

# DaBlaCa Årsberetning 2023

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk BlæreCancer Gruppe (DaBlaCa)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	3
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 .....	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2023 .....	9
Plan for 2024: planlagte aktiviteter .....	11

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 er udarbejdet af:

Jørgen Bjerggaard Jensen, professor, overlæge, dr.med., Urinvejskirurgi, AUH; [bjerggaard@clin.au.dk](mailto:bjerggaard@clin.au.dk)  
og Ulla Nordström Joensen, overlæge, klinisk lektor, PhD, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet;  
[Ulla.nordstroem.joensen@regionh.dk](mailto:Ulla.nordstroem.joensen@regionh.dk)

### DMCG'ens formand:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Urinvejskirurgi, AUH

### Databasens formand:

Ulla Nordström Joensen, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

### DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jørgen Bjerggaard Jensen	Professor, overlæge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Gitte Wrist Lam	Overlæge	Urologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Urologisk Selskab
Astrid Livbjerg	Overlæge	Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (pr 1/10-23 Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital)	Dansk Urologisk Selskab
Lasse Bro	Overlæge	Urinvejskirurgisk afd, Odense Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Ulla Nordström Joensen	Overlæge	Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet	Dansk Urologisk Selskab
Juan Vasquez	Overlæge	Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Urologisk Selskab
Mads Agerbæk	Overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Andreas Carus	Overlæge	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Line Hammer Dohn	Overlæge	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Thomas Hasselager	Overlæge	Patologiafdelingen, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Mie Kristensen	Overlæge	Patologiafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Claus V. Jensen	Overlæge	Billeddiagnostisk afdeling, Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel	Overlæge	Nuklearmedicinsk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Lars Dyrskjødt Andersen	Professor	Molekylærmedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Molekylær Medicin
Linea Blichert-Refsgaard	Læge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab

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

## DMCG'ens organisation

Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit.

Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

DaBlaCa har mindre arbejdsgrupper vedr. de enkelte elementer i retningslinjerne (eksempelvis de onkologiske læger omkring primært onkologiske afsnit mv.).

Uafhængigt af DMCG'en eksisterer databasestyregruppen med ansvar for DaBlaCa-data.

DaBlaCa-data styregruppe består af flg:

Formandskab:

- Overlæge, Ulla Joensen, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Øvrige medlemmer:

- Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital
- Overlæge Thomas Hasselager, Patologiafdelingen, Herlev Hospital
- Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
- Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed. Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP
- Else Helene Ibfelt, PhD, klinisk epidemiolog, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP
- Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP
- John Redlef, Patientrepræsentant, Blærekræftforeningen

## Statusbeskrivelse

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

DaBlaCa har i løbet af 2023 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter.

Der er foretaget løbende opdateringer af retningslinjerne baseret på en evidensmæssig tilgang.

DaBlaCa står bag et kursus for introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i TURB, som som de seneste 10 år har været afholdt med en blanding af live kirurgi og teori. Kurset er nu opgraderet med simulationstræning, som en væsentlig del af yngre lægers færdighedstræning.

DaBlaCa agerer sparringspartner med vidensstøtte til forskellige multicenterstudier inden for blæretumorområdet og øvre urotheltumorer i Danmark.

Herudover har DaBlaCa faciliteret – og driver – en landsdækkende MDT for ikke-standard patienter med oligometastatisk sygdom.

DaBlaCa-data har i 2023 godkendt forskningsadgang til selekterede data til 2 nationale forskningsprojekter. Der er i forbindelse med årsrapport for 2023 foretaget audit på udvalgte afdelinger for at kvalificere konklusioner fra flere indikatorer, hvor resultater viser større geografisk variation.

Der er nye fokuspunkter under udvikling på baggrund af input fra patientrepræsentant.

# Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

*De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.*

*Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.*

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Opdatering følger mødekadance – der kan være forsinkelse mht endelig publicering i hht. revisionsdatoerne, men revisionsdatoerne overholdes mht selve revisionsarbejdet.</i>	X	
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar: Besked om væsentligste kliniske ændringer sendes ud til de faglige miljøer via de relevante videnskabelige selskaber inkl. DUS</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Der er nye monitoreringsområder og mulige indikatorer undervejs for f.eks. at monitorere adjuverende behandling som er indført i 2023. Væsentlige resultater fra årsrapporten vil også blive taget op til retningslinjemøde.</i>	X	
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar: Vi har aktuelt fokus på opfølgningsregimer og herunder behov. Der er aktuelt ikke fundet behov for fokus på eksempelvis den generelle palliation eller kommunale sundhedstilbud ud over vanlig rehabilitering efter større kirurgi.</i>	X	X
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Databasen bygger på direkte træk fra de tidstro nationale registre</i>	X	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Via DUS kodevejledning</i>	X	
<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Der revideres årligt i indikatorsættene, med fokus på områder med potentiale for udvikling eller mulige problemområder.</i>	X	
<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer <sup>1</sup> ? <i>Kommentar: Det er ikke indtrykket at medlemmer af styregruppen har behov for løbende afrapportering. Det vil give mere mening for de fleste at få overblik fra den gennemarbejdede årsrapport.</i>		X
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Der kommer one-pager hvert år og 2024 er under udarbejdelse.</i>	X	
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar: Indikatorerne er alle sat på dagsorden og resultaterne gennemgås og diskuteres i styregruppen. En egentlig audit for alle resultater i den kliniske database er det ikke afsat tid til.</i>	X	X
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Ja, nye udviklingsområder bl.a. på opfordring fra patientforening.</i>		
<b>10.</b>	<b>Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal</b>		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <sup>2</sup> <i>Kommentar:</i>	X	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i>	X	

<sup>1</sup> <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

<sup>2</sup> Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: Flere nationale projekter er gennemført og flere er undervejs.</i>	X	
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar: patientrepræsentant involveres i afsnit i retningslinjer om patientpræference samt i udviklingsfasen af visse nye forskningsprojekter</i>	X	X
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: DMCG'en har diskuteret relevansen af patientdeltagelse i styregruppen. Vi anvender patientforeningen ad hoc ved spørgsmål, studiedesign og til vurdering af patientperspektivet i retningslinjerne, men har aktuelt ikke en fast tilknyttet patientrepræsentant i selve styregruppen. Der er patientrepræsentant i styregruppen til databasen.</i>	X	
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar: Deltager i et nationalt afdækkende arbejde for at kortlægge mulighederne</i>	X	
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		X
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditing. <i>Kommentar: Der arbejdes ud fra den generiske vejledning for MDT frem for en sygdomsspecifik</i>		X
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning?		X



Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>Kommentar: Følger lokale behov frem for at påtvinge alle samme definitioner. Der er ingen patientgrupper, som ALTID skal fremlægges på MDT.</i>		
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar: MDT klarlægger tilbud til patienterne. Behandlingsbeslutninger tages med patienterne og ikke på MDT.</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intentioneret behandling? <i>Kommentar:</i>		X
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar: Det vides ikke om dette foregår alle steder, men enkelte steder kodes det</i>		
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>		X
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>	X	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværasektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	X	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		X
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar:</i>		

## Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	9
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	2

### Protokoller

#### DaBlaCa-14

*Treatment Of Metastatic Bladder Cancer at the Time Of Biochemical reLapse Following Radical Cystectomy (TOMBOLA)*

Formål: At undersøge, hvorvidt opstart af immunterapi på baggrund af cirkulerende tumor DNA (ctDNA) ved recidiv efter neoadjuverende kemoterapi og cystektomi, kan bedre responsraten i forhold til immunterapi ved påvisning af recidiv ved konventionel CT-skanning.

Involverede afdelinger: Urologiske og Onkologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Status: Aktivt - inkluderende

#### DaBlaCa-15

*Surveillance of High-grade Non-muscle Invasive Bladder Tumours Using the Xpert Bladder Cancer Monitor (SEALS Xpert)*

Formål: At undersøge hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidligere high grade blæretumorer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest, Holstebro og Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

#### DaBlaCa-16

*MODified Urinary CONduit to Lower Strictures After Radical Cystectomy (MOSAIC)*

Formål: At undersøge hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur svt ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger v. Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

#### DaBlaCa-17

*Overlevelse blandt patienter med muskelinvasiv blærekraft efter indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i perioden 2010 til 2015.*

Formål: at undersøge om indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i 2013 har øget overlevelsen på landsplan hos patienter med muskelinvasiv blærecancer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Status: Publikation under review

#### DaBlaCa-18

*Influence of Hormone Treatment in Radiation Therapy for Bladder Cancer*

Formål: At undersøge om samtidig behandling med anti-hormonel behandling under stråleterapi for blærecancer er associeret med en nedsat risiko for strålebivirkninger så som blærefibrose og nedsat compliance.

Involverede afdelinger: Urologiske og Onkologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

### **DaBlaCa-19**

*Comprehensive geriatric assessment for perioperative optimization in cystectomy – a national randomized study (COMPETENCE)*

Formål: Projektet har til formål at undersøge hvorvidt en perioperativ geriatrisk indsats kan forbedre det samlede operative forløb for ældre, skrøbelige patienter med blærekraft og planlagt radikal cystektomi. Studiet er et nationalt, klinisk randomiseret studie.

Involverede afdelinger: Urologiske og ældremedicinske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Status: Aktivt – inkluderende

### **DaBlaCa-20**

*Svampeprofylakse ved cystektomi – et nationalt RCT*

Status: I planlægningsfasen

### **DaBlaCa-21**

*Strålebehandling 36Gy/6fraktioner – et nationalt kohortestudie*

Status: I planlægningsfasen

### **DaBlaCa-22**

*Real-life experience Atezolizumab, 2. linje behandling*

Status: I planlægningsfasen

## **Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en**

1: Lindgren MS, Jensen JB. Reply to Benjamin Pradere, Giuseppe Basile, and Thomas Seisen's Letter to the Editor re: Maria S. Lindgren, Eric Hansen, Nessn Azawi, Anna M. Nielsen, Lars Dyrskjøt, Jørgen B. Jensen. DaBlaCa-13 Study: Oncological Outcome of Short-term, Intensive Chemoresection with Mitomycin in Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: Primary Outcome of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2023;41:2,206-11. *Eur Urol.* 2023 Apr;83(4):e107-e108. doi: 10.1016/j.eururo.2023.01.015. Epub 2023 Jan 28. PMID: 36710202.

2: Lindgren MS, Hansen E, Azawi N, Nielsen AM, Dyrskjøt L, Jensen JB. DaBlaCa-13 Study: Oncological Outcome of Short-Term, Intensive Chemoresection With Mitomycin in Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: Primary Outcome of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2023 Jan 10;41(2):206-211. doi: 10.1200/JCO.22.00470. Epub 2022 Oct 12. Erratum in: *J Clin Oncol.* 2023 Jan 25;:JCO2202889. PMID: 36223555.

## **Andet**

TURB kurset planlægges afholdt 2 gange i 2024 for at imødekomme et øget behov.

## Plan for 2024: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:

- **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**

Der er national konsensus gennem repræsentanterne i DaBlaCa, der repræsenterer alle regioner og alle uro-onkologiske centre i Danmark, der behandler urothelcancer på højt specialiseret niveau. Der er endvidere faciliteret en national ugentlig MDT for patienter med oligometastatisk sygdom for at sikre national konsensus om strategien for behandling af disse ikke-standard patienter. Der er planlagt opfølgning af disse patienter for at sikre læring.

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

Der arbejdes kontinuerligt med at bedre den automatiske datafangst i DaBlaCa-data for at kunne overvåge såvel proces, som resultater i hht de nationale retningslinjer for behandling. Der er planlagt yderligere integration af recidivopsporing i det kommende år ud fra nyudviklet algoritme, der blev valideret i 2022.

- **Ny viden gennem forskning**

DaBlaca prioriterer fortsat at være facilitator på danske multicenter studier på urothelcancer området.

- **Patientperspektiv**

DaBlaCa arbejder ud fra forskellige strategier for beslutningsstøtte og har herunder fokus på patientrapporterede outcomes og livskvalitet ud over det rent onkologiske resultat.