

DMCG.dk

Årsberetninger 2022

Syntese



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG.dk
April 2023



Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning.....	4
Status.....	4
Generelt	4
Successer	4
Udfordringer	5
Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2020-22.....	6
Kliniske Retningslinjer	6
Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling.....	7
Forskning med udgangspunkt i databasen	9
Patientinvolvering og samarbejde	10
DMCG'ernes planer for 2022	12
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	13
Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger.....	16
Appendiks 2 - DMCG'ernes organisering	20
Appendiks 3 - Rapporter fra DMCG-Samlinger 2021.....	30

Forord

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupper samlede årsberetninger foreligger nu for 2022 og har fortsat som primære formål at formidle gruppernes mangeartede aktiviteter gennem det forgangne år. Også i 2022 har der i årsberetningerne særligt fokus på gruppernes realisering af DMCG.dk strategi 2020-22. Vi forsøger endvidere at give et illustratorisk bud på gruppernes organisatoriske mangfoldighed, som afspejler de tilsvarende forskelligartede forudsætninger, hvorunder de enkelte grupper er opstået. Der er i den forbindelse en meget forskellig historik med over 45 år mellem etablering af den ældste (DBCG) og den yngste (NHG) DMCG. For et detaljeret indblik i beretningernes materiale henvises der til de [individuelle årsberetninger](#).

Den udarbejdede syntese og sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne og afspejler at alle grupper fortsat har arbejdet kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes daværende strategiske pejlemærker: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/involvering.

I et forsøg på at illustrere udviklingspotentialet er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22 systematisk gennemgået i såvel tabelværker som grafisk og udover at give et relativt klart overblik over gruppernes succeser, identificerer syntesen tillige en række oplagt fortsatte indsatsområder. Dette forhold har været medtaget i sidste års udarbejdelse af den seneste og netop vedtagne DMCG-strategi for 2023-25.

[DMCG-strategien 2023-25 og handlingsplan](#) har helt naturligt bevaret og udvidet de oprindelige fire pejlemærker, som udgør helt centrale kerneopgaver for DMCG'erne. Ambitiøst men realistisk er strategien udvidet med to nye pejlemærker. Det første har fokus på videreudvikling og kvalitetssikring af "MDT-Konferencen". Denne har indskrevet sig som en naturlig og uundværlig del af den danske kræftbehandling siden Kræftplan II for snart 20 år siden og betoner det multidisciplinære team som drivkraft for pakkeforløbene.

Det andet nye pejlemærke har fokus på "samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer" til sikring af den nødvendige støtte og sammenhæng under hele sygdomsforløbet. DMCG'erne har i forbindelse med udredning, behandling rehabilitering, palliation, kvalitetsudvikling, patientinvolvering og klinisk forskning hidtil haft sit hovedfokus i mødet med patienten i det højtspecialiserede sygehusvæsen. Denne indsats ønskes styrket, men samtidig ønskes DMCG.dk's fokus og organisering sikret en udvidelse med tværfaglige kompetencer, samt inddragelse af indsatser før og efter hospitalisering, således at kvaliteten gennem hele kræftpatientens forløb sikres. Der venter derfor en stor indsats i bestræbelserne på udbygning af samarbejdet med tværfaglige kolleger, almen praksis og kommunerne.

Med udgangspunkt i årsberetninger og årsrapporter auditeres de enkelte DMCG'ers indsatser fortløbende ved DMCG-Samlingerne - til stor gensidig gavn. [Rapporter fra de enkelte Samlinger](#) kan tilgås på DMCG.dk.

Det er endvidere DMCG.dk's Forretningsudvalgs ambition at øge repræsentantskabets inddragelse og indflydelse. Hver DMCG ønskes derfor at sikre indmelding af tre dedikerede repræsentanter. Disse vil ligeledes fremgå af [hjemmesiden](#).

Med venlig hilsen

Michael Borre
Formand for DMCG.dk



Sammenfatning

I denne syntese sammenfattes kort indholdet af de 25 DMCG'ers årsberetninger for 2022.

Sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne og har primært fokus på gruppernes realisering af [DMCG.dk strategi 2020-22](https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-2020-22). Der henvises til [de individuelle årsberetninger](#) for indblik i detaljerne i materialet. Der er i 2022 udarbejdet en ny strategi for perioden 2023-25, Til næste år vil der skulle afrapporteres status op imod den nye strategis målsætninger (<https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>)

Status

Generelt

Den generelle status i årsberetningerne synliggør, at alle grupperne arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske indsatsområder: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/involvering. Møder, kurser og workshops – som under pandemien var reduceret er nu atter faste elementer i gruppernes arbejde om end den tillærte virtuelle kommunikation også med succes i et vist omfang videreføres.

Statusberetninger fra DMCG udvalgene kan ses i appendiks 1 og alle DMCG-udvalgenes kommissorier kan ses her: <https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/> ligesom flere af udvalgenes mødereferater, rapporter mv. kan følges via udvalgenes undersider.

Over ti DMCG'er er involveret i Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi – ACROBATIC, som er et bredt nationalt, inter- og tværdisciplinært samarbejde på tværs af DMCG'erne, hvorfra der udgår en række 'work-packages'.

Successer

Ved årets udgang var godkendt/offentliggjort mere end 200 **kliniske DMCG-retningslinjer**.

Det store antal vidner om en imponerende vilje og arbejdsindsats fra samtlige DMCG'er. Alle DMCG'er fraset DACG og DAPECA, der ikke modtager støtte til en kvalitetsdatabase, og DHG der fortsat er under etablering, har ligeledes udarbejdet **årsrapporter** med resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Det har givet anledning til både drøftelser og i nogle tilfælde omtale af resultaterne, der er anvendt både lokalt og nationalt i forbindelse med kvalitetsforbedrende tiltag. Der er udarbejdet evidensbaserede retningslinjekapitler, der dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet for f.eks. brystkræft og også udvalgte behandlingsrelaterede senfølger. Flere grupper har engageret sig i gode nordiske samarbejder inden for det multidisciplinære cancer område, og der arbejdes på et fælles nordisk database samarbejde.

Til trods for udfordringerne i en presset klinisk hverdag fik forskningen også plads – **forskningssamarbejder** er indledt, **kliniske projekter** gennemført og den samlede mængde af **videnskabelige publikationer** er omfattende (se side 10). Som tidligere viser publikationslisten, hvordan databaserne ikke blot bidrager til en løbende monitorering af kvaliteten i kræftpatienters forløb, men også bidrager til, at der skabes ny viden, der fungerer som grundlag for forbedring af behandlingsresultaterne for kræftpatienter i Danmark. **Samarbejder** og vidensstøtte har der også være plads til – både med centrale myndigheder (f.eks. revision af kræftpakker)

og med patienter (øget patientinvolvering i flere DMCG'er). Blandt øvrige aktiviteter og succeser kan nævnes deltagelse i nationale behandlingsfællesskaber, i medicinrådets fagudvalg og afholdelse af nationale MDT-konferencer. Vedr. det sidste er der med held etableret flere nationale MDT'er.

Udfordringer

Generelt har tid til forskning og kvalitetsarbejde været under pres i den travle kliniske hverdag. Det fremhæves, at der udover i specialer med få ressourcepersoner også generelt forekommer en stigende og bekymrende manglende mulighed for **dedikeret tid** fra den kliniske drift og dermed en reel hindring af arbejdet med de nødvendige DMCG opgaver. Disse tæller som ovenfor nævnt udarbejdelse af de landsdækkende kliniske retningslinjer, kvalitetsarbejdet i databaserne, den kliniske forskning samt deltagelse i nationale behandlingsfællesskaber, medicinrådets fagudvalg og afholdelse af de lokale MDT-konferencer. Dette har givet anledning til drøftelser med Danske Regioner, debatindlæg samt et nyt overordnet pejlemærke i DMCG-Strategi 2023-25. Kvalitetsudvikling og klinisk forskning er her ønsket accepteret som en integreret del af det daglige kliniske arbejde. Endvidere har implementering af **LPR3** fortsat i 2022 udfordret flere DMCG'er. Flere grupper har været og er fortsat udfordret af at firmaet bag indberetningssystemet Klinisk Måle System (KMS) opsagde samarbejdsaftalen. KMS erstattes af den nye indtastningsplatform KIP (Kvalitets Indrapporterings Platform).

Let og tidstro adgang til lokale data via regionale ledelsesinformationssystemer omtales fortsat som en udfordring for at bringe data og viden aktivt i spil i hverdagens kvalitetsarbejde, især for databaser som har mange supplerende variable til indikatorerne.

Ikke uventet beskrives arbejdet med at initiere og gennemføre såvel inter-, som nationale behandlingsforsøg af flere grupper som vanskelig. Dette gælder især investigator-initierede kliniske protokoller, hvor både tid, penge men også **godkendelse af protokollerne i det regionale bureaukrati** nævnes som en barriere – også når projekterne er godkendt i de videnskabetiske komitéer.

Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2020-22

Kliniske Retningslinjer

DMCG'erne har også i 2022 bredt set arbejdet med revision af eksisterende kliniske retningslinjer og udvikling af nye retningslinjer i den fælles DMCG-retningslinjeskabelon.

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske retningslinjer anført. Opgørelsen omfatter 25 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle spørgsmål ikke besvares af den enkelte DMCG.

Kobling til relevante beslutningsstøtteværktøjer udgør fortsat et indsatsområde. En forudsætning for succes her er, at der findes beslutningsstøtteværktøjer, der er klar til national implementering – dette ligger uden for retningslinjeindsatsen.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?	13 (54%)	11 (46%)
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)?	16 (64%)	9 (36%)
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?	17 (71%)	7 (29%)
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?	1 (4%)	23 (96%)
3.	Er alle godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon offentliggjort på dmcg.dk senest 1 uge efter godkendelse? <i>Jf. sekretariatets procedure lægges alle godkendte kliniske retningslinjer på hjemmesiden i oversigtstabellen senest en uge efter godkendelse med enkelte undtagelser grundet ferie, sygdom el.lign. I 2021 blev tilgængeligheden forbedret ved visning af alle anbefalinger i html-format på dmcg.dk</i>		
4.1	Er information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer kommunikeret til databasestyregrupper og databaseteams senest 1 uge efter godkendelse? <i>Retningslinjesekretariatet sender alle godkendte kliniske retningslinjer til RKKP's databaseteam samt formanden for databasestyregruppen. Udsendelsen foretages af studentermedhjælp. Aktuelt sker udsendelse senest 2 uger efter godkendelse - med enkelte undtagelser grundet eksamener el.lign.</i>		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?	20 (83%)	4 (17%)

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Næsten alle 25 DMCG'er er tilknyttet en klinisk kvalitetsdatabase (med undtagelse af Dansk Penis Cancer Gruppe, Dansk Anal Cancer Gruppe og Dansk Oftalmologisk Cancer Gruppe). Databasestyregrupperne har også i 2022 analyseret, fortolket og afrapporteret resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser til brug i årsrapporter og løbende leverancer til regionerne.

Alle databasestyregrupper arbejder systematisk og rutinemæssigt med løbende at vurdere og justere databasernes indikatorsæt (målsætning 6.1.), årlig auditering af data (målsætning 9.1) og udgivelse af årsrapport og one-pager i [Ugeskrift for læger](#) (målsætning 8). Desuden angives de fleste styregruppers medlemmer nu at være bekendte med adgangen til den løbende afrapportering af data fra databaserne i de regionale ledelsesinformationssystemer (målsætning 7.2). Målsætningerne for disse områder vurderes nu som opfyldte.

Der er fortsat en overvægt af grupperne, der ikke har indikatorer og data vedr. fx MDT, patientdeltagelse i kliniske forsøg og palliativ indsats – der er dog tværgående indsatser i gang for disse områder, så der med tiden kan ske implementering på tværs af relevante DMCG'er/databaser (se beretning fra 'Udvalg for Tværgående Indikatorer' i appendiks 1).

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske kvalitetsdatabaser anført. Som nævnt har 3 DMCG'er ikke kvalitetsdatabaser tilknyttet og spørgsmål ikke besvaret/taget med – med undtagelse af målsætning 6.4. Andre DMCG'er har ikke besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 25 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹	18 (75%)	6 (25%)
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?	9 (39%)	14 (61%)
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?	21 (95%)	1 (5%)
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?	8 (36%)	14 (64%)
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdomsområder? ²	16 (76%)	5 (24%)
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor?	20 (87%)	3 (13%)

¹ Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opføre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	15 (75%)	5 (25%)
	b. MDT-konference	8 (40%)	12 (60%)
	c. Den palliative indsats	4 (20%)	16 (80%)
	d. Onkologisk behandling	15 (71%)	6 (29%)
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	7 (35%)	13 (65%)
	f. Komplikationer ³	15 (75%)	5 (25%)
7.1	Er DMCG'erne i løbende dialog med Danske Regioner/de fem regioner og efterspørger nem adgang til tidstro data? <i>DMCG.dk's forretningsudvalg er i dialog med myndighederne ligesom emnet jævnligt er blevet vendt ved DMCG.dk forretningsudvalgsmøder med regional repræsentation.</i>		
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 ⁴ ?	20 (91%)	2 (9%)
7.3	DMCG'erne arbejder for, at lovgivningen ændres, så patientoplysninger også kan bruges til kvalitetsudvikling af læger uden behandlingsansvar for patienten <i>Der henvises til punkt 7.1</i>		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) til årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	22 (100%)	0 (0%)
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?	21 (100%)	0 (0%)
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder?	17 (77%)	5 (23%)
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?	11 (52%)	10 (48%)

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/afrapportering/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Forskning med udgangspunkt i databasen

Der har i de fleste grupper været en god forskningsaktivitet, med inklusion i eksisterende protokoller og initiering af nye protokoller. Det er 2/3 af grupperne, der beskriver, at der gøres en aktiv indsats for at sikre protokoller til alle patienter (målsætning 11) – et niveau nogenlunde svarende til sidste år.

DMCG'erne bidrager hermed til at skabe et forsknings- og evidensbaseret grundlag for optimal diagnostik, behandling og opfølgning af kræftpatienter. Indsatsen, der foregår i et multidisciplinært, nationalt og internationalt videnskabeligt samarbejde, har ført til en række væsentlige publikationer i bl.a. internationale tidsskrifter.

Der er dog siden sidste år sket et fald i DMCG'er, der angiver at synliggøre nye og igangværende protokoller på DCCC's hjemmeside (målsætning 10): 11 ud af 22 DMCG'er i 2022 og 16 ud af 23 DMCG'er i 2021.

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på alle strategiens målsætninger vedr. forskning anført. Opgørelsen omfatter 25 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 25 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ?	11 (50%)	11 (50%)
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter?	16 (64%)	9 (36%)
12.1	Arbejder DMCG.dk for, at infrastrukturen for forskningsprojekter baseret på kræftdatabaser skal være enstrenget og sikrer hurtig sagsbehandling? <i>Forholdet er drøftet i DMCG.dk FU samt DCCC's faglige udvalg og styregruppe</i>		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling?	15 (60%)	10 (40%)

Tabellen herunder viser en optælling på tværs af årsberetningerne med afsæt i årsberetningernes afsnit 'Forskningsaktiviteter mv. i 2022'. Tallene afspejler alene igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en og skal læses med forbehold for potentielle forskelle i optællingsmetoder i de enkelte DMCG'er, og tolkning af, hvad der udgør DMCG-aktivitet (flere DMCG'er angiver tal som bedste skøn).

Nederst i tabellen er totalerne for 2022, på tværs af grupperne, vist sammen med totalerne for 2020 og 2021. Aktiviteten angives i 2022 som markant højere, fx præsentation og posters, i forhold til 2020 og 2021. Dette kan muligvis tilskrives COVID-19, hvor afholdelse af konferencer o.lign. var særligt påvirket i 2020, men også i 2021.

DMCG	Protokoller	Projekter baseret på DMCG'en	Præsentationer herunder posters	Peer reviewed Artikler med kobling til DMCG'en	I alt
DABLACA	6	6	-	1	13
DCCG	6	1	>20	20	47
DSG	6	4	2	9	21
DAPROCA	7	9	-	0	16
DLCG	20	17	24	97	158
DMCG-PAL	0	6	7	2	15
DNOG	2	3	-	1	6
ALG (hæm)	-	-	-	-	-
DLG (hæm)	44	62	26	41	173
DSKMS (hæm)	8	3	-	3	14
DMSG (hæm)	24	10	-	16	50
DAHANCA	6	18	>100	18	142
DAPECA	1	-	-	3	4
DATECA	5	>10	1	8	24
DACG	7	5	-	-	12
DPCG	16	6	10	24	56
DEGC	42	3	1	1	47
DBCG	30	16	9	22	77
DGCG	22	-	1	36	59
DLGCG	3	2	1	0	6
DARENCA	12	9	11	19	51
DMG	>10	>10	-	-	20
DAPHO	60			150	210
DOOG	0	3	0	1	4
DHG	0	0	0	0	0
I alt 2022	343	203	213	472	1231
I alt 2021	211	140	122	367	840
I alt 2020	199	157	34	292	682

Patientinvolvering og samarbejde

Der er nu patientrepræsentation i godt 2/3 af alle databasestyregrupper, lidt højere end niveauet fra 2021. Der arbejdes aktivt på at sikre patientrepræsentation i yderligere databaser.

Der fremhæves i årsberetningerne en indsats for samarbejde med de relevante patientforeninger for de respektive sygdomsområder, og der er fortsat fokus på kommunikationen til patienter, borgere og øvrige interessenter i det hele taget.

Internationalt fagligt samarbejde plejes og udbygges fortsat i form af bl.a. dialog, projekter, møder, kongresser mv. Kompetenceudvikling og kurser figurerer ikke overraskende igen i år også på listen over opgaver som flere DMCG'er har varetaget i det forgangne år.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. patientinvolvering og samarbejde anført. Opgørelsen omfatter 25 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 25 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?	15 (71%)	6 (29%)
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?	9 (39%)	14 (61%)
15	Er muligheder og barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer, herunder for yderligere at involvere patienter og andre interessenter, afdækket og MDT-vejledningen opdateret svarende hertil? <i>MDT-udvalget har gennemført ny spørgeskemamonitorering af status for de Multi-Disciplinære Teams (MDT) konferencer i Danmark. Herudover er DMCG-Strategien 2023-25 udvidet med "MDT-konferencen" som nyt pejlemærke – til udvikling og kvalitetssikring af det uundværlige koncept.</i>		
16.1	Har DMCG'erne i 2021 tilsammen offentliggjort mindst 25 publikationer med afsæt i databaserne (fordelt jævnt på alle grupper)? <i>Der er i 2022 udfærdiget 472 peer reviewed artikler med afsæt i DMCG'en. Der er stor spredning grupperne imellem; fra ingen til anslået 150 publikationer. Der henvises til tabellen om forskningsaktiviteter, 'gult strategiområde'.</i>		
16.2	Er der afholdt mindst 10 DMCG-oplæg på Danske Kræftforskningsdage og evt. andre konferencer? <i>Der har været afholdt 213 oplæg/poster præsentationer på basis af DMCG'erne i 2022. Der er også her stor spredning: 12 af DMCG'erne har ingen oplæg holdt, mens andre har holdt ganske mange oplæg/præsentationer.</i>		



DMCG'ernes planer for 2023

DMCG'erne har beskrevet deres planer for 2023, 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 2023 også.

Kliniske Retningslinjer

DMCG'erne fortsætter deres imponerende arbejde med opdatering og udvikling af nye kliniske retningslinjer, lagt ind i den fælles DMCG-retningslinjeskabelon. Nogle grupper nævner at have planlagte retningslinjeseminarer, -internater og -møder i 2023. Kobling mellem anbefalinger i retningslinjer og indikatorer i kvalitetsdatabasen vil også fortsat være et fokusområde.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Mange nævner fokus på justering af kvalitetsdatabasernes indikatorsæt med kobling til relevante kliniske retningslinjer som fokusområde, og enkelte nævner arbejde med dybdegående analyser/temarapporter i 2023. Flere grupper nævner også initiativer og ønsker i database-regi, ift. indhentning af data fra centrale registre som erstatning for eksisterende manuel indtastning eller ønske om i højere grad at kunne høste data fra regionernes EPJ'er.

Forskning med udgangspunkt i databasen

Der stiles mod at etablere flest mulige protokollerede behandlingstilbud til kræftpatienter i Danmark og på at tydeliggøre disse tilbud. Nationale og internationale forskningsprojekter fortsætter og nye skal startes op i 2023.

Patientinvolvering og samarbejde

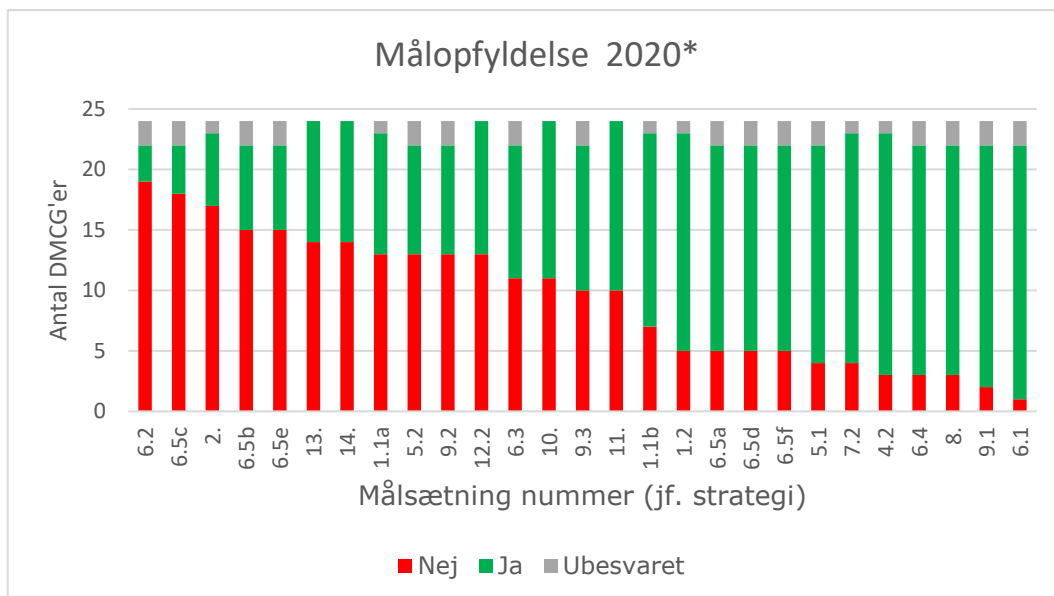
Patientinvolvering – både i databasernes styregrupper, i revisioner af retningslinjerne og i protokoller – planlægges fortsat i det kommende år. Der sker bl.a. også i samarbejde med de sygdomsspecifikke patientforeninger og Kræftens Bekæmpelse o.lign.

Det nævnes at flere DMCG'er, at der er i gangsat eller påtænkes initiativer omkring samarbejdet på tværs af discipliner, fag og sektorer, fx i forhold til udvidelse af DMCG-bestyrelser og databasestyregrupper og videreudvikling af databasernes indikatorsæt.

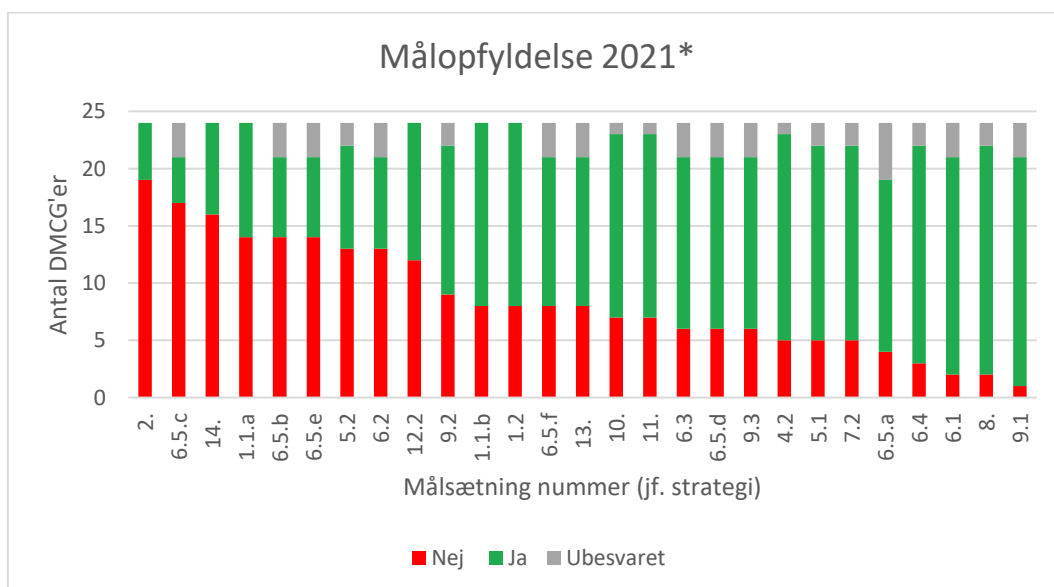
Prioritering af indsatsen fremadrettet

Ovenfor er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22, med udgangspunkt i 2022 årsberetningerne, gennemgået systematisk.

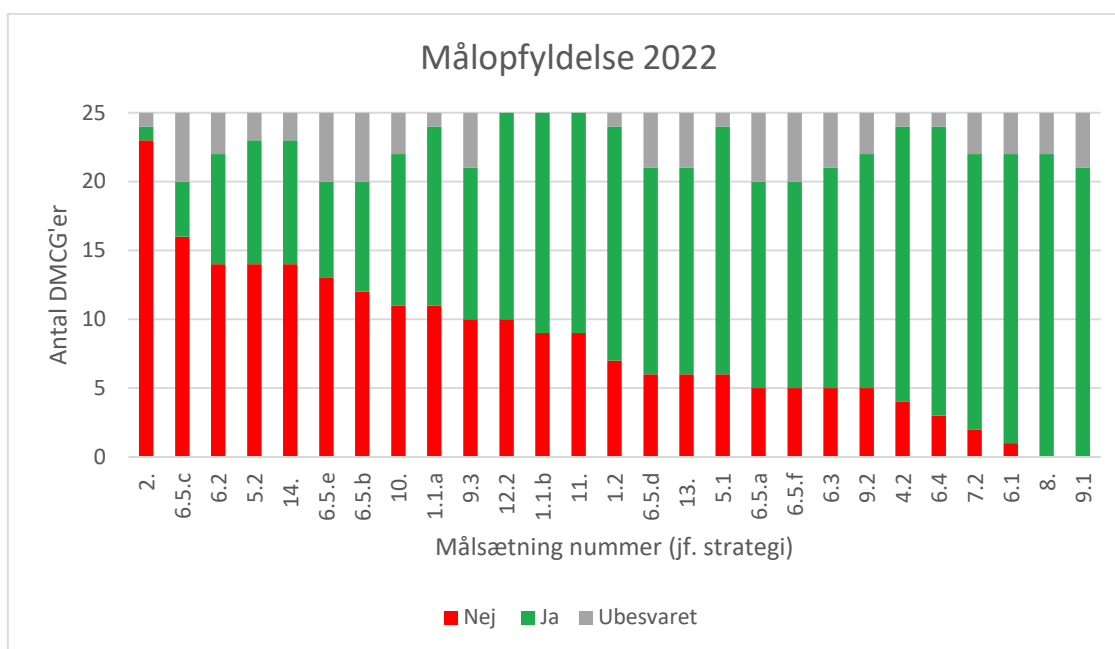
Nedenfor er resultaterne for hele strategiperioden sorteret ift. målopfyldelse og vist grafisk for hvert kalenderår 2020, 2021 og 2022 for at illustrere udviklingen henover årene.



* Dansk Multidisciplinær Non-Melanom Hudkræft Gruppe (DHG) etableredes først i 2021, hvorfor kun 24 DMCG'er indgår i opgørelsen.



* DLGCG indsendte ikke årsberetning for 2021, hvorfor kun 24 DMCG'er indgår i opgørelsen.



Henover perioden, fra 2020 til og med 2022, er der relativt set sket særlig positiv udvikling (>20% fald i 'nej'-besvarelser) for strategiske mål relateret til spørgsmålene:

- **6.1** Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?
- **6.2** Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?
- **9.2** Er der gennemført landsdækkende audits⁶ på jeres sygdomsområder?
- **13.** Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?

Samtidig er der områder, hvor DMCG'erne nu har opfyldt eller næsten har opfyldt målsætningerne henover strategiperioden (>80% 'Ja'-besvarelser):

- **9.1** Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?
- **8** Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?
- **6.1** Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?
- **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 systemer⁷?
- **6.4** Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG-vejledningen herfor?
- **4.2** Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?

⁶ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

⁷ <https://www.rkkp.dk/afrapportering/>

Tallene for 2022 illustrerer størst udviklingspotentiale for strategiske målsætninger relateret til følgende spørgsmål (lavest andel 'ja'-besvarelser):

- 2 Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?
- 6.5c Har jeres database variable eller indikatorer vedr. den palliative indsats?
- 6.5e Har jeres database variable eller indikatorer vedr. patientdeltagelse i kliniske forsøg?
- 6.2 Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?
- 5.2 Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?
- 14 Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?
- 6.5b Har jeres database variable eller indikatorer vedr. MDT-konference?
- 10 Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>?
- 1.1a Findes jeres retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?
- 9.3 Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?

Se alle målsætninger i [DMCG.dk strategi 2020-2022](#).

Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger

DMCG.dk har nedsat fem udvalg: 1) TNM-komiteén 2) MDT-udvalget 3) Udvalg for Kliniske Retningslinjer 4) Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde 5) Udvalg for Tværgående Indikatorer. I nedenstående ses beretninger for 2022 fra de 5 udvalg.

TNM-komiteén

Udvalget har af flere årsager ikke været aktivt i 2022 og skal såfremt det skal bevares have ny formand samt fornyet kommissorium. Det sidste i bestræbelserne på en udvidelse af udvalgets fokus og medinddragelse af generel kode- og registreringspraksis.

/Tidligere udvalgsformand Lisbet Rosenkrantz Hølmich

MDT-udvalget

MDT-udvalget har i 2022 med input fra medlemmer af MDT-udvalget og inspiration fra "best practice" og guidelines i udlandet i DMCG's Strategi og Handlingsplan for 2023-2025 sat fokus på kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af MDT-konferencerne, både i forhold til den interne kvalitet i beslutninger taget på den enkelte MDT-konference og den eksterne kvalitet i forhold til andre MDT-konferencer indenfor samme DMCG-gruppe, således at det sikres, at patienter altid får det optimale behandlingstilbud, og at det vil være ensartet uanset, hvor i landet patienten bliver udredt og behandlet.

Hvorledes dette bedst effektueres i praksis vil indledningsvist blive udviklet i regi af DLCCG, hvor undertegnede er forankret som formand for DLCCG. Tanken hermed er, at den kvalitetssikringspraksis, der udvikles indenfor DLCCG, efterfølgende kan fungere som et paradigme for andre DMCG'er.

I dette øjemed har der i efteråret 2022 været gennemført en fornyet survey om status for MDT-funktionen indenfor DLCCG parallelt med, at Kræftens Bekæmpelse (KB) har gennemført en kvalitativ interviewbaseret kortlægning af status indenfor samme. Sidstnævnte har også haft fokus på, om patientens præferencer repræsenteres i tilstrækkeligt omfang ved sagsbehandlingen på MDT-konferencen. Rapporten fra KB munder ud i et antal anbefalinger til forbedring af MDT-konferencerne, som i vid udstrækning tænkes integreret i den kommende opdatering af DLCCG's udredningsretningslinje. Både survey- og interviewundersøgelsen bekræfter et bredt ønske indenfor DLCCG om kvalitetssikring af MDT-funktionen.

Der har også i DLCCG i 2022 været gennemført en undersøgelse af konsistensen af MDT-konference vurderinger på tværs af landet. Undersøgelsen var oprindeligt forventet gennemført og afrapporteret i 2022, men der viste sig problemer, som trak gennemførelsen ud. Den forventes nu at blive afrapporteret i 2023.

Sideløbende er også indledt et samarbejde med den norske lungecancer gruppe (NLCCG) med sammenligning af MDT-praksis og status indenfor lungecancer i Danmark og Norge. Resultatet af denne sammenligning vil foreligge i 2023.

/Udvalgsformand Torben Riis Rasmussen



Udvalg for Kliniske Retningslinjer

Udvalg for Kliniske Retningslinjer har afholdt to møder i udvalget i årets løb. Lisbet Hölmich er udtrådt af udvalget, og der er endnu ikke fundet et nyt medlem til at træde ind på hendes plads. Udvalgs møderne har bl.a. dannet ramme for drøftelser af spørgsmål om patientinddragelse i retningslinjearbejdet, og det er besluttet at understøtte patientperspektivet og synliggøre det i retningslinjerne. Hidtil har aktiviteten på dette område været sparsom, men det er et område, der vil blive opgraderet i de kommende år. Det er også besluttet, at der arbejdes på en strategi for øget henvisning til beslutningsstøtteredskaber i de kliniske retningslinjer, hvor det findes relevant. Også på dette område forventes en snarlig positiv udvikling. Dette er også i overensstemmelse med den overordnede strategi for DMCG.dk, hvor patientinddragelse og fælles beslutningstagning er højt prioriterede opgaver.

Et andet emne, der også har været på dagsordenen, er behovet for at skabe en platform for tværgående kliniske retningslinjer, som f.eks. retningslinjer for opsporing, udredning og behandling af de tværgående overvejende psykiske kræftsenfølger. Det har endnu ikke været aktuelt at tage endelig stilling til hvordan sådanne retningslinjer skal placeres i forhold til de sygdomsspecifikke kliniske retningslinjer, men der er i udvalget en forståelse for og opbakning til, at sådanne tværgående retningslinjer er vigtige for at dække hele patientforløbet for kræftpatienter, og de bør derfor passes ind i det samlede tilbud på kræftområdet.

I 2022 er processen med retningslinjer med anbefalinger, der forventes at udløse betydelige merudgifter i sundhedsvæsenet, blevet drøftet og evalueret tre gange. For nuværende sendes disse retningslinjer i høring via Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) og videre ind i Sundhedsdirektørkredsen hvor processen fremadrettet beslutes. De tre retningslinjehøringer har haft forskellige forløb og udfald, og det er fortsat et fokusområde for Udvalget at optimere på denne proces. I den forrige beretning for 2021 blev det omtalt, at en retningslinje vedr. BRCA-screening af patienter med brystkræft, der allerede da havde været i en langvarig høring i DCCC og dermed Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner. Baggrunden var, at man i DBCG havde vurderet, at det økonomiske ressourcetræk som konsekvens af indførelsen af den kliniske retningslinje var så betydeligt, at det skulle vurderes i Danske Regioner, om man ville foretage den nødvendige prioritering på området, hvilket Retningslinjeudvalget tilsluttede sig. I løbet af 2022 er denne sag efter næsten 2 års behandling blevet afsluttet efter at også Sundhedsstyrelsen var blevet inddraget. Det blev et afslag med den væsentlige begrundelse, at man ikke fandt at man kunne afse de nødvendige midler til at løse opgaven. Retningslinjeudvalget har taget afgørelsen til efterretning, men finder det påkrævet, at der fremadrettet skabes et fundament for, at lignende sager kan behandles mere smidigt med kortere svartid.

Retningslinjeudvalget har sammen med DMCG.dk's forretningsudvalg arbejdet på at få mulighed for at foretage mikrohonorering i forbindelse med arbejdet med retningslinjer. Man er kommet frem til en model, hvor den tidlige aftale om A-honorarer, hvor den mindste sats var 15.000 kr, suppleres med mindre beløb på henholdsvis 5, 10 og 15 tusinde kr. Det forventes, at denne model vil kunne træde i kraft i løbet af 2023.

Retningslinjeindsatsens hovedfokus har i 2022 været på at konsolidere retningslinjearbejdet og de processer, der er etableret i perioden 2017-20. Flere DMCG'er har nu alle deres retningslinjer i DMCG-skabelonen og i 2022 har der i særdeleshed været stor aktivitet i DMCG'erne i forhold til opdatering af de kliniske retningslinjer. Om end arbejdsgangene omkring opdatering også er etableret, er det fortsat et fokusområde at optimere og effektivisere indenfor dette område både internt i Retningslinjesekretariatet, internt i DMCG'erne og i samarbejdet mellem Retningslinjesekretariatet og DMCG'erne. Retningslinjesekretariatet har løbende optimeret deres ressourcer (bl.a. ved opkvalificering af studentermedhjælpere) i forhold til at understøtte DMCG'erne med litteratursøgninger osv. Retningslinjeudviklingen tilpasses fortsat den enkelte DMCG på

baggrund af gruppens historik og aktuelle muligheder, herunder den gradvise udvikling af retningslinjekvaliteten i takt med at de opdateres.

Som et nyt tiltag i 2022 har udvalget i samarbejdet med Retningslinjese sekretariatet også udviklet en Udviklingsstabel som medsendes godkendte retningslinjer, så alle parter har overblik over hvilke områder af retningslinjen man med fordel kan kvalificere ved en opdatering.

Resultaterne af retningslinjeindsatsen i ultimo 2022 sammenfattes som følger:

- 236 godkendte retningslinjer | 71 retningslinjer under udarbejdelse (i proces)
- 228 godkendte, opdaterede retningslinjer
- Dansk skabelon optimeret (aktuel version 9.3)
- Engelsk skabelon (aktuel version 2.5)
- Visning på hjemmeside: anbefalinger i html-format og samlet oversigt over godkendte retningslinjer
- Referencedatabase opdateret sv.t. referencer i godkendte retningslinjer (18.000 ref.)
- Elleve vejledninger er opdateret i 2022
- Flere oplæg, workshop, webinarer mv. er afholdt

/Udvalgsformand Peer Christiansen

Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde

Udvalg for Tværgående Palliativt Samarbejde (UTPS) holdt det 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 1-3.

1. 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 2022 er der indgået aftale med RKKP om at løfte den tekniske del af etableringen af en virtuel platform for basal palliation herunder at sikre dataopsamling, hvorfra data kan videreføres til de sygdomsspecifikke databaser og Dansk Palliativ Database. Der har løbende været afholdt møder, og der har været arbejdet på en endelig projektbeskrivelse. Udvalget er desuden i dialog med Pancreas Databasen, der har tilbudt at være pilotdatabase for udvikling af data om basal palliation. Dette udviklingsarbejde fortsætter i 2023, og vi er også i dialog med Udvalg for Tværgående Indikatorer omkring udarbejdelse af relevante indikatorer for basal palliation.

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

Der er endnu ikke udarbejdet protokoller, idet punkt 1 og 3 har været prioriteret.

Formand for UTPS, Mogens Grønvold m.fl. har i 2022 modtaget bevilling fra Kræftens Bekæmpelse til et 3-årigt nationalt projekt om palliativ indsats og behovsvurdering i primærsektoren (praktiserende læger,

hjemmepleje, plejehjem) med start 1.1.2023. Det forventes, at dette projekt vil være relevant for arbejdet i UTPS.

3. 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.

Der er i 2022 arbejdet med 'Klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering', der går på tværs af kræftdiagnoser. Det specifikke formål med retningslinjen er 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?

Der er foretaget to systematiske litteratursøgninger til den kliniske retningslinje efter henholdsvis oversigtsartikler og primære artikler om behovsvurdering og palliativ indsats. Med udgangspunkt i litteraturen om tidlig palliativ indsats er der udvalgt 5 systematiske reviews/metaanalyser, en statusartikel og 5 primære artikler. Oversigtsartiklerne og primærartiklerne udgør i alt 31 primærartikler og vil danne udgangspunkt for besvarelse af de fokuserede spørgsmål om patientpopulation, tidspunkt for palliativ behovsvurdering samt opfølgning. Der arbejdes videre med gennemgangen af de 31 artikler.

UTPS deltog i Danske Kræftforskningsdage 2022 med en stand, hvor det var muligt at komme og høre mere om arbejdet i udvalget.

Referater fra UTPS-møder i 2022 findes her: <https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativ-samarbejde/>

/Udvalgsformand Mogens Grønvold

Udvalg for Tværgående Indikatorer

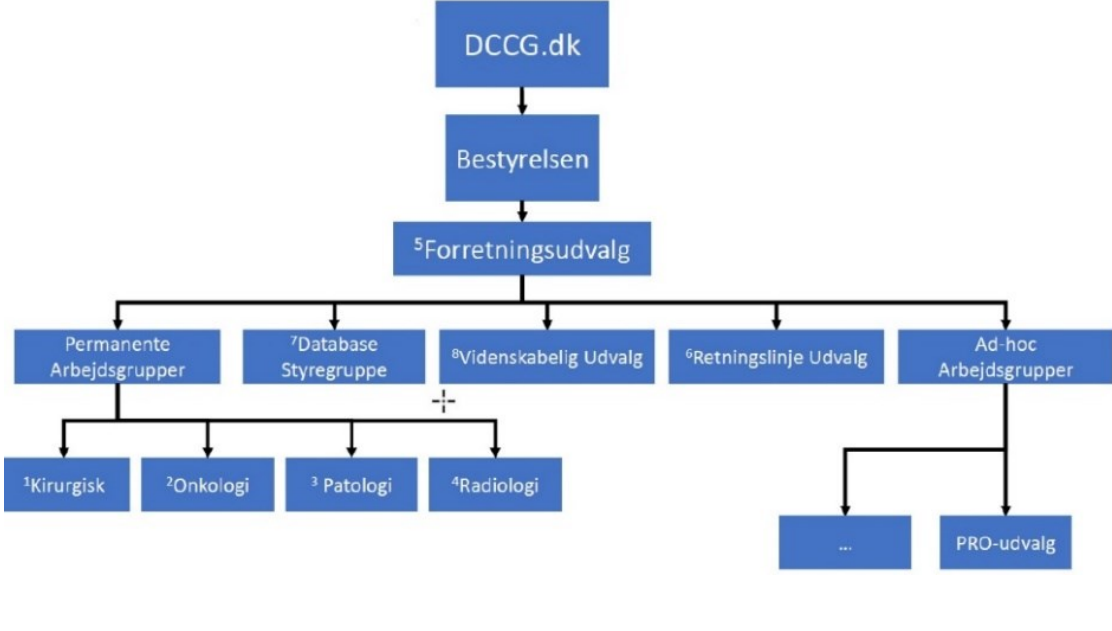
Der foreligger ingen affrapportering fra udvalgsarbejdet i 2022 og der henvises til [hjemmesidens referater](#) fra udvalgsmøderne i januar og marts 2022.

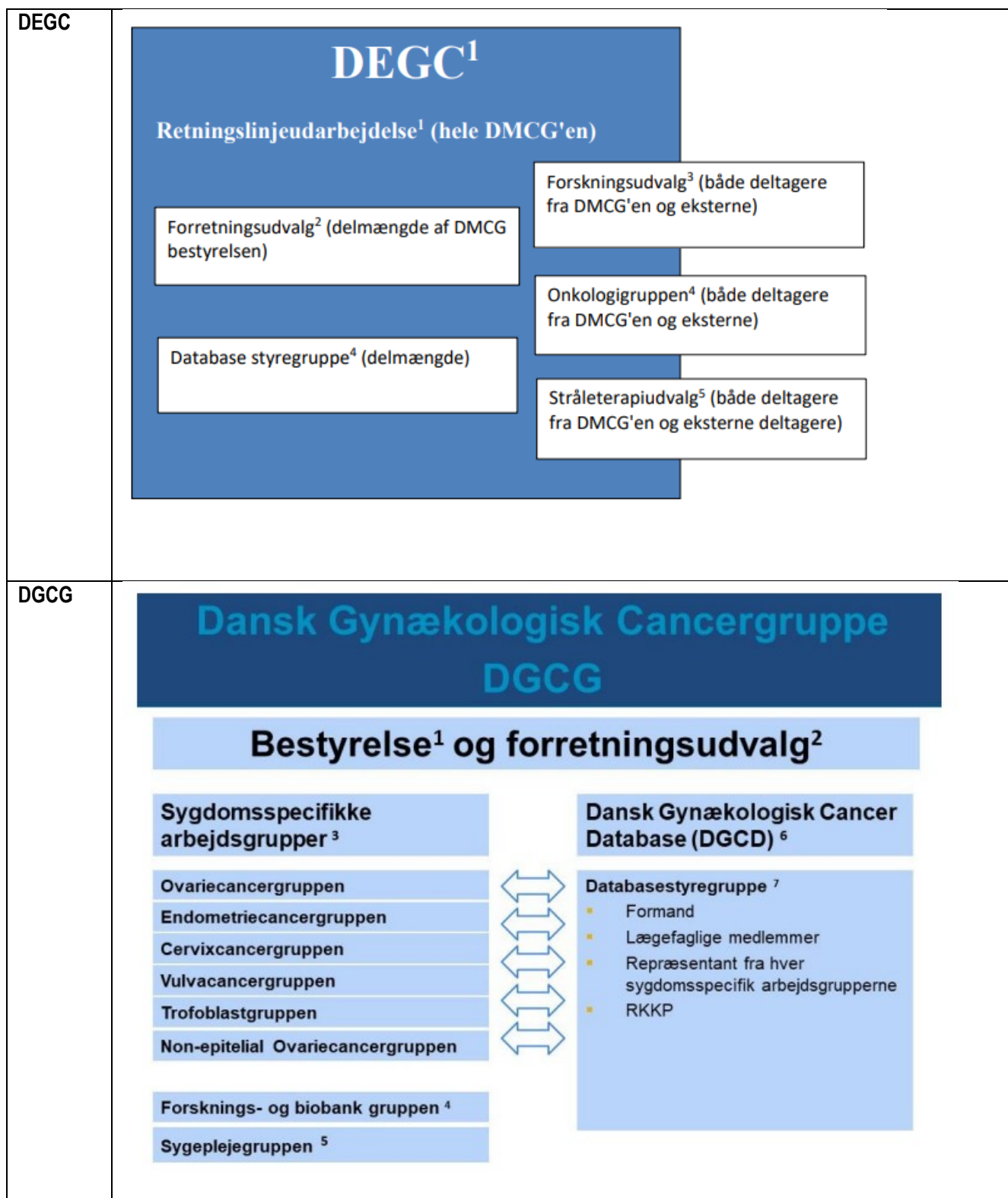
/Udvalgsformand Ismail Gögenur

Appendiks 2 – DMCG'ernes organisering

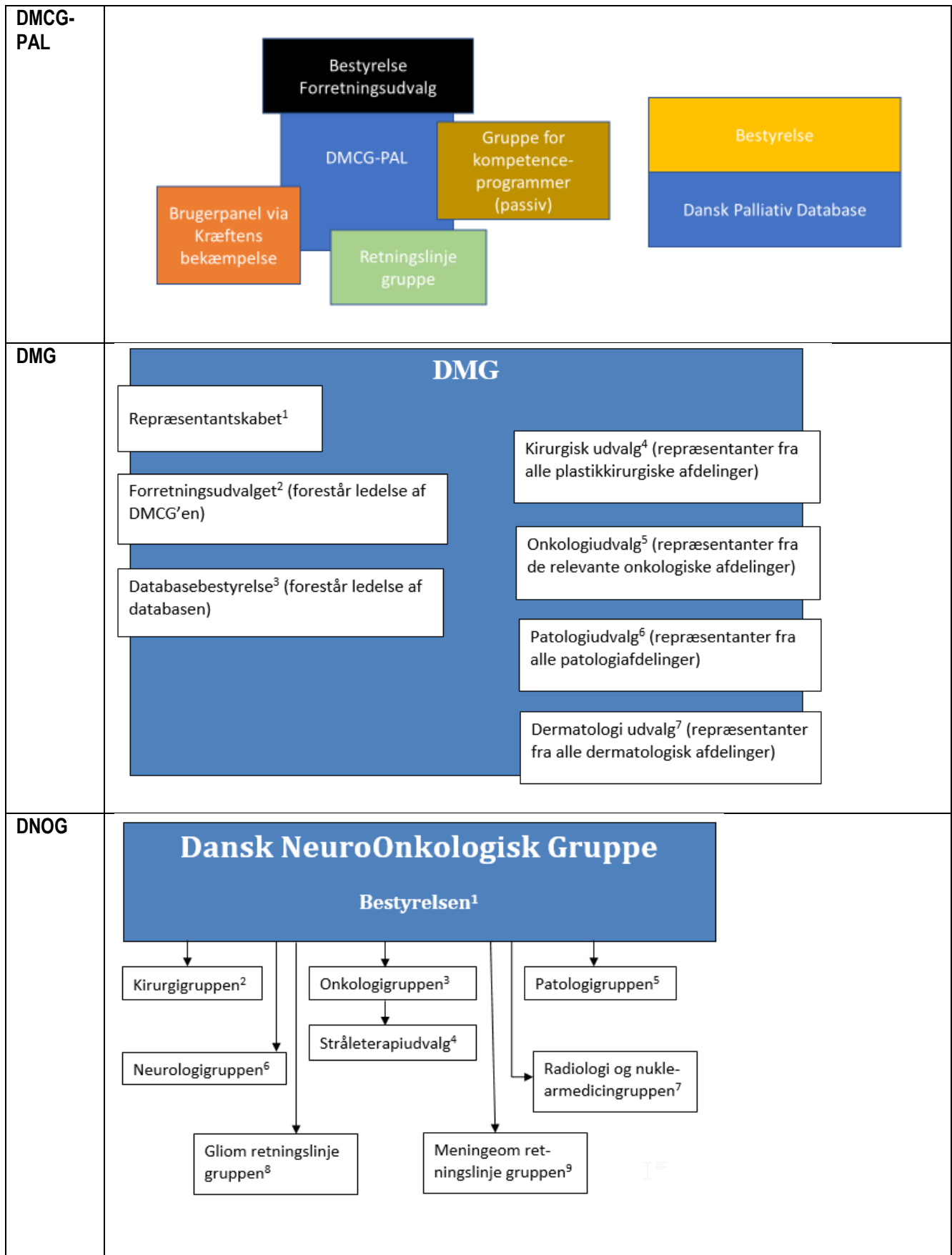
DMCG'erne mangfoldige organisering i relation til forskellige undergrupper følger til sammenligning herunder i en samlet oversigt.

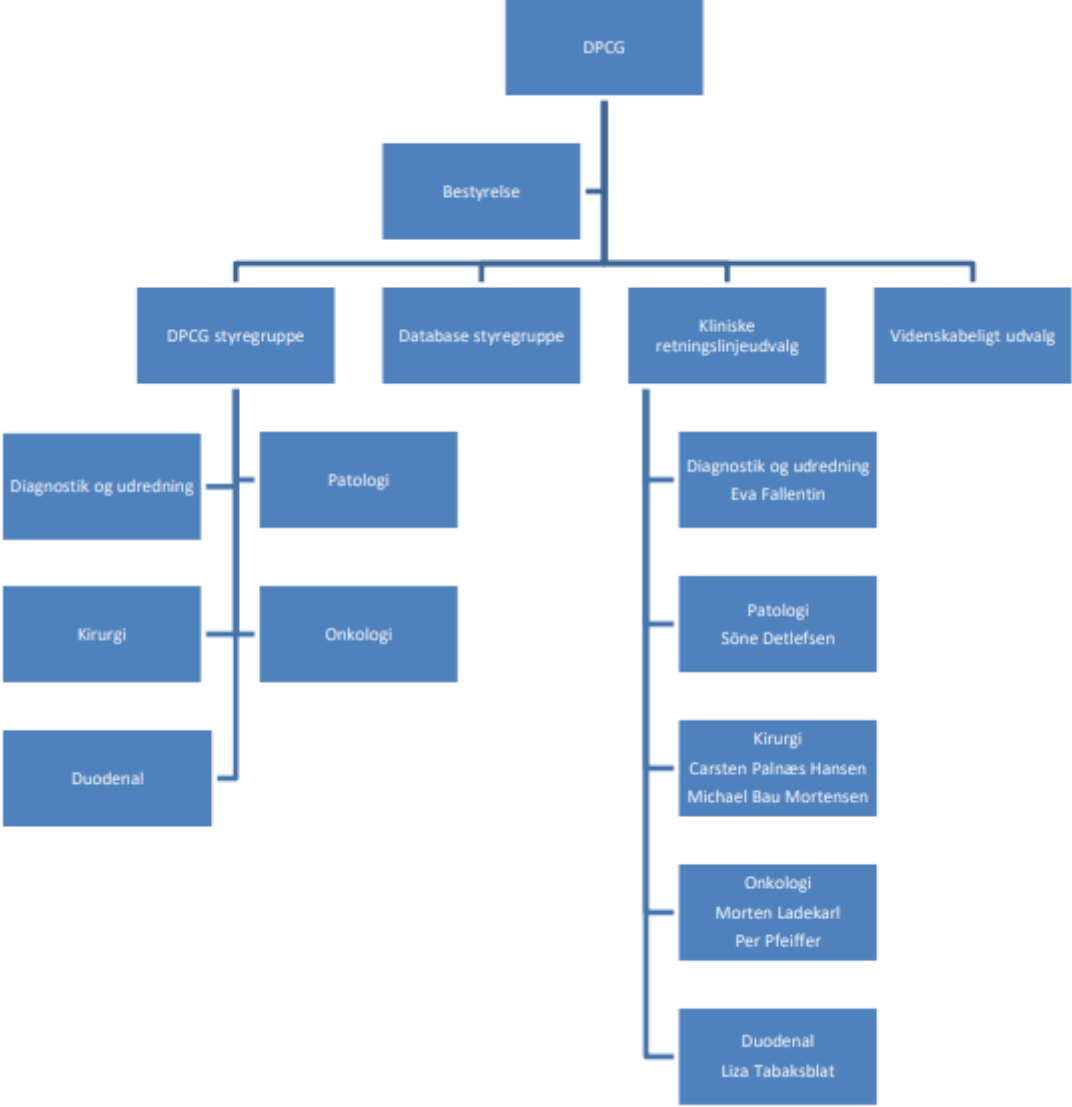
<p>DACG</p>	<p>DMCG'ens formand:</p> <table border="1" data-bbox="272 461 1182 517"> <tr> <td>Karen-Lise Garm Spindler</td> <td>Professor, Overlæge, phd. Dr.med</td> <td>AUH kræftafdelingen k.g.spindler@rm.dk</td> </tr> </table> <p>DMCG'ens bestyrelse 2022:</p> <table border="1" data-bbox="272 618 1198 824"> <thead> <tr> <th>Navn</th> <th>Titel</th> <th>Arbejdssted</th> <th>Fagligt tilhørsforhold*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Karen-Lise Garm Spindler</td> <td>Professor, Overlæge, phd. Dr.med</td> <td>AUH kræftafdelingen</td> <td>Onkologi</td> </tr> <tr> <td>Eva Serup-Hansen</td> <td>Overlæge, Phd</td> <td>Herlev Hospital</td> <td>Onkologi</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>DACG er en mindre DMCG, og strukturen derfor ikke opdelt. Øvrige medlemmer fremgår af Vores hjemmeside DACGnet.dk</p>	Karen-Lise Garm Spindler	Professor, Overlæge, phd. Dr.med	AUH kræftafdelingen k.g.spindler@rm.dk	Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*	Karen-Lise Garm Spindler	Professor, Overlæge, phd. Dr.med	AUH kræftafdelingen	Onkologi	Eva Serup-Hansen	Overlæge, Phd	Herlev Hospital	Onkologi				
Karen-Lise Garm Spindler	Professor, Overlæge, phd. Dr.med	AUH kræftafdelingen k.g.spindler@rm.dk																		
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*																	
Karen-Lise Garm Spindler	Professor, Overlæge, phd. Dr.med	AUH kræftafdelingen	Onkologi																	
Eva Serup-Hansen	Overlæge, Phd	Herlev Hospital	Onkologi																	
<p>DAHANCA A</p>	<p>DAHANCA har angivet undergrupper ift:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kliniske protokoller • Nationale kliniske retningslinjer • DAHANCA-Udvalg: <table border="1" data-bbox="320 1061 951 1554"> <tr><td>DAHANCA udvalg</td></tr> <tr><td>DATHYRCA (thyroideacancer)</td></tr> <tr><td>Recidivudvalg</td></tr> <tr><td>Radioterapiudvalg</td></tr> <tr><td>DMCG.dk</td></tr> <tr><td>Biobank</td></tr> <tr><td>TNM-udvalg</td></tr> <tr><td>DMCG.dk's MDT-udvalg</td></tr> <tr><td>Patologi</td></tr> <tr><td>Head and Neck Cancer International Group</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>Udvalg ang. Beslutningsværktøjer</td></tr> <tr><td>Rehabilitering</td></tr> </table>	DAHANCA udvalg	DATHYRCA (thyroideacancer)	Recidivudvalg	Radioterapiudvalg	DMCG.dk	Biobank	TNM-udvalg	DMCG.dk's MDT-udvalg	Patologi	Head and Neck Cancer International Group		Udvalg ang. Beslutningsværktøjer	Rehabilitering						
DAHANCA udvalg																				
DATHYRCA (thyroideacancer)																				
Recidivudvalg																				
Radioterapiudvalg																				
DMCG.dk																				
Biobank																				
TNM-udvalg																				
DMCG.dk's MDT-udvalg																				
Patologi																				
Head and Neck Cancer International Group																				
Udvalg ang. Beslutningsværktøjer																				
Rehabilitering																				

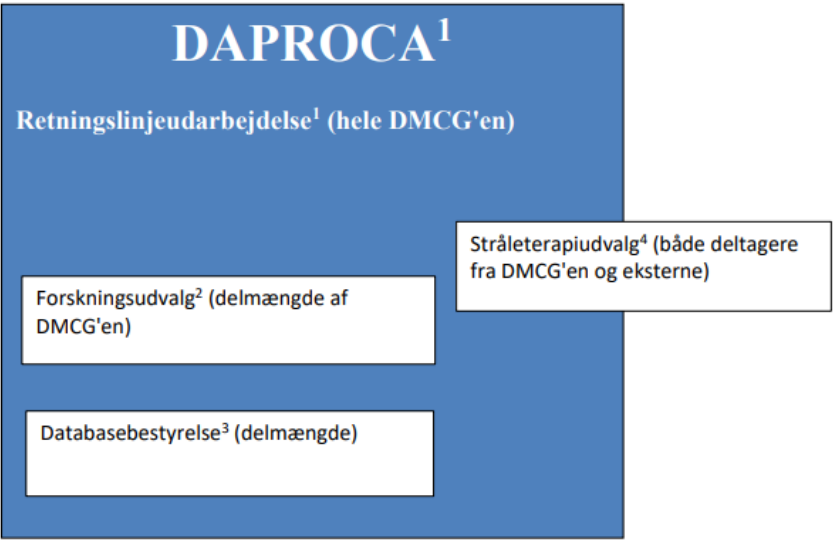

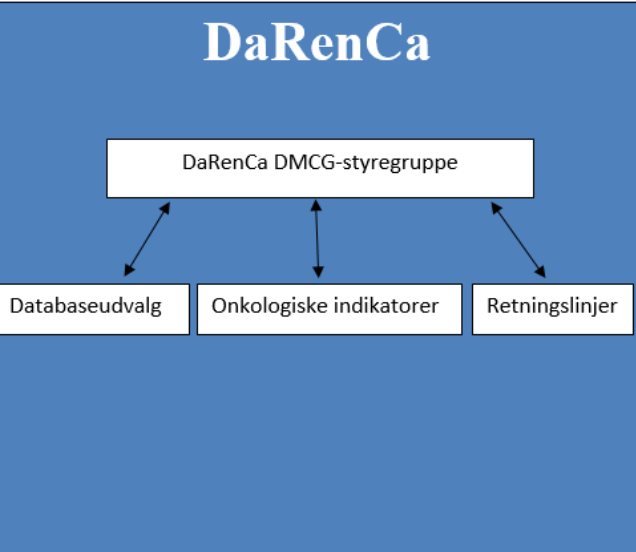
<p>DAPHO</p>	<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; border: 1px solid white;"> <h2 style="text-align: center; margin: 0;">DAPHO¹</h2> <p style="margin: 5px 0;">Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 5px 0;">DAPHO CNS tumor gruppe² (delmængde af DMCG'en)</div> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 5px 0;">DAPHO solid tumor gruppe³ (delmængde af DMCG'en)</div> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 5px 0;">DAPHO leukæmi og lymfom gruppe⁴ (delmængde af DMCG'en)</div> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 5px 0;">DBCR Databasebestyrelse⁵ (delmængde)</div> </div>
<p>DBCG</p>	<p>Bestyrelsen Medlemmerne er angivet i det forrige afsnit og er valgt af de videnskabelige selskaber (13 medlemmer), Danske Regioner (1 medlem), Patientorganisationer (2 medlemmer) og DBCG's sekretariat (lægelig leder og chefstatistiker). Bestyrelsen har nedsat 6 videnskabelige udvalg og 2 udvalg, der koordinerer de videnskabelige udvalgs arbejde.</p> <p>Videnskabelige udvalg De afdelinger, der er involveret i diagnostik og behandling af brystkræft, udpeger en repræsentant for afdelingen i det relevante videnskabelige udvalg. Udvalgene konstituerer sig med en formand og en sekretær (statutterne ses på www.dbcg.dk).</p>
<p>DCCG</p>	 <pre> graph TD DCCG[DCCG.dk] --> Bestyrelsen[Bestyrelsen] Bestyrelsen --> Forretningsudvalg["⁵Forretningsudvalg"] Forretningsudvalg --> Permanente[Permanente Arbejdsgrupper] Forretningsudvalg --> Database["⁷Database Styregruppe"] Forretningsudvalg --> Videnskabelig["⁸Videnskabelig Udvalg"] Forretningsudvalg --> Retningslinje["⁶Retningslinje Udvalg"] Forretningsudvalg --> Adhoc[Ad-hoc Arbejdsgrupper] Permanente --> Kirurgisk["¹Kirurgisk"] Permanente --> Onkologi["²Onkologi"] Permanente --> Patologi["³Patologi"] Permanente --> Radiologi["⁴Radiologi"] Adhoc --> Ellipses[...] Adhoc --> PRO[PRO-udvalg] </pre>



<p>DHG</p>	
<p>DLCG</p>	
<p>DLGCG</p>	<p>Da DLGCG dækker 3 vidt forskellige kræftlidelser hvad angår epidemiologi, symptomatologi, udredning og behandling (Primær Levercancer (HCC), Galdevejskræft (CC) og levermetastaser fra tyktarmskræft (KRLM)) har vi valgt at organisere os lidt anderledes end de fleste DMCG'er.</p> <p>Da vores DMCG kun består af 3 HPB-centre, som arbejder multidisciplinært på tværs af landet (blandt andet ved nationale konferencer), og vi således kender hinanden rigtig godt, så har vi valgt at oprette multidisciplinære grupper/udvalg for hver sygdomsenhed i stedet for opdeling efter behandlingsmodalitet. Disse grupper varetager primært retningslinje arbejdet. Alle specialer er forsøgt repræsenteret i hver gruppe for hvert af de 3 HPB centre. Det er næsten lykket. Odense har dog generelt været mindre repræsenteret end de andre centre. Det er der rådet bod på i 2022. På vores styregruppeseminar maj 2022 fik vi har fået flere Odense kollegaer med. Vi har i 2021 ikke haft repræsentation af nuklearmedicinere. I 2022 har vi fået 1 tilknyttet.</p> <p>Desuden har vi en databasegruppe.</p>



<p>DOOG</p>	<p>DOOG er organiseret relativt fladt med en formand og en næstformand. AUH og RH er repræsenteret som formand eller næstformand. Jens Overgaard er formand for databasen.</p>
<p>DPCG</p>	
<p>DSG</p>	<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; border: 1px solid white;"> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">DSG</p> <p style="margin: 5px 0 0 20px;">Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 10px 20px 0 20px; background-color: white; color: black;"> <p>Databasebestyrelse² (delmængde): Dansk Sarkom Database</p> </div> </div>

DUCG - Uroonkologisk Cancergruppe	
DaBlaCa	<p>Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.</p> <p>DaBlaCa har mindre arbejdsgrupper vedr de enkelte elementer i retningslinjerne (eksempelvis de onkologiske læger omkring primært onkologiske afsnit mv.).</p> <p>Uafhængigt af DMCG'en eksisterer databasestyregruppen med ansvar for DaBlaCa-data.</p>
DAPROCA A	 <p>DAPROCA¹</p> <p>Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)</p> <p>Forskningsudvalg² (delmængde af DMCG'en)</p> <p>Databasebestyrelse³ (delmængde)</p> <p>Stråleterapiudvalg⁴ (både deltagere fra DMCG'en og eksterne)</p>
DAPECA	 <p>DAPECA¹</p> <p>Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)</p>
DARENCA A	 <p>DaRenCa</p> <p>DaRenCa DMCG-styregruppe</p> <p>Databaseudvalg</p> <p>Onkologiske indikatorer</p> <p>Retningslinjer</p>



DATECA	<p style="text-align: center;">DATECA¹</p> <p style="text-align: center;">Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>Forskningsudvalg</td></tr> <tr><td>Gedske Daugaard</td></tr> <tr><td>Mads Agerbæk</td></tr> <tr><td>Anne Birgitte Als</td></tr> <tr><td>Lars Dysager</td></tr> <tr><td>Michael Aagaard</td></tr> <tr><td>Erik Morre Petersen</td></tr> <tr><td>Birgitte Grønkær Toft</td></tr> <tr><td>Birte Engvad</td></tr> <tr><td>Niels Jørgensen</td></tr> <tr><td>Kristian Almstrup</td></tr> <tr><td>Jakob Lauritsen</td></tr> <tr><td>Mikkel Bandak</td></tr> <tr><td>Michael Kreiberg</td></tr> <tr><td>Thomas Wagner</td></tr> <tr><td>Josephine Rosenvilde</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td>Databasebestyrelse</td></tr> <tr><td>Gedske Daugaard</td></tr> <tr><td>Mads Agerbæk</td></tr> <tr><td>Lars Dysager</td></tr> <tr><td>Michael Aagaard</td></tr> <tr><td>Birgitte Grønkær Toft</td></tr> <tr><td>Birte Engvad</td></tr> <tr><td>Jakob Lauritsen</td></tr> <tr><td>Mikkel Bandak</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; float: right;"> <tr><td>Kirurgiudvalg</td></tr> <tr><td>Michael Aagaard</td></tr> </table>	Forskningsudvalg	Gedske Daugaard	Mads Agerbæk	Anne Birgitte Als	Lars Dysager	Michael Aagaard	Erik Morre Petersen	Birgitte Grønkær Toft	Birte Engvad	Niels Jørgensen	Kristian Almstrup	Jakob Lauritsen	Mikkel Bandak	Michael Kreiberg	Thomas Wagner	Josephine Rosenvilde	Databasebestyrelse	Gedske Daugaard	Mads Agerbæk	Lars Dysager	Michael Aagaard	Birgitte Grønkær Toft	Birte Engvad	Jakob Lauritsen	Mikkel Bandak	Kirurgiudvalg	Michael Aagaard
Forskningsudvalg																												
Gedske Daugaard																												
Mads Agerbæk																												
Anne Birgitte Als																												
Lars Dysager																												
Michael Aagaard																												
Erik Morre Petersen																												
Birgitte Grønkær Toft																												
Birte Engvad																												
Niels Jørgensen																												
Kristian Almstrup																												
Jakob Lauritsen																												
Mikkel Bandak																												
Michael Kreiberg																												
Thomas Wagner																												
Josephine Rosenvilde																												
Databasebestyrelse																												
Gedske Daugaard																												
Mads Agerbæk																												
Lars Dysager																												
Michael Aagaard																												
Birgitte Grønkær Toft																												
Birte Engvad																												
Jakob Lauritsen																												
Mikkel Bandak																												
Kirurgiudvalg																												
Michael Aagaard																												
HæmDMCG - Hæmatologisk Fællesforum																												
Paraply	<p>”Paraplyen” HæmDMCG består af</p> <p>Formand for Dansk lymfomgruppe (DLG) Formand for Akut leukæmigruppen (ALG) Formand for Dansk myelomatose studiegruppe (DMSG) Formand for Dansk studiegruppe for kronisk myeloide sygdomme (DSKMS) Lederen af den hæmatologiske fællesdatabase En regionalt udpeget repræsentant Til møderne deltager desuden de faglige sekretærer i DMCG’erne</p>																											



<p>ALG</p>	<p>ALG (Akut leukæmi gruppen) er den DMCG der dækker over akutte leukæmier og MDS inkl. CMML. ALG ledes af styregruppen, der udpeger en formand. ALG udarbejder den årsrapporten for akut leukæmi og MDS databasen samt 2-3 nationale behandlingsvejledninger årligt. Skrivegrupperne for de nationale behandlingsvejledninger nedsættes ad hoc. I 2022 er der udfærdiget 3 nationale behandlingsvejledninger med følgende skrivegrupper:</p> <p>1) National behandlingsvejledning for Akut promyelocyt leukæmi (APL) Ulrik Malthe Overgaard, Overlæge, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet (formand) Marianne Tang Severinsen. Klinisk Professor, Overlæge, Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital Anne Stidsholt Roug, Overlæge, Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital</p> <p>2) National behandlingsvejledning for myelodysplastisk Syndrom (MDS) Klas Raaschou-Jensen, Overlæge, Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital (formand) Jakob Werner Hansen, Læge, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet Marie Bill, Afdelingslæge, Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital</p> <p>3) National behandlingsvejledning for Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML) Klas Raaschou-Jensen, Overlæge, Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital (formand)</p>
<p>DLG</p>	<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">DLG</h2> <p style="margin: 5px 0 0 0;">Retningslinje arbejdsgruppe:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Diffust storcellet B-celle lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Follikulært Lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Mantle celle lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Hodgkin lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">CLL</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">CNS lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Marginalzone lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">T-celle lymfom</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Mb Waldenström</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">PTLD</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Sjældne kroniske leukæmier</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Burkitt lymfom</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Patologi udvalg</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Radioterapi udvalg</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Billeddiagnostik udvalg</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">Databasebestyrelse</p> <p style="background-color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 2px;">CAR T arbejdsgruppe</p> </div> </div> </div>



DMSG	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <h2 style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">DMSG-udvalg foruden bestyrelsen¹</h2> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Styregruppen for Dansk Myelomatose Database (DaMyDa): DMSG-bestyrelsen samt Prof. Niels Abildgaard², OUH</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Udvalg for kliniske retningslinjer: DMSG-bestyrelsen samt Prof. Niels Abildgaard², OUH Ovl. Trine Silkjær², AUH Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH Ovl. Thomas Lund², OUH Ovl. Lene Kongsgaard Nielsen², Viborg Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH Ovl. Annette Vangsted², RH Ovl. Anne Mylin², RH Ovl. Asta Svirskaitė², AAUH 1. reservelæge, ph.d. Nicolai Grønne Jørgensen, SUH Afdl. Agoston Szabo², RH Ovl. Hanne E. Møller¹, OUH (patolog)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Medlemmer af Medicinrådets fagudvalg for myelomatose: Formand, ovl. Ulf Frølund², SUH Afd. Kasper Røjkjær Jensen², AAUH Ovl. Anja Klostergaard¹, AUH Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH Ovl. Carsten Helleberg¹, Rigshospitalet Ovl. Anne Mylin², Rigshospitalet</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Bestyrelsesmedlemmer i Nordic Myeloma Study Group (NMSG): Ovl. Emil Hermansen¹, RH Ovl. Thomas Lund², OUH Afdl. Agoston Szabo², RH</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Medlemmer af Danish CAR-T cell Network (DCTN): Prof. Niels Abildgaard², OUH Ovl. Anne Mylin², RH Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Medlemmer af National Netværksgruppe for Hæmatologi og Nyretransplantation: Ovl. Emil Hermansen¹ og afdl. Jana Dravecká¹, begge RH Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH</p> </div> </div> </div>
DSKMS	DSKMS har ikke angivet undergrupper.

Appendiks 3. Rapporter fra DMCG-samlinger 2021

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 2022 blev afholdt to DMCG-samlinger, i henholdsvis maj og oktober måned:

- [Klik her for at se rapporten fra prøvehandlingen i maj 2022](#)
- [Klik her for at se rapporten fra prøvehandlingen i oktober 2022](#)

I 2023 forventes yderligere to DMCG-Samlinger afholdt, datoer mv. kan ses på dmcg.dk.