhedsvæsenet
17. Bedre behandling gennem tidlig opsporing
18. Styrket oplysning om sundhedstilbud og symptomer på kræft



Flere gode og kræftfrie leveår

19. Aldersgrænse for solariebrug for børn og unge
20. Kvalitetstjek af solarieloven
21. Oplysningsindsats om solariebrug
22. Målrettet, datadrevet kommunal forebyggelse
23. Færre forhandlere af tobak og nikotin
24. Nye sundhedsadvarsler på nikotinprodukter
25. Anmeldelsespligt for nye nikotinprodukter
26. Bedre hjælp til rygestop
27. Øget kendskab til alkohol som risikofaktor for kræft
28. Bedre hjælp til børn med svær overvægt
29. Markedsføringsrestriktioner på usunde føde- og drikkevarer til børn under 15 år
30. Styrket brancheansvar



Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges

31. Bedre brug af kunstig intelligens og sundhedsteknologi
32. Styrket brug af data på kræftområdet
33. Lige adgang til kræftmedicin
34. Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte
35. Mere viden om kræftbehandling i det nære sundhedsvæsen
36. Mere robust kræftbehandling

Gældende forløbstider 2025

Kræftpakke	Opdateret	Henvisning til første fremmøde	Første fremmøde til udredning afsluttet	Udredning afsluttet til start behandling
Brystkræft	2018	6	8	13, 20
Hoved- og halskræft	2020	6	15	7, 11, 18
Kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever	2021	6	27	10
Kræft i de ydre kvindelige kønsorganer	2019	6	22	8, 15
Livmoderhalskræft	2019	6	14	8, 15, 11
Kræft i livmoderen	2018	6	15	8
Kræft i æggestokkene	2019	6	13	11, 12
Kræft i spiserør og mavesæk	2023	6	27	14, 10, 14
Kræft i tyk- og endetarm	2022	9	18	10, 14, 10
Kræft i urinvejene	2019	6	31	16, 11, 15
Lungekræft	2018	6	24	14, 11, 15
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	2023	6	22	15, 5
Modermærkekræft i huden	2020	6	14	11
Myelomatose (knoglemarvskræft)	2022	6	17	10
Primær hjernekræft	2019	6	30	11, 15, 21
Prostatakræft	2022	8	36	10, 15, 44
Sarkomer i knogle og bløddele	2016 (ikke revideret)	8	4	13, 25
Testikelkræft	2016 (ikke revideret)	6	11	*ingen
Analkræft	2016 (ikke revideret)	6	14	*ingen
Kræft hos børn	2016 (ikke revideret)	1	*ingen	*ingen
Kræft i øjne og orbita	2016 (ikke revideret)	1	6	*ingen
Lungehindekræft	2016 (ikke revideret)	6	21	14
Peniskræft	2016 (ikke revideret)	6	21	10, 15, 11

Opgave beskrivelse (2025)



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG)

Opgavebeskrivelse for DMCGs leverancer i forbindelse med videreudvikling af pakkeforløb for kræft

Som en del af Kræftplan V skal pakkeforløb for kræft videreudvikles, så de i endnu højere grad tager højde for patientens helbred, behandlingsmuligheder og ønsker for forløbet (initiativ 10). Videreudviklingen skal ske inden for reglerne om de maksimale ventetider. Sundhedsstyrelsen skal varetage denne opgave.

Der er med Kræftplan V afsat 1 mio. kr. 2025 og 2,5 mio. kr. i 2026 og 3 mio. i 2027 til DMCG. Den nærmere anvendelse af midlerne aftales mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og DMCG, og fremgår af denne opgavebeskrivelse.

Som bidrag til videreudviklingen af pakkeforløb beder Sundhedsstyrelsen hermed Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) om at gennemføre et indledende fagligt udviklingsarbejde med fokus på, hvilke patientgrupper omfattet af pakkeforløbene der kan have helbredsmæssigt gavn af differentierede behandlingsforløb. Det vil sige potentialer for differentieret behandlingsforløb inden for reglerne om de maksimale ventetider. Desuden om en efterfølgende opdatering af de kliniske retningslinjer for kræft.

Odense 14-16 Nov. 2025



Arbejdsgruppe:

Claus Fristrup, Peter Brown, Jesper Grau Eriksen, Birgitte Offersen, Christa Nyhus, Camilla Qvortrup



Ismail Gogenur



Britt Elmedal Laursen



Anette Engstrøm

Arbejdsopgaver for DMCG'erne

Udfylde og færdiggøre sygdomsspecifik pakkeforløb ud fra generisk skabelon

Defineres differentierede behandlingsforløb

Definere og afklare evidens for præhabilitering

Opdatere formål og afklare evidens for opfølgningsprogrammer

Der er afsat midler i 2026 og 2027 til opdateringerne

Afventer endelig godkendelse/færdiggørelse fra SST , sundhedsdirektørkredsen samt departementet

Personlig medicin initiativ

KPV initiativ 32

Strategi for personlig medicin

Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte

Mange data, der kunne forbedre kræftbehandlingen, er i dag ikke tilgængelige for sundhedspersonale og forskere. Det kan eksempelvis være data om, hvordan kræftmedicin virker mere eller mindre effektivt på patienter, alt efter patientens eller kræftsygdommens genetik.

Derfor vil regeringen sammen med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut etablere en national klinisk database for personlig medicin på kræftområdet.

Databasen skal sikre, at vigtig viden om kræftbehandlinger systematisk indsamles og anvendes til gavn for patienterne.

Ved at registrere og analysere disse data kan vi bedre forstå, hvilke behandlinger der virker bedst for hvilke patienter, og det vil føre til mere målrettede, effektive og skånsomme kræftbehandlinger.

Samtidig vil databasen styrke forskningen og kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, så nye behandlinger hurtigere kan blive vurderet og implementeret. For patienterne betyder det, at nye, potentielt livsforlængende behandlinger kan komme hurtigere i brug, samtidig med at kvaliteten og sikkerheden løbende evalueres og forbedres.



Personlig medicin initiativ

I DMCG og Sundk forankres dels:

1. Database vedr. Personlig Medicin på kræftområdet

- Kortlægge området (eksisterende initiativer og data, kendte kvalitetsudfordringer)
 - Interviews med interessenter
 - Henvendelse til relevante organisationer ift. udpegning af deltagere til fællesmøde primo 2026
 - Afdækning af hvilke eksisterende databaser, der allerede indsamler variable/opgør indikatorer med fokus på personlig medicin (genetik)
 - Definition af personlig medicin til brug for afgrænsningen af databasen
- Etablering af database (juni 2026- dec 2027)

2. Fagligt netværk

- Udvalg for genomisk medicin – skal det evt. omdøbes til udvalg for personlig medicin ?

Bedre behandling gennem tidlig opsporing

Kræft er en sygdom, hvor tid ofte er afgørende. Muligheden for at behandle kræft er derfor større, jo tidligere sygdommen opdages. Det ved vi. Vi ved også, at tidlig opsporing ofte fører til mere skånsomme behandlingsforløb, færre senfølger og bedre overlevelse. For at løfte kræftindsatsen skal vi derfor styrke den tidlige opsporing. Hverken borgerens postnummer eller alder må være afgørende for, hvor hurtigt kræft kan blive opdaget.

Der findes mange symptomer på kræft. Det kan være ændrede modermærker på kroppen eller knuder i brystet. Men det kan også være uspecifikke symptomer som diffuse smerter, hovedpine, stort vægttab eller uforklarlig feber. Mange kræftforløb starter hos borgerens egen læge. Derfor skal lægen være klædt godt på til at vurdere, hvornår en borger har symptomer, der giver mistanke om kræft. Det gælder ikke mindst unge med uspecifikke symptomer, hvor kræft ikke nødvendigvis er det første, man mistænker.

Derfor vil regeringen forbedre den tidlige opsporing via større viden om uspecifikke symptomer på kræft.

I dag er der diagnostiske centre i regionerne, hvor borgere med uspecifikke symptomer bliver undersøgt og udredt for sygdom. Men der er behov for at styrke samarbejdet på tværs af centrene og mellem centrene og de praktiserende læger. Det skal vi gøre for at sikre, at den viden og data, der er om uspecifikke symptomer på kræft lokalt, bliver indsamlet og udnyttet optimalt og kan komme borgere til gavn i hele landet.

Derfor skal der etableres et nationalt netværk for de diagnostiske centre med inddragelse af repræsentanter fra det almenmedicinske tilbud og kommunerne. Det skal suppleres af en national database for diagnostiske pakkeforløb og en vidensafdækning af den nyeste forskning i uspecifikke symptomer på kræft.

Bedre behandling gennem tidlig opsporing

Samarbejde mellem DCCC, Sundk og DMCG.dk

1. Videns afdækning og forskningspulje (DCCC)

2. Etablere en national database for tidlig opsporing og diagnostiske pakkeforløb (Sundk)

3. Fagligt netværk DMCG.dk

- Etablere et varigt fagligt netværk, som på sigt kan tage form af en DMCG (i sammenhæng med Sundk's etablering af en national database)
- Arbejde for at sikre faglig konsensus, herunder udarbejdelse og vedligeholdelse af retningslinjer
- Men i hvilken form og med hvilke deltagere ?

KPV initiativ 4

Hjælp til at undgå hårtab under kræftbehandling

Nogle kræftbehandlinger kan medføre hårtab. For mange kræftpatienter er det en sårbar oplevelse at miste håret. Det kan påvirke ens identitet og gøre en i forvejen svær tid endnu mere udfordrende, både følelsesmæssigt og i mødet med omverdenen.

Mobile kølehætter kan virke mod hårtab for visse kræftpatienter, såsom brystkræftpatienter i kemobehandling. Men der mangler viden om, hvordan brugen af kølehætter kan inkluderes i hverdagen på landets kræftafdelinger.

Derfor vil regeringen lave en national forsøgsordning med brug af mobile kølehætter for patienter med brystkræft.

Den konkrete udformning af forsøgsordningen med brug af mobile kølehætter til patienter med brystkræft drøftes med Danske Regioner.

DBCG.dk sygeplejefaglige udvalg
involveret i udformning af projektet

Samarbejde med SST og regionerne

Partnerskab med Medicinrådet

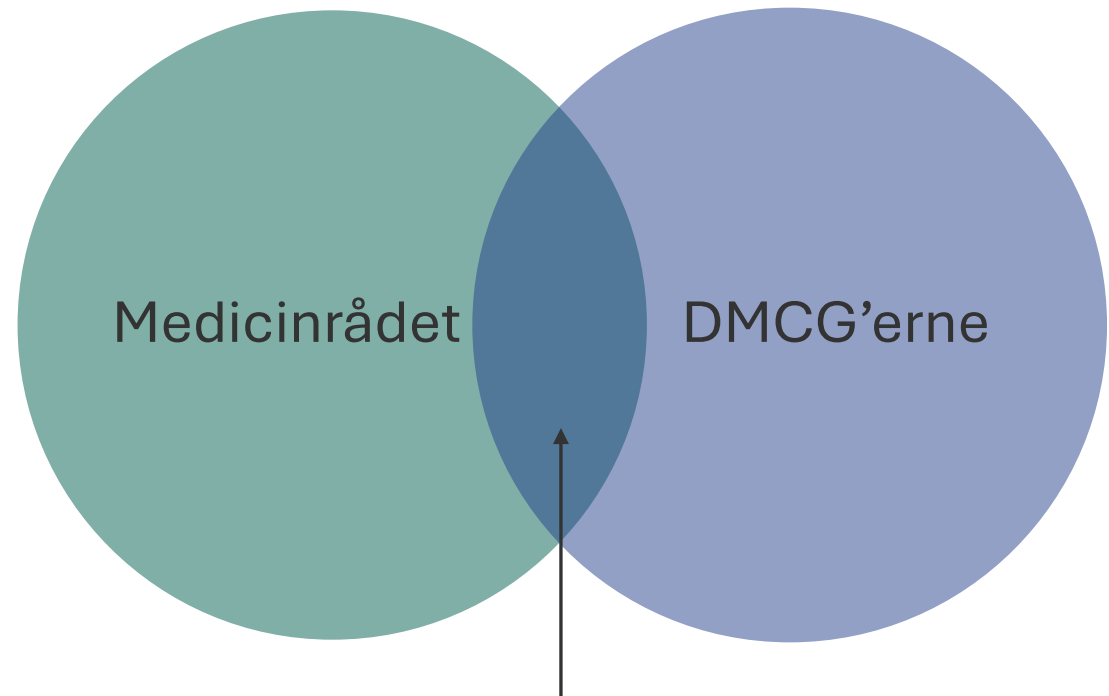
Medicinrådets anbefalinger og DMCG - snitflade

DMCG-retningslinjer er en vigtig ressource for Medicinrådets arbejde (vurdering af DK praksis og dermed komparator i nye registreringsstudier)

Manglende koordinering af anbefalinger opstår især for nye dyre lægemidler, som Medicinrådet har valgt ikke at anbefale

- En fælles arbejdsgruppe fra MR og DMCG har lavet en fælles ny vejledning om situationer med forskellige anbefalinger fra Medicinrådet og DMCG
- → Lægger vægt på, at det er tydeligt i DMCG-retningslinjerne om MR har anbefalet eller ej
- → Sikrer transparens
- → Sikrer vidensformidling

Vejledning om ny model for ansøgning om individuel ibrugtagning (7. princip) under udarbejdelse i Regionerne



Nye dyre lægemidler/indikationsudvidelser

Kliniske Retningslinjer med anbefalinger vedr. lægemidler

Formål

Dette notat har til formål at sikre ensartethed og gennemsigtighed i de faglige miljøers omtale af lægemidler i kliniske retningslinjer, herunder lægemidler der ikke er anbefalet eller vurderet af Medicinrådet som standardbehandling i Danmark.

Medicinrådets anbefalinger er baseret på en analyse af forholdet mellem omkostninger og effekt/sikkerhed, og kan derfor i nogle tilfælde være forskellige fra anbefalingerne i de kliniske retningslinjer.

Som hovedregel skal klinikere følge Medicinrådets anbefalinger og vurderinger. Det er Medicinrådet, der har mandatet til at vurdere og anbefale lægemidler til standardbehandling i Danmark.

Notatet skal understøtte tydelige formuleringer i kliniske retningslinjer, og dermed reducere usikkerhed hos brugere af retningslinjerne ift. den medicinske behandling.

Scenarier

Notatet er målrettet fire scenarier og tilhørende standardformuleringer, som faglige miljøer opfordres til at anvende i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer.

Formuleringerne er målrettet lægemidler, der er:

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 gavnlig effekt. Behandlingen er off-label.

Formuleringerne skal gøre det tydeligt for sundhedsprofessionelle, beslutningstagere og borgere, hvad der ligger til grund for de anførte anbefalinger. Der skal om muligt linkes til afgørelsen/anbefalingen fra Medicinrådet ved de relevante anbefalinger.

Fra SundK:

- Henriette Lipczak – vicedirektør
- Jens Winther Jensen – direktør
- Mette Roed Eriksen – enhedsleder
- Sasja Jul Håkonsen – funktionsleder

Medicinrådet:

- Karen Kleeberg Hansen, Afdelingsleder, Afdeling for kræftlægemidler
- Søren Gaard, direktør
- Hjalte Holm Andersen, sundhedsvidenskabelig chefkonsulent
- Birgitte Klindt Poulsen, formand

DMCG.dk:

- Peter Brown, overlæge medlem af FU
- Claus Fristrup, overlæge næstformand DMCG.dk
- Camilla Qvortrup, overlæge, formand DMCG.dk

Standard formuleringer

Scenarie 1: Lægemiddel anbefalet af Medicinrådet

En behandling anbefales til en specifik patientgruppe baseret på sygdomskaraktæristika og patientens performance status.

Formulering:

- Behandlingen er anbefalet af Medicinrådet på baggrund af en vurdering af forholdet mellem omkostninger og behandlingens effekt og sikkerhed - [indsæt link til rapport fra Medicinrådet]

Scenarie 2: Lægemiddel ikke-anbefalet af Medicinrådet

En behandling anbefales til en specifik patientgruppe baseret på sygdomskaraktæristika og patientens performance status.

Formulering:

- • Behandlingen er ikke anbefalet af Medicinrådet på baggrund af en vurdering af omkostninger i forhold til behandlingens effekt og sikkerhed - [indsæt link til rapport fra Medicinrådet]

Scenarie 3: Lægemiddel godkendt af EMA, men ikke vurderet af Medicinrådet

En behandling anbefales til en specifik patientgruppe baseret på sygdomskaraktæristika og patientens performance status.

Formulering:

- • • Godkendt af EMA på denne indikation, men forholdet mellem omkostninger og effekt/sikkerhed er endnu ikke vurderet af Medicinrådet - [indsæt link til rapport fra EMA]

Scenarie 4: Lægemiddel ikke godkendt af EMA på denne indikation

En behandling anbefales til en specifik patientgruppe baseret på sygdomskaraktæristika og patientens performance status.

Formulering:

- • • • 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 - [indsæt link til rapport fra EMA]
-

Samlinger og netværksmøde

DMCG-Samling

- Onsdag den 28. maj 2025 kl. 09.30-16.00
- Auditoriet, Forskerparken 10, 5230 Odense M



Emne	Auditør	Tid
Ankomst og kaffe		09.30 - 09.45
Velkomst, præsentation og indledning	Michael Borre	09.45 - 10.00
AUDIT 1 – DGCG/DGCD Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling	DLCG/DLCR & Camilla Qvortrup	10.00 - 10.30 10.30 - 11.00
AUDIT 2 – DABLACA Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling	DGCG/DGCD & Peter Brown	11.00 - 11.30 11.30 - 12.00
Frokost		12.00 - 12.55
Tema – Oplæg og diskussion	Kvalitet på kryds & tværs	13.00 - 14.45
1. AC-fuldmægtig Alice Skaarup Jepsen, Chefkonsulent Helle Bøgh Jørgensen, Overlæge Stine Hollegaard (region syd): Det administrative arbejde med databasen for højt specialiseret palliativ behandling	Regional kvalitetssikring - DMCG-Årsrapporter	13.00 - 13.40
	Diskussion	13.40 - 14.00
2. Susanne Oksbjerg Dalton Forskningsleder i Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS)	Social ulighed - en væsentlig udfordring i kvalitetsarbejdet på kræftområdet	14.00 - 14.45
Pause		14.45 - 15.00
AUDIT 3 – DLCG/DLCR Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling	DABLACA & Michael Borre	15.00 - 15.30 15.30 - 16.00
Afslutning	Michael Borre	16.00

- Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) og Database (DGCD)
Mikkel Rosendahl & Marie Bønnelycke
- Dansk Blærecancer Gruppe (DABLACA) og Database
Ulla Nordström Joensen
- Dansk Lungecancer Gruppe (DLCG) og Register (DLCR)
Torben Riis Rasmussen & Erik Jakobsen

Netværksdag – for kvalitetsdatabaser på kræftområdet

Tid	Den 23/10 2025, kl. 10-16
Sted	Milling Park Hotel, Viaduktvej 28, 5500 Middelfart

DMCG.dk og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut afholder sammen en netværksdag for formænd og repræsentanter for kvalitetsdatabaser på kræftområdet.

Temaet for netværksdagen er omlægning af kvalitetsdatabaser til høst af registerdata mhp. mindre manuel indberetning.

Program

Tidspunkt	Emne
9.15-10.00	Ankomst og morgenmadsbuffet
10.00-10.10	Velkomst
10.10-10.40	Aktuelt datalandskab – oversigt over kræftdatabaserne, v/Claus Fristrup, formand for Dansk Pankreas Cancer Database (DPCD) og Peter Brown, formand for Dansk Lymfom Database (LYFO)
10.40-11.00	Kvalitetsdatabaser på kræftområdet – mål, muligheder og rammer, v/ Mette Roed Eriksen, Enhedsleder SundK
11.00-12.00	Erfaringer med anvendelse af registerdata: - Overgang fra manuel indtastning til LPR, v/Jon Bjerregaard, formand for Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG) - Implementering af ny kodepraksis, v/Marie Bønnelycke, Formand for Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)
12.00-13.00	Frokost
13.00-13.40	Vidensdeling omkring vigtige datakilder - Forlebsregistrering på helbredsforløb i Landspatientregisteret (LPR) /Marianne Steding-Jessen og Karsten Dromph, SundK - Status for Sygehusmedicinregisteret (SMR), opbygning og indhold /Henriette Engberg, epidemiolog SundK
13.45-14.30	Kan vi sikre klinisk relevant kvalitet uden manuel indberetning? – del 1.

Samarbejde med AP

1. Møde sep. 2025



Møde DSAM og DMCG.dk

Mandag den 15. september 2025 kl. 10.00-15.00

Sted: Comwell H.C. Andersen Odense / ODEON - Odeons Kvarter 1, 5000 Odense

Deltagere:

DSAM: Henriette Arenholt Lydisken

Forskningsenheden for AP, SDU: Jens Søndergaard, Dorte Ejg Jarbøl

SundK: Mette Roed Eriksen, Jens Winther Jensen, Mette Kirkegaard Bejder

DMCG.dk: Claus Wilki Fristrup, Camilla Qvortrup

Dagsorden

1. Præsentation af deltagere
2. De enkelte interessenter præsenterer deres grupper og arbejde med fokus på muligheder og ønsker for fremtidigt samarbejde:
 - o DMCG.dk v. Camilla
 - o DSAM v. Henriette
 - o Forskningsenheden v. Dorte
 - o SundK v. Jens
3. Diskussion omkring samarbejde om forløb med sektorovergange – herunder behov for invitation af andre interessenter
 - o Indledende symptomer i AP
 - o Udredning og diagnostik
 - o Under behandling
 - o Afslutning af forløb på sygehus afdeling
 - Kontrol el.
 - Opfølgning og palliation

2. Møde nov. 2025

1. Nedsat en Koordinationsgruppen som udgangspunkt repræsenteret ved:

- DMCG.dk formandskab, DSAM (Henriette Lydisken), PLO (Charlotte Lønskov), Forskningsområdet AP (Jens Søndergaard, Dorte Ejg Jarbøl), patientrepræsentant, Sundk Ledelsesrepræsentant fra regionerne (evt. regional ledelsesrepræsentation fra DMCG.dk FU)

2. Skal udarbejdes et kommissorium for koordinationsgruppen

3. Afsøges rammerne for kompensation for AP

4. Vi vil gerne have en DSAM repræsentant i FU

MDT udvalgs møde

Opsummering af DMCG's MDT inspirations- og udviklingsmøde

Dato: 28.10.2025

Deltagere: 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.

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

Formiddag: Oplæg og drøftelser om fortid, nutid og fremtid

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.

Kræftpolitisk Forum & Kræft forskningsdage 2025

KRÆFTPOLITISK FORUM

Fremtidens patientbehandling og forskning – baseret på data

Den 8. maj 2025 kl. 9.00 til 15.00 – Fællessalen, Christiansborg

DMCG.dk, DCCC og Kræftens Bekæmpelse inviterer til Kræftpolitisk Forum på Christiansborg. Det årlige forum er en fælles platform for klinikere, patienter og beslutningstagere. Sammen sætter vi fokus på de vigtigste udfordringer og muligheder inden for kræftbehandling og forskning i Danmark.

I 2025 dykker vi ned i et af de mest afgørende emner for fremtidens patientbehandling - anvendelse af sundhedsdata.

Sundhedsdata spiller en nøglerolle i at sikre bedre diagnostik, mere målrettet behandling og hurtigere udvikling af nye behandlingsformer. Regeringen har med sundhedsreform og Kræftplan V sendt et klart politisk signal om, at fremtidens sundhedsvæsen skal stå på et langt stærkere digitalt og dataunderstøttet grundlag. På dagen vil vi søge at svare på, hvordan regeringens gode intentioner bliver til konkret handling.

Vi har fokus på:

- Hvilke muligheder har vi allerede nu for at udnytte sundhedsdata mere effektivt? Session 1 og 2
- Hvordan fremmer vi udvikling og udbredelse af nye sundhedsløsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet? Session 3 og 4
- Hvilke konkrete beslutninger kræver det at bringe målsætningerne i regeringens sundhedsreform og Kræftplan V ud i livet? Session 5

Dette års Kræftpolitisk Forum er en invitation til handling. Der er brug for politisk vilje og fælles indsats for at skabe en kræftbehandling i verdensklasse, hvor sundhedsdata er et centralt omdrejningspunkt.



Danish Comprehensive Cancer Center

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER DCMG.dk

Samarbejde med DSKO

Samarbejde om fremtidig omstilling

- med fokus på onkologien



Struktur for samarbejde om fremtidig omstilling indenfor onkologien

Sundhedsvæsenet står overfor en større omstilling og tilpasning til fremtiden. Baggrunden for dette er blandt andet den demografiske udvikling med flere ældre/komorbide patienter og færre i den arbejdsdygtige alder til at pleje/behandle borgerne/patienterne.

Flere anbefalinger og rapporter er præsenteret – herunder Robusthedskommissionens anbefalinger (september 2023) og Sundhedsstrukturkommissionens rapport (juni 2024) – hvilket har resulteret i en bred politisk aftale om en Sundhedsreform (november 2024), som har til hensigt at styrke sundhedsvæsenet og rykke det tættere på borgeren – herunder at reducere ulighed i sundhed.

Der er kommet flere faglige forslag til hvordan optimering og bedre ressourcefordeling kan udføres – herunder blandt andet LVS' Vælg Klogt anbefalinger og Sundhedssektorens Prioriteringsråds anbefalinger (februar 2024).

Onkologien er et speciale, som udvikler sig hastigt over tid med en tiltagende grad af kompleksitet i behandlingerne – både hvad angår den medicinske kræftbehandling og stråleterapien. Udover dette, udvikles nye forbedrede metoder til opsporing, opfølgning og monitorering af kræft. Denne positive

Uni-5 vedr. opfølgningsprogrammer

Workshop vedr. opfølgningsprogrammer på kræftområdet

Fredag den 7. november 2025

9.30 Ankomst og let morgenmad

10.00 **Velkomst**
v/ Jens Winther Jensen, direktør, SundK

Hvad er ønsket med opfølgningsprogrammerne?

10.05 **UNI-5/hospitalsledelserne**
v/ vicedirektør Jannick Brennum og vicedirektør Peder Fabricius

10.15 **DMCG.dk**
v/ formand for DMCG.dk Camilla Qvortrup

10.25 **Sundhedsdirektørerne**
v/ koncerndirektør Anne Bukh, Region Nordjylland

10.35 **Fælles drøftelse**

10.45 **Pause**

Konkrete eksempler på retningslinjearbejde ift. opfølgningsprogrammerne

11.00 **Dansk Lunge Cancer Gruppe, DLCCG**
v/ Torben Riis

11.10 **Dansk Lymfom Gruppe, DLG**
v/ Tareq Christoffer El-Galay

11.20 **Dansk Kolorectal Cancer Gruppe, DCCG**
v/ Mads Klein

11.30 **Dansk Prostata Cancer Gruppe, DAPROCA**
v/ Michael Borre

11.40 **Dansk Hoved Hals Cancer Gruppe, DAHANCA**
v/ Kristine Bjørndal og Jesper Eriksen

11.50 **Dansk Bryst Cancer Gruppe, DBCG**
v/ Ann Knop

12.00 **Opsamling**

Strategi

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER  DMCG.dk

DMCG.dk Strategi & handlingsplan 2023-2025

Sammenslutningen af
Danske Multidisciplinære
Cancer Grupper



DMCG.dk Strategi & handlingsplan 2026-2030

Sammenslutningen af
Danske Multidisciplinære
Cancer Grupper



Senfølger

Læs introduktion til de tværgående retningslinjer for senfølger:

[-> Introduktion til kliniske retningslinjer for generelle, tværgående senfølger efter kræft og kræftbehandling <-](#)

Angst, depression og frygt for tilbagefald af kræft

– Screening, vurdering og håndtering



Insomni blandt voksne personer behandlet for kræft

– Screening, udredning og behandling af insomni blandt kræftoverlevende over 18 år, som har afsluttet primær behandling for kræft



Kræftrelateret træthed

– Screening, udredning og behandling af patienter over 18 år, der har afsluttet primær kræftbehandling



Kognitive vanskeligheder efter kræft- og kræftbehandling

– Screening, vurdering og behandling



Neuropatiske smerter

– Farmakologiske, psykologiske og træningsinterventioner til kræftoverlevende



2026:

Etablering af DMCG senfølge udvalg

Regnskab

DMCG.dk regnskab for 2024*

DMCG.dk		
	Regnskab	
Kategori	Sum af Budget	Sum af Forbrug
Andre personaleudg.		1.132
Ekstern IT		559
Hjemmeside		4.000
Løn/frikøb - adm. personale	-435.625	415.125
Løn/frikøb - sfa. ekspertise	-609.875	317.874
Møder inkl. transport	-297.250	346.488
Patientrepræsentanter		5.796
Hovedtotal	-1.342.750	1.090.975
Resultat		-251.775

DMCG samling		
	Regnskab	
Kategori	Sum af Budget	Sum af Forbrug
Møder inkl. transport		40.073
Overførsler	-71.750	
Hovedtotal	-71.750	40.073
Resultat		-31.677

DMCG udvalg genomisk profilering

	Regnskab	
Kategori	Sum af Budget	Sum af Forbrug
Løn/frikøb - sfa. ekspertise		20.000
Møder inkl. transport		10.738
Hovedtotal		30.738
Resultat		30.738

DMCG Tværgående palliativt arbejde UTPS

	Regnskab	
Kategori	Sum af Budget	Sum af Forbrug
Løn/frikøb - sfa. ekspertise		76.875
Overførsler	-76.875	
Hovedtotal	-76.875	76.875
Resultat		0
Samlet forbrug		1.238.661

*Der aflægges regnskab for 2024, da regnskabsåret 2025 endnu ikke er afsluttet.

Budget

Budgetudkast DMCG.dk 2026

Budgetpost*	Beløb (2025 p/l)
Frikøb faglig ledelse (formand, næstformand mv.)	600.000
Transport og hotel, formandskab	10.000
Sekretariatsbistand	750.000
(Administrativ bistand, økonomi, webredaktion, strategi og koordination med instituttet mv.)	
Faste FU-møder, Repræsentantskabsmødet, div. samarbejds møder, Retningslinjeudvalg mv. (+ evt. transport)	55.000
MDT-udvalget	30.000
Udvalg for personlig medicin**	475.000
Udvalg for [tværsektorielle indsatser]**	500.000
Udvalg for senfølger	50.000
Danske Kræftforskningsdage	250.000
DMCG-samling/netværk x 2 årligt	40.000
Pulje til tværgående aktiviteter	15.000
Samlet	2.775.000

*Yderligere kommer budget til DMCG-opgave vedr. 'differentierede pakkeforløb' - i alt 2,5 mio. i 2026 (samt forventeligt yderligere 0,7 mio. overført fra 2025). Midlerne går til DMCG.dk og midler til de enkelte DMCG'er.

** Udvalg for personlig medicin og Udvalg for tværsektorielle indsatser er nye og finansieret gennem Kræftplan V.

Vedtægtsændringer

Pkt. 1

Vedtægtsændringer til afstemning ved DMCG.dk generalforsamlingen 27/11 2025

Pkt.	Formuleringer i gældende vedtægter af 24/11 20222	Forslag til vedtægtsændring fremsat 27/11 2025
1	§ 2 Formål 2.1 DMCG.dk's primære opgave er, gennem løbende strategiarbejde, at sikre de bedste muligheder for, at alle Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG'er) kan fremme kræftbehandlingen i Danmark. Herunder via et tæt og konstruktivt samarbejde med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) samt andre aktører på kræftområdet at fremme løsning af de i Kræftplanerne beskrevne opgaver: 1. Bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor. § 5 Forretningsudvalg 5.1 DMCG.dk's øverste ledelse er dens forretningsudvalg (FU), der repræsenterer DMCG.dk og træffer alle beslutninger på DMCG.dk's vegne, for så vidt de ikke ved nærværende vedtægter er henlagt til andre. Udover syv medlemmer af repræsentantskabet med stemmeret består udvalget af formanden for DCCC's Fagligt Udvalg, en repræsentant for DSAM, op til to patientrepræsentanter, RKKP's direktør, afdelingslederen for RKKP's Afdeling for Cancer & Cancerscreening og endeligt udpeger Danske Regioner to medlemmer til forretningsudvalget.	§ 2 Formål 2.1 DMCG.dk's primære opgave er, gennem løbende strategiarbejde, at sikre de bedste muligheder for, at alle Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG'er) kan fremme kræftbehandlingen i Danmark. Herunder via et tæt og konstruktivt samarbejde med Sundhedsvæsenets KvalitetsinstitutRegionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (SundKRKKP) og Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) samt andre aktører på kræftområdet at fremme løsning af de i Kræftplanerne beskrevne opgaver: 1. Bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for <u>hele</u> patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor. § 5 Forretningsudvalg 5.1 DMCG.dk's øverste ledelse er dens forretningsudvalg (FU), der repræsenterer DMCG.dk og træffer alle beslutninger på DMCG.dk's vegne, for så vidt de ikke ved nærværende vedtægter er henlagt til andre. Udover syv medlemmer af repræsentantskabet med stemmeret består udvalget af formanden for DCCC's Fagligt Udvalg, en repræsentant for DSAM, en op til to patientrepræsentanter, SundK's RKKP's direktør, enhedsafdelingslederen for SundK's Kvalitetsenhed C, Kræft mv. RKKP's Afdeling for Cancer & Cancerscreening og endeligt udpeger Danske Regioner to medlemmer til forretningsudvalget.

Vedtægtsændringer

Pkt. 2

2	5.2 Forretningsudvalget består af op til 15 personer inkl. formand og næstformand (se § 5 stk. 4 og 5). De syv DMCG-medlemmer fra repræsentantskabet vælges fra og af repræsentantskabet på generalforsamlingen ved et ordinært repræsentantskabsmøde. I særlige tilfælde kan der foretages valg på en ekstraordinær/ordinær generalforsamling, inden valgperioden er udløbet. Valgperioden er tre år med mulighed for genvalg. 5.3 DMCG.dk arbejder for, at forretningsudvalgets sammensætning er med bred geografisk repræsentation. 5.4 Formanden for FU (og dermed for DMCG.dk) vælges direkte af og fra repræsentantskabet, og udgør FU's 7. DMCG-medlem. Formandens valgperiode er tre år med mulighed for genvalg. 5.5 Næstformanden for FU (og dermed for DMCG.dk) udpeges af FU blandt de seks resterende DMCG-medlemmer i FU for en valgperiode på tre år med mulighed for genudpegning.	5.2 Forretningsudvalget består af op til 14⁵ personer inkl. formand og næstformand (se § 5 stk. 4 og 5). <u>5.2.1 De syv DMCG-medlemmer fra repræsentantskabet vælges fra og af repræsentantskabet på generalforsamlingen ved et ordinært repræsentantskabsmøde. I særlige tilfælde kan der foretages valg på en ekstraordinær/ordinær generalforsamling, inden valgperioden er udløbet. Valgperioden er tre år med mulighed for genvalg <u>to gange. Jf. § 5 stk. 4 gælder særskilt udpegningsperiode for formanden for FU (og dermed DMCG.dk).</u></u> <u>5.2.2 Posten som patientrepræsentant besættes af FU efter opslag for en 3-årig periode. Det er muligt at genansøge, men med en maksimal samlet funktionstid på 9 år.</u> 5.3 DMCG.dk arbejder for, at forretningsudvalgets sammensætning er med bred geografisk repræsentation <u>og med en bred speciale-mæssig sammensætning.</u> 5.4 Formanden for FU (og dermed for DMCG.dk) vælges direkte af og fra repræsentantskabet, og udgør FU's 7. DMCG-medlem. Formandens valgperiode er tre år med mulighed for genvalg <u>to gange.</u> 5.5 Næstformanden for FU (og dermed for DMCG.dk) udpeges af FU blandt de seks resterende DMCG-medlemmer i FU for en valgperiode på tre år med mulighed for genudpegning <u>to gange.</u>
---	--	---

Vedtægtsændringer

Pkt. 3

3	7.3.2 Formandens og næstformandens ansættelsesvilkår, opgaver etc. fremgår af <i>Samarbejdsaftalen</i> med regionerne og af funktionsbeskrivelser. Disse evalueres løbende af FU og RKKP. 7.4 Valg af kandidater til FU (foretages efter valg af formand) Hver DMCG kan blandt deres repræsentanter i DMCG.dk indstille max. én kandidat til FU. Indstilling af kandidater til FU kan indtil tre dage før mødet ved oplysning herom til DMCG.dk. Såfremt der er flere kandidater opstillet end der er ledige pladser, afholdes der valg på mødet.	7.3.2 Formandens og næstformandens ansættelsesvilkår, opgaver etc. fremgår af <i>Samarbejdsaftalen</i> med regionerne og af funktionsbeskrivelser. Disse evalueres løbende af FU og SundKRKKP. 7.4 Valg af kandidater til FU (foretages efter valg af formand) Hver DMCG kan blandt deres repræsentanter i DMCG.dk indstille max. én kandidat til FU. Indstilling af kandidater til FU kan indtil tre dage før mødet ved oplysning herom til DMCG.dk. Såfremt der er flere kandidater opstillet end der er ledige pladser, afholdes der valg på mødet.
	Hver DMCG har én stemme. DMCG's repræsentanter skal være til stede på mødet for at kunne afgive stemme. Ved stemmelighed for repræsentanten på valg foretages ny valggrunde blandt de ligestillede. Opnås der ikke majoritet (for én af to eller flere kandidater) ved op til to afstemninger tilrettelægger FU et nyvalg på en senere ekstraordinær generalforsamling. Valgperioden for medlemmer af FU er 3 år med mulighed for genvalg. § 10 Tegningsret DMCG.dk tegnes af: 1) Forretningsudvalgets formand 2) Ved formandens forfald af næstformanden 3) Ved også dennes forfald af det samlede forretningsudvalg. § 11 Regnskab og revision Forretningsudvalget drager omsorg for, at DMCG.dk's regnskab føres forsvarligt og aflægger regnskab én gang årligt i forbindelse med et ordinært repræsentantskabsmøde. DMCG.dk's regnskabsår er kalenderåret. Frikøbsandelen samt driftsbudget forhandles direkte mellem formanden og DRe/RKKP og godkendes af FU. DMCG.dk har et budgetudvalg bestående af 3 af FU's DMCG-medlemmer samt chefkonsulent, RKKP's Videncenter – Ressourcer & Innovation. § 14 Ikrafttrædelse Nærværende vedtægter er med seneste ændringer vedtaget af DMCG.dk's repræsentantskab den 24. november 2022. Vedtagelse sker i henhold til de gældende vedtægter fra 2017, 2014 (§ 12) og 2010 (§ 3.2).	Hver DMCG har én stemme. DMCG's repræsentanter skal være til stede på mødet for at kunne afgive stemme. Ved stemmelighed for repræsentanten på valg foretages ny valggrunde blandt de ligestillede. Opnås der ikke majoritet (for én af to eller flere kandidater) ved op til to afstemninger tilrettelægger FU et nyvalg på en senere ekstraordinær generalforsamling. Valgperioden for medlemmer af FU er 3 år med mulighed for genvalg. § 10 Tegningsret DMCG.dk tegnes af: 1) Forretningsudvalgets formand 2) Ved formandens forfald af næstformanden 3) Ved også dennes forfald af det resterende samlede forretningsudvalg. § 11 Regnskab og revision Forretningsudvalget drager omsorg for, at DMCG.dk's regnskab føres forsvarligt og aflægger regnskab én gang årligt i forbindelse med et ordinært repræsentantskabsmøde. DMCG.dk's regnskabsår er kalenderåret. Frikøbsandelen samt driftsbudget forhandles direkte mellem formanden og DRe/SundKRKKP og godkendes af FU. DMCG.dk har et budgetudvalg bestående af 3 af FU's DMCG-medlemmer samt økonomichef konsulent, SundKRKKP's Videncenter – Ressourcer & Innovation. § 14 Ikrafttrædelse Nærværende vedtægter er med seneste ændringer vedtaget af DMCG.dk's repræsentantskab den 27. november 2022. Vedtagelse sker i henhold til de gældende vedtægter fra 2017, 2014 (§ 12), og 2010 (§ 3.2) og 2022.

Valg til FU

Kl. 15.50-15.55: Valg til Forretningsudvalget

På valg er: Claus Wilki Fristrup - genopstiller

7.4 Valg af kandidater til FU (foretages efter valg af formand)

Hver DMCG kan blandt deres repræsentanter i DMCG.dk indstille max. én kandidat til FU.

Indstilling af kandidater til FU kan indtil tre dage før mødet ved oplysning herom til DMCG.dk.

Såfremt der er flere kandidater opstillet end der er ledige pladser, afholdes der valg på mødet.

TAK til alle for den store indsats hver dag

