

# DMCG.dk

## Årsberetninger 2023

### Syntese



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG.dk  
Februar/marts 2024



## Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning.....	4
Status generelt.....	4
Succeser.....	4
Udfordringer .....	5
Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2023-25 .....	6
Strategiopfølgning ved DMCG.dk .....	13
DMCG'ernes planlagte aktiviteter for 2024 .....	19
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	21
Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger.....	23
TNM-komitéen.....	23
MDT-udvalget.....	23
Udvalg for Kliniske Retningslinjer.....	24
Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde .....	26
Udvalg for Tværgående Indikatorer.....	27

## Forord

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, DMCG'erne, har gennem flere år indberettet deres årlige aktiviteter samt visioner for det kommende år. Skabelonen for beretningerne er løbende udviklet – herunder monitorering af opfyldelsen af DMCG.dk strategiens handlingsplaner. Herved er værdien af indberetninger stødt vokset og i dag giver de samlede årsberetninger et imponerende billede af den store og meget betydningsfulde indsats, som de faglige grupper i hverdagen tilvejebringer kræftområdet.

En indsats som RKKP har kvantificeret som en gennemsnitlig reduceret kræftdødelighed på 2% om året de seneste 10 år. En gevinst som stort set alle kræftsygdomme har nydt godt af.

Det er tilsvarende en fornøjelse at læse gruppernes planer for aktiviteten i 2024. Skønt DMCG'erne ressourcemæssigt er en del af det ekstremt pressede sundhedsvæsen, udvises et fortsat gåpåmod og stort engagement i arbejdet for stadig bedre og kvalitetssikrede behandlings- og efterforløb for kræftpatienterne – gennem hele deres forløb.

Læs særskilt om udpluk af DMCG'ernes planlagte aktiviteter i 2024 (se side 20).

Aktuelle dokument indeholder en syntese af DMCG'ernes samlede årsberetninger for 2023 og denne har fortsat som sit primære formål at formidle gruppernes mangeartede aktiviteter i året der gik.

I 2023 har årsberetningerne for første gang haft fokus på realisering af DMCG.dk's nye strategi 2023-25. 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 strategiske pejlemærker: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, klinisk forskning, patientperspektivet, MDT-konferencen og indsatsen på tværs af fag og sektorer.

I et forsøg på at illustrere udviklingspotentialer er målopfyldelsen for [DMCG-strategien 2023-25 og handlingsplan](#) 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 for de kommende to år. Efter Robusthedskommissionens rapport afventer vi aktuelt rapporten fra Sundhedsstrukturkommissionen samt Kræftplan V, som alle forventes at få stor indflydelse på indsatserne på kræftområdet de næste år. Ikke mindst det nye 6. pejlemærke med fokus på "samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer" må forventes at blive berørt af de ovennævnte overordnede initiativer. Her venter en stor indsats i bestræbelserne på udbygning af samarbejdet med tværfaglige kolleger, almen praksis og kommunerne.

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

Michael Borre  
Formand for DMCG.dk



## Sammenfatning

I denne syntese sammenfattes indholdet af de i alt 25 DMCG'ers årsberetninger for 2023<sup>1</sup>.

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

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

### Status generelt

Den generelle status i årsberetningerne synliggør, at alle grupperne arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes seks strategiske indsatsområder: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, klinisk forskning, patientperspektivet, MDT-konferencen og indsatsen på tværs af fag og sektorer.

De samlede årsberetninger giver et imponerende billede af den store og meget betydningsfulde indsats, som de faglige grupper i hverdagen tilvejebringer kræftområdet. Med de beskrevne planer for aktiviteter i 2024 demonstrerer DMCG'erne et fortsat gåpåmod og stort engagement i arbejdet for stadig bedre og kvalitetssikrede behandlings- og efterforløb for kræftpatienterne – gennem hele deres forløb.

Statusberetninger fra de af DMCG.dk nedsatte udvalg, som kontinuerligt understøtter arbejdet med DMCG.dk's indsatsområder, 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.

### Succeser

Ved udgangen af 2023 var der godkendt/offentliggjort mere end 250 evidensbaserede **kliniske DMCG-retningslinjer**, der dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet for hver af de sygdomsspecifikke kræftsygdomme.

Der udarbejdes desuden mere tværgående retningslinjer for bl.a. afholdelse af MDT-konference samt behandlingsrelaterede senfølger.

Det store antal kliniske retningslinjer vidner om en imponerende vilje og arbejdsindsats fra DMCG'erne. Samtlige grupper frasat Dansk Anal Cancer Gruppe (DACG), Dansk Okular Onkologi Gruppe (DOOG) og Dansk Penis Cancer Gruppe (DAPECA), der ikke modtager støtte til en kvalitetsdatabase, har ligeledes udarbejdet **DMCG-årsrapporter** med resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser.

Det har givet anledning til drøftelser og i nogle tilfælde omtale af resultaterne, der er anvendt både lokalt og nationalt i forbindelse med kvalitetsforbedrende tiltag. Flere grupper har engageret sig i gode nordiske samarbejder inden for det multidisciplinære cancerområde, og der arbejdes på et fælles nordisk databasesamarbejde.

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

---

<sup>1</sup> Hvor DLGCG dog ikke nåede at indgive årsberetningen inden fristens udløb og derfor ikke er medtaget i syntesen.



omfattende (se side 9).

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 videns støtte 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-konferencer.

## Udfordringer

Afledt af det generelt yderst ressource- og kapacitetsmæssigt pressede sundhedsvæsen er "tid og hænder" til forskning og kvalitetsarbejde 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.

Dette har givet anledning til et overordnet DMCG-pejlemærke, som adresserer netop dette forhold med ønsket om, at disse opgaver bliver en naturlig integreret del af det kliniske arbejde.

Opgaverne 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. Desuden er flere grupper 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 internationale som nationale behandlingsforsøg af flere grupper som vanskelig. Dette gælder især investigator-initierede kliniske protokoller, hvor både tid og 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 2023-25

### Rammer til sikring af kvalitetsudvikling og klinisk forskning på kræftområdet

DMCG.dk arbejder løbende for at sikre forståelsen af og muligheden for, at kvalitetsudvikling og klinisk forskning på kræftområdet forankres i det faglige miljø, og bliver en integreret del af det daglige arbejde. Desuden arbejder DMCG.dk løbende for sammen med regioner, hospitals- og afdelingsledelser at sikre konstruktive løsninger på klinikernes muligheder for deltagelse i ovenstående arbejde.

I 2023 har DMCG.dk været medarrangør af flere større arrangementer, som f.eks. Kræftpolitisk Forum afholdt sammen med Kræftens Bekæmpelse og DCCC på Christiansborg under overskriften *"Helbredt for kræft, men ikke rask"* og ikke mindst Danske Kræftforskningsdage - trukket for af DCCC - med over 500 deltagere og åbningstale ved og indenrigs- og sundhedsministeren med et bredt fokus på aktuelle emner i kræftforskningslandskabet.

Ved det årlige DMCG.dk repræsentantskabsmøde indeholdt de spændende sessioner *"Kliniske retningslinjer - faglig evidens vs. økonomisk råderum"* og *"Datastøttet kvalitet"* samt *"DMCG-forslag til Sundhedsstrukturkommissionen"*.

DMCG.dk har ved de to årlige DMCG-Samlinger gennemført interkollegiale auditeringer på seks sygdomsspecifikke områder, samt afholdt temadrøftelser i forhold til udvikling af kvalitetsarbejdet på kræftområdet. En række udvalg under DMCG.dk har, som det fremgår af appendiks 1, lagt et stort arbejde i at udvikle udvalgte vigtige områder i forbindelse med forbedringer indenfor kræftområdet.

DMCG.dk har herudover været deltager ved møderne i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.

### 1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

DMCG'erne har i 2023 bredt set arbejdet med revision af de eksisterende kliniske retningslinjer og udvikling af nye retningslinjer i den fælles DMCG-retningslinjeskabelon, hvor der i høj grad er opmærksomhed på sikring af relevant kommunikation omkring dette.

Der er opmærksomhed på at arbejde med monitorering af kliniske retningslinjer i de kliniske kvalitetsdatabaser hvor det er relevant, og få dette dagsordensat på møder i databasernes styregrupper.

Det anføres også, at der bidrages godt til arbejdet med retningslinjer på tværs af sygdomsområder og sektorer.

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske retningslinjer anført.

Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle spørgsmål ikke besvares af alle DMCG'er.

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?	15 (63%)	9 (38%)
<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?	24 (100%)	0 (0%)
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?	21 (91%)	2 (9%)
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?	22 (92%)	2 (8%)
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?	16 (73%)	6 (27%)

## 2. Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Næsten alle DMCG'er er tilknyttet en klinisk kvalitetsdatabase (med undtagelse af Dansk Penis Cancer Gruppe, Dansk Anal Cancer Gruppe og Dansk Okular Onkologi Gruppe).

Alle databasestyregrupper arbejder rutinemæssigt med løbende at vurdere og justere databasernes indikatorsæt, årlig auditering af data, og ud over udgivelse af årsrapport også udgivelse af one-pagers i [Ugeskrift for læger](#). Desuden angives det for 4/5 af DMCG'erne, at styregruppernes medlemmer nu er bekendte med adgangen til den daglige afrapportering af data fra databaserne i de regionale ledelsesinformationssystemer.

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske kvalitetsdatabaser anført.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<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?	19 (83%)	4 (17%)
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?	10 (43%)	13 (57%)
<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?	14 (67%)	7 (33%)
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?	20 (95%)	1 (5%)
<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>2</sup> ?	17 (81%)	4 (19%)
<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?	17 (77%)	5 (23%)
<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?	19 (95%)	1 (5%)
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer?	16 (80%)	4 (20%)

### 3. Ny viden gennem forskning

Der har i de fleste grupper været en god forskningsaktivitet, med inklusion i eksisterende protokoller og initiering af nye protokoller, hvor det er 87% af grupperne, der beskriver, at der gøres en aktiv indsats for at sikre protokoller til alle patienter. Det er ¾ af DMCG'erne der angiver, at de i 2023 har arbejdet med at omsætte kvalitetsdata til forskning til gavn for patienterne (målsætning 12).

Det er til gengæld kun under halvdelen af DMCG'erne, der angiver at sikre synliggørelse af nye protokoller på DCCC's hjemmeside og sikrer at DMCG-forkortelse indgår i protokol-titel.

I tabellen nedenfor er DMCG'ernes målopfyldelse på alle strategiens målsætninger vedr. forskning anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 24 besvarelser.

Mål	Målsætninger	Ja	Nej
<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/ny-klinske-protokoller/">https://www.dccc.dk/ny-klinske-protokoller/</a> ?	11 (48%)	12 (52%)

<sup>2</sup> <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>





10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen?	8 (36%)	14 (64%)
<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?	20 (87%)	3 (13%)
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?	20 (87%)	3 (13%)
<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?	17 (74%)	6 (26%)
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?	17 (74%)	6 (26%)

Tabellen nedenfor viser en optælling på tværs af årsberetningerne med afsæt i årsberetningernes afsnit 'Forskningsaktiviteter mv. i 2023'. Som noget nyt er det forsøgt tydeliggjort i årsberetningsskabelonen, at forskningsaktiviteter defineres som: *aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en*. Dog forventes en indkøringsperiode før tallene helt kan sammenlignes på tværs af DMCG'er, tallene skal derfor læses med forbehold.

### Igangværende forskningsprojekter mv i DMCG'erne i 2023

DMCG <sup>3</sup>	Protokoller	Projekter baseret på DMCGen	Peer reviewede artikler med kobling til database/DMCG	I alt
DACG	6	3 <sup>4</sup>	5	14
DABLACA	9	-	2	11
DAHANCA	6	24 <sup>5</sup>	16	46
DAPECA	1	2	-	3
DAPROCA	10	-	-	10
DARENCA	13(7)	6	9	28
DATECA	5	>10	11	26
DAPHO	60 <sup>6</sup>	-	150 <sup>***</sup>	210 <sup>***</sup>
DBCG	32	24	17	73
DCCG	9	1	12	22
DEGC	>40	4	2	46
DGCG	1	1	21	23

<sup>3</sup> De med rødt markerede DMCG'er har ingen database.

<sup>4</sup> 3 ph.d.-projekter

<sup>5</sup> 9 ph.d.-projekter

<sup>6</sup> Angives som et estimat

DHG	0	0	0	0
DLCG	>23	24	0	47
DLGCG				
DMCG-PAL	0	4	5	9
DMG	>10	1	3	14
DNOG	1	2	0	3
DOOG	0	9	6	15
DPCG	3	6	1	10
DSG	11	11	16	38
Hæm-DMCG:				
DLG	2	12	23	37
ALG	6	-	-	6
DSKMS	5	0	0	5
DMSG	10	5	16	31
<b>I alt</b>	<b>263(270)</b>	<b>149</b>	<b>315</b>	<b>727(734)</b>

#### 4. Patientperspektiv

Der angives nu patientrepræsentation i ca. ¼ af alle databasestyregrupper, og i ca. halvdelen af DMCG-bestyrelserne. I godt halvdelen af DMCG'erne er der arbejdet med beslutningsstøttværktøjer hhv. PRO.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. patientperspektivet anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 24 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	16 (73%)	6 (27%)
	b. i DMCG-bestyrelsen?	9 (46%)	15 (54%)
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering?	11 (46%)	13 (54%)
<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 beslutningsstøttværktøjer i relevante beslutningssituationer?	11 (48%)	12 (52%)
<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?	12 (52%)	11 (48%)

## 5. Evidensbaseret ensartet udredning

Det er ca. 70% af DMCG'erne, der angiver at arbejde på, gennem de kliniske retningslinjer, at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne, ligesom disse også arbejder med at afgrænse hvilke patientgrupper der præsenteres på MDT-konferencerne.

Det er dog i mindre grad alle DMCG'er (~30%), der arbejder systematisk med LPR-kodning af MDT og følger gennemførelse af MDT for relevante patientgrupper i kvalitetsdatabaserne.

30% af DMCG'erne angiver at arbejde med gensidig læring ift. ensartet konferenceform på nationalt niveau, fx via site-visits.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. evidensbaseret ensartet udvikling anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke altid til 24 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<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?	7 (30%)	16 (70%)
<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 auditering.	7 (29%)	17 (71%)
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne?	17 (71%)	7 (29%)
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning?	17 (71%)	7 (29%)
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?	4 (17%)	20 (83%)
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling?	5 (21%)	19 (79%)
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR?	7 (30%)	16 (70%)
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference?	5 (24%)	16 (76%)

## 6. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Hovedparten af DMCG'erne (~90%) anfører i 2023 at have arbejdet for at styrke samarbejdet med alle parter involveret i patientforløbet, ligesom 4/5 arbejder for at udbygge DMCG'ens tværfaglige repræsentation og kompetencer.

Ca. halvdelen af DMCG'erne anfører at arbejde for et tværsektorielt fokus, f.eks. ift. sygdomstilbagefald, rehabilitering og palliation.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke altid til 24 besvarelser.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?	22 (92%)	2 (8%)
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer?	19 (79%)	5 (21%)
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation?	20 (83%)	4 (17%)
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer?	20 (83%)	4 (17%)
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus?	13 (57%)	10 (43%)
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	12 (52%)	11 (48%)
	b. rehabilitering	13 (57%)	10 (43%)
	c. palliation	13 (57%)	10 (43%)

## Strategiopfølgning ved DMCG.dk

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.1	Hvordan håndterer DMCG.dk og DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer – i samarbejde med Retningslinjese sekretariatet - udfordringer hhv. behov for justeringer i DMCG.dk's retningslinjeskabelon? <i>Kommentar: Retningslinjese sekretariatet justerer med mellemrum skabelonen på baggrund af dels ny viden og dels tilbagemeldinger fra DMCG'erne. Større ændringer drøftes ved møder i Udvalg for Kliniske Retningslinjer. Den opdaterede skabelon offentliggøres på dmcg.dk og sekretariatet justerer indsendte retningslinjer svarende til ny skabelon.</i>		
2.	<b>Let og overskuelig adgang til godkendte landsdækkende kliniske retningslinjer på kræftområdet</b>		
2.1	Offentliggør Retningslinjese sekretariatet de godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon senest 1 uge efter godkendelse? <i>Kommentar: Det er Retningslinjese sekretariatets faste proces, at de godkendte retningslinjer offentliggøres på dmcg.dk snarest muligt og senest en uge efter godkendelse. Der kan forekomme enkelte forsinkelser ved sygdom/eksamensperioder eller lignende.</i>		
2.2	Sikrer Retningslinjese sekretariatet adgang til retningslinjer fra relevante digitale enheder? <i>Kommentar: Retningslinjerne i deres fulde længde (pdf-format) er tilgængelige via pc/tablet/mobil på <a href="http://dmcg.dk">dmcg.dk</a>. Den månedlige opgørelse per 1/2 2024 viste, at 4500 visninger af retningslinjerne sker via stationære enheder, knap 1000 via mobil og under 100 via tablet. For at gøre visningen på mobil nemmere, ligger 'quick guiden' – retningslinjernes anbefalinger - også <a href="#">tilgængelige i html</a>.</i>		
4.	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>		
4.1	Hvordan understøtter DMCG.dk at der udarbejdes retningslinjer på tværs af sygdomsgrupper, som dækker tværgående emner? <i>Kommentar: Udvalget for Tværfagligt Palliativt Samarbejde sender primo 2024 en retningslinje i høring i DMCG'erne, 'Klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering', der går på tværs af kræftdiagnoser. I marts 2024 afholdes seminar om opsporing, udredning og behandling af de tværgående overvejende psykosociale kræftsenfølger: smerter, angst og depression, kognitive vanskeligheder, træthed og søvnbesvær. Det er planen, at der</i>		

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

14.	<b>Mere investigator-initieret klinisk forskning</b>		
14.1	Hvordan arbejder DMCG.dk sammen med regionerne for ressourcer og infrastruktur for investigator-drevne studier i alle regioner? <i>Kommentar: Et fokuspunkt i 2024 – særligt nu hvor der lægges gebyr på også disse studier. Desuden udarbejdes input herom til den kommende kræftplan V – inkl. en ny dataplatform med udbygget forskningspotentiale (platformsforsøg).</i>		X
15.	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.1	Hvordan understøtter DMCG.dk involvering af patientrepræsentanter i alle DMCG'er, og herunder - hvordan deles viden om rekruttering og kvalificering af patienter og pårørende? <i>Kommentar: DMCG.dk Forretningsudvalg udvides primo 2024 med patientrepræsentant. Opfordrer database-styregrupper og DMCG-bestyrelser til det samme.</i>	X	
15.2	Er DMCG.dk's forretningsudvalg udvidet med patientrepræsentation, og/eller hvad er planen herfor? <i>Kommentar: Opfyldes 1. kvartal 2024. Der er kvalificerede ansøgere til posten.</i>	X	
16.	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.1	Hvordan understøtter DMCG.dk initiativer, der udbreder viden om og implementering af fælles beslutningstagen? <i>Kommentar: Retningslinjeseekretariatet har på <a href="https://dmcg.dk">dmcg.dk</a> delt ressourcer til brug i forbindelse med beslutningsstøtte. DMCG.dk deltager aktivt i etablering af udvikling af et beslutningsstøtteværktøj i DGCG-regi.</i>	X	
16.2	Er DMCG.dk i dialog med relevante aktører, der har udviklet beslutningsstøtteværktøjer, så DMCG.dk derigennem identificerer relevante værktøjer, som potentielt kan indarbejdes i DMCG.dk retningslinjerne? <i>Kommentar: Se punkt 16.1.</i>	X	
17.	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.1	Hvordan arbejder DMCG.dk for at understøtte initiativer til øget viden om betydningen af PRO? <i>Kommentar: DMCG.dk er i løbende dialog med RKKP vedr. implementering af PRO-data i de kliniske kvalitetsdatabaser. Der har hidtil været regionale udfordringer i forhold hertil.</i>	X	
17.2	På hvilken måde arbejder DMCG.dk for nationale løsninger til implementering af PRO i de kliniske kvalitetsdatabaser? <i>Kommentar: DMCG.dk understøtter projekter med RKKP – om end disse aktuelt er sat på pause.</i>	X	
18.	<b>Lighed i kræftudredning, behandling, rehabilitering og palliation</b>		
18.1	På hvilken måde understøtter DMCG.dk initiativer, der afdækker viden om ulighed, og fremmer initiativer, der understøtter at udsatte grupper får optimeret adgang til udredning og behandling, rehabilitering og palliation?	X	



	<i>Kommentar: DMCG.dk har været partner i Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed og bidrager til en aviskronik januar 2024.</i>		
18.2	Hvordan understøtter DMCG.dk forskning i ulighed i kræftudredning, behandling, rehabilitering og palliation samt adgang til kliniske studier? <i>Kommentar: Se pkt. 18.1. Desuden arbejder og advokerer DMCG.dk for opgradering af MDT-konferencerne samt en differentiering af ventetidsregler samt kræftpakkeforløbstider til fordel for en mere individuel faglig håndtering.</i>	X	
19.	<b>De multidisciplinære Team Konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.1	På hvilken måde arbejder MDT-udvalget løbende for eliminering af barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer inden for alle DMCG'er? <i>Kommentar: På baggrund af online survey til alle DMCG'er i efterår 2023, hvoraf det fremgår at mange DMCG'er har velfungerende MDT-konferencer, indkaldes i første halvdel af 2024 til fællesmøde for alle DMCG'er for vidensdeling mhp. at eliminere eventuelle barrierer, som nogle DMCG'er måtte opleve.</i>		
20	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.1	Hvordan arbejder DMCG.dk og MDT-udvalget for at etablere en praksis for regelmæssig genvurdering af et tilfældigt udvalg af patienter på tværs af landet – med systematisk registrering og rapportering af sammenligning af vurderingerne på de forskellige MDT- konferencer? <i>Kommentar: Det er en proces, der skal igangsættes i et samarbejde med RKKP mhp. at få angivet et antal tilfældige patienter til genvurdering ved anden MDT indenfor samme DMCG.</i>		
21	<b>Etablering af tværregionale-/nationale MDT-konferencer ved små og sjældne kræftsygdomme samt særligt udsatte patienter eller ved særlig variation</b>		
21.1	Hvordan får DMCG.dk og MDT-udvalget - gennem dialog med de enkelte DMCG'er - identificeret behov og mulighed for tværregionale-/nationale MDT-konferencer? <i>Kommentar: Den IT-mæssige løsning er fundet. Hvilke DMCG'er der har behovet må bero på en vurdering indenfor hver enkelt DMCG. Man kunne eventuelt fælles definere, hvornår/ved hvilken antalsgrænse der er tale om små/sjældne patientpopulationer. Ligeledes ift. særligt udsatte patienter.</i>		
21.2	På hvilken måde arbejder DMCG.dk og Involverede DMCG'er for opfølgning af tværregionale-/nationale MDT-konferencer? <i>Kommentar: MDT-udvalget under DMCG.dk monitorerer området via spørgeskemaundersøgelser. Hos flere DMCG'er indgår MDT-konferenceafholdelsen som en kvalitetsindikator i databaserne.</i>		
22	<b>Øget multidisciplinaritet i - og sammenhængskraft mellem DMCG'erne</b>		
22.1	Hvordan sikrer DMCG.dk og de enkelte DMCG'er organisationen relevant multidisciplinaritet? <i>Kommentar: Forholdet diskuteres bl.a. ved DMCG-Samlingerne</i>	X	
22.2	Sikrer DMCG.dk FU og repræsentantskabet den nødvendige sammenhængskraft i DMCG.dk gennem <ul style="list-style-type: none"> <li>○ afholdelse af faglige møder og arrangementer?</li> <li>○ fælles opgaveløsning?</li> </ul>	X	



	<i>Kommentar: Det er en udfordring at samle repræsentanter. Det er ikke let at få fri fra klinikken til i denne sammenhæng relevante arrangementer. Danske Kræftforskningsdage og DMCG-Samlingerne bidrager tydeligvis positivt.</i>		
<b>23</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.1	Søger DMCG.dk og de enkelte DMCG'er gennem konstruktivt samarbejde med de øvrige aktører at skabe mest mulig synergi i kvalitetsudviklingen på kræftområdet? I bekræftende fald hvordan? <i>Kommentar: Kvalitetsudviklingen understøttes ved faglige indlæg – ved f.eks. den årlige Kvalitetskonference afholdt af bl.a. RKKP, samt gennem temasessioner ved DMCG-Samlingerne.</i>	x	
23.2	Arbejder DMCG.dk for beskrivelse af relevante samarbejdsrelationer? <i>Kommentar: DMCG.dk har afholdt møde med onko-fysioterapeuter, hvilket indtil videre har medført samarbejdsdialog mellem gruppen og Udvalg for Kliniske Retningslinjer.</i>	X	
23.3	Hvordan arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: DMCG.dk har været i dialog med DSAM. DMCG.dk giver input til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Kommunal kvalitetsudviklingsrepræsentant inviteres til DMCG-Samling.</i>	X	
<b>24</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: DMCG.dk er sammen med Retningslinjeudvalget i aktuel dialog om samarbejde med Onkologiske Fysioterapeuter.</i>	X	
24.2	Hvordan arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: Se pkt. 24.1 og 24.2. Flere sygdomsspecifikke DMCG'er har tværfaglig repræsentation.</i>	X	
24.4	Hvad er pt. status på ad hoc udvidelse af DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer? <i>Kommentar: Ved møde i Udvalg for Kliniske Retningslinjer i marts 2024 deltager bl.a. Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi (DOPF) mhp. opfølgning på dette.</i>	X	
<b>25</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder DMCG.dk og de enkelte DMCG'er for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: DMCG.dk har været dialog med DSAM. DMCG.dk giver input til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Såvel kommunal som praksis kvalitetsudviklingsrepræsentant deltager i DMCG-Samlingens temasessioner.</i>	X	
25.2	Arbejder DMCG.dk gennem dialog på et udbygget samarbejde mellem primærsektoren og den højtspecialiserede indsats på kræftområdet? <i>Kommentar: Ja – se pkt. 25.1</i>	X	

25.3	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk /forretningsudvalget søges udvidet med tværsektoriel repræsentation fra f.eks. de praktiserende læger (DSAM) og kommunerne? <i>Kommentar: Samarbejdsformerne sonderes. Aktuelt afventes den nærtforestående rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen.</i>		X
25.4	Hvordan understøtter DMCG.dk kontinuitet ved patientens skift over sektorer? <i>Kommentar: Der søges organisatorisk samarbejde, men der er aktuelt ingen konkrete tiltag – se desuden kommentar 25.3.</i>		(X)
25.5	Hvordan understøtter DMCG.dk og de enkelte DMCG'er i samarbejde med primærsektoren opfølgning i forhold til: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sygdomstilbagefald</li> <li>○ rehabilitering</li> <li>○ palliation?</li> </ul> <i>Kommentar: Gennem opfordring til beskrivelse heraf i kliniske retningslinjer – tværgående og sygdomsspecifikt. Protokolleret forskning mhp. evidens på området.</i>	X	
25.6	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk i samarbejde med DCCC vil søge etablering af et forsknings- og udviklingsnetværk med primærsektorens aktører? <i>Kommentar: Som ved øvrige beslægtede indsatser afventes aktuelt den nærtforestående rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen.</i>		X
25.7	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk i samarbejde med RKKP vil arbejde for, at de enkelte databasestyregrupper sikres et datamæssigt overblik i forhold til eventuelle variationer og indsatsområder omkring patientforløbet i primærsektoren? <i>Kommentar: Der er et fælles ønske om at arbejde for dette, og der afsøges p.t. muligheder for sikring af midler til arbejdet.</i>		
25.8	Hvad er status pt. på, at DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer ved behov kan udvides med tværsektoriel repræsentation? <i>Kommentar: Det afsøges pt. hvordan og i hvilket format dette kan være relevant. Se pkt. 24.4 og pkt. 25.6.</i>		X



## DMCG'ernes planlagte aktiviteter for 2024

DMCG'erne har beskrevet deres planer for 2024, 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 2024, herunder er et udpluk af de planlagte aktiviteter:

### Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

- "Opfølgning" kræver en bearbejdning i relation til den kommende rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen.
- Indgå i en pilottestning af en fremtidig webbaseret årsrapport.
- Site-visits og gensidig læring.
- Regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer.
- Udvikle beslutningsstøtteværktøjer.
- Evaluere prognostiske indeks.
- Fokus på fortolkning af biomarkører målrettet seneste godkendte målrettede behandlingsregimer.
- Evidensbaseret beslutningsstøtte og guidet egenbeslutning.
- Fokus på arbejde på flere evidensbaserede kliniske retningslinjer
- Udarbejdelse og vedligeholdelse af de nationale kliniske retningslinjer.

### Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Der arbejdes kontinuerligt med at bedre den automatiske datafangst.

- Arbejde for 'real life' og fase 4 studier.
- Arbejde på en landsdækkende RedCap database.
- Arbejde videre med PRO til opsamling i databasen samt udvikling af et behandlingsstøtteværktøj.
- Forsøge på at iværksætte automatisk datafangst.
- Arbejde på overgang til LPR-baseret dataindsamling.
- Støbe fundamentet i den nye database.
- Udvikle nye PRO-baserede indikatorer.
- Fortsat samarbejde med RKKP og regioner omkring effektivisering af data-flow.
- Udarbejde nye kvalitetsindikatorer.
- Lave en kodemanual/vejledning til landspatientregistret (LPR3).
- Implementere PRO i rutineopfølgning.
- Genetablere en RKKP-database.
- Optimere og udvikle et dynamisk indikatorsæt.
- Hensigtsmæssig implementering af PRO-data i databasen.
- Implementering af PRO-data er et stort ønske.

### Ny viden gennem forskning

- Facilitere danske multicenter-studier.
- Flere nationale kliniske retningslinjer forventes færdiggjort i 2024.
- Der vil blive eksperimenteret med beslutningsværktøj.
- AI udbygges yderligere i klinikken.
- Ny landsdækkende protokol vedr. stråleterapi.



- Særligt fokus på praksis-ændrende kliniske studier.
- Prioritere initiering af videnskabelige protokoller.
- Projekt omkring i hvor høj grad national MDT medfører ændringer i behandlingsplan og resultaterne af behandling af patienter.
- Registrering af klinisk forsøgsdeltagelse.
- Projekt omkring opfølgning efter operation.
- Nationale og internationale protokoller.
- Forsøge at tiltrække forskningsprojekter med udgangspunkt i databasen.

### **Patientperspektiv**

- Der er fokus på patientrapporterede outcomes og livskvalitet ud over det rent onkologiske resultat.
- Beskæftige sig med socio-økonomiske forhold og deres betydning for overlevelsen.
- Etablere 'site visits' på de enkelte afdelinger for at udveksle gode ideer om behandlingsvalg og arbejdsprocesser for at optimere kræftpakkeforløbet.
- Øget patientrepræsentation.
- Sikre en relevant patientperspektivering.
- Mindske afstanden mellem patient/patientgruppe og fagpersoner.
- Strategier for beslutningsstøtte.
- Direkte involvering af patienter og pårørende i den diagnostiske fase samt ved beslutningstagen.
- Fokus på, at så mange patienter som muligt skal tilbydes deltagelse i forskningsprojekter.

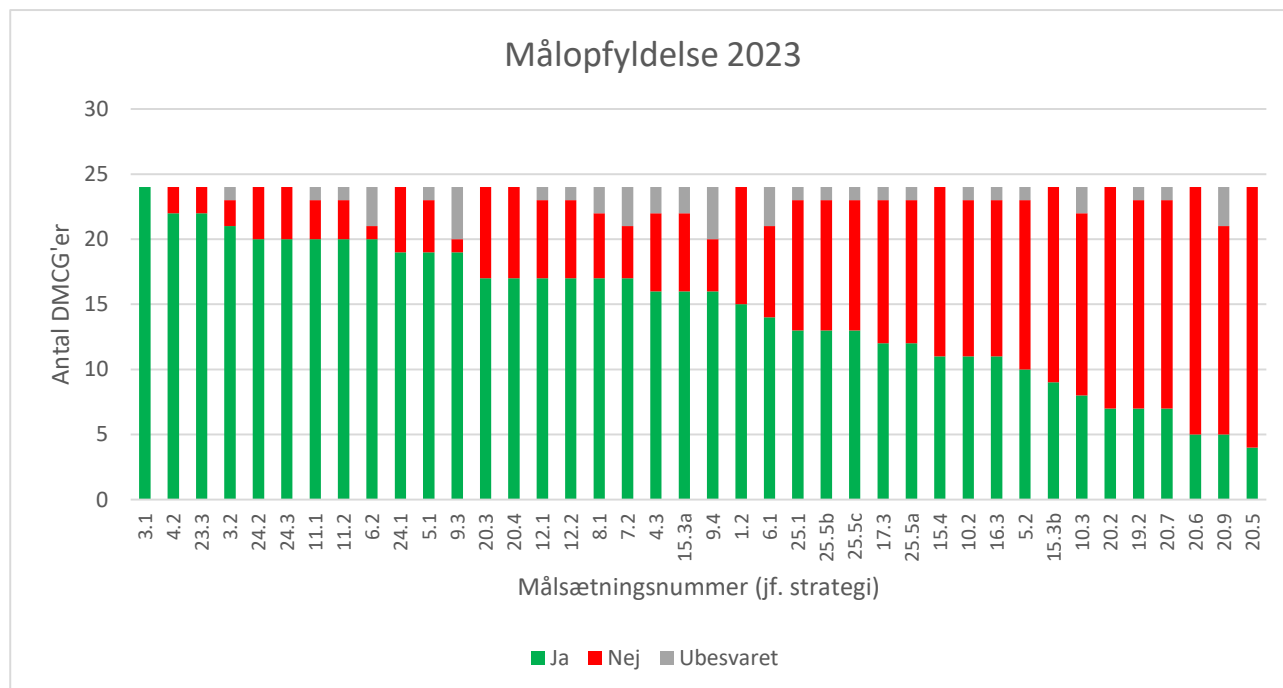
### **Evidensbaseret samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**

- Udbygge det tværsektorielle samarbejde.
- Sikre aktiv repræsentation i diverse udvalg og fora.
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer.
- Arbejde på kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer.
- Inter- og tværfagligt/-disciplinært samarbejde, såvel nationalt som internationalt.
- Afholdelse af tværdisciplinært seminar om kræftsenfølger.
- Sikre almen praksis hurtigere hjælp til diagnostik/triagering.
- Inddrage relevante discipliner, fag og sektorer, der giver bedst mening for patientforløbet.
- Stærkt og frugtbart samarbejde på tværs af discipliner og fag.
- Sikre den mest hensigtsmæssige opfølgning mht. sygdomstilbagefald, rehabilitering og palliation.
- Afholdelse af forskningsmøde på nationalt plan med deltagelse af relevante aktører mht. faggrupper, discipliner og sektorer.

## Prioritering af indsatsen fremadrettet

Ovenfor er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2023-25, med udgangspunkt i 2023 årsberetningerne, gennemgået systematisk for de enkelte 6 pejlemærker.

Nedenfor er resultaterne for 2023 sorteret ift. målopfyldelse på tværs af alle pejlemærker og målsætninger og vist grafisk for kalenderåret.



\* DLGCD har ikke indleveret årsopgørelse inden frist, hvorfor kun 24 DMCG'er indgår i opgørelsen

Fremstillingen i figuren ovenfor synliggør områder, hvor DMCG'erne angiver næsten allerede at have opfyldt målsætningerne (søjler med højest andel ja-besvarelser, længst til venstre i figuren) - bl.a. i forhold til arbejdet med kliniske retningslinjer, sikring af relevante kliniske protokoller samt det tværfaglige/tværsektorielle (sam)arbejde:

- **3.1** Kommunikerer jeres DMCG-information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse?
- **4.2** Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?
- **23.3** Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?
- **3.2** Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?
- **24.2** Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation?
- **24.3** Understøtter jeres DMCG-etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer?
- **11.1** Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter?
- **11.2** Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?
- **6.2** Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorstættene mhp. eventuel opdatering?

Målsætninger med størst udviklingspotentiale i relation til de strategiske målsætninger er (søjler med højest andel nej-besvarelser, længst til højre i figuren), særligt ift. forbedringer omkring arbejdet omkring MDT'erne på forskellig vis:

- **20.5** Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?
- **20.9** Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference?
- **20.6** Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling?
- **20.7** Koder jeres lokale MDT-konference til LPR?
- **19.2** Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau?
- **20.2** Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering.

## Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger

DMCG.dk har i 2023 haft fem udvalg:

- TNM-komitéen
- MDT-udvalget
- Udvalg for Kliniske Retningslinjer
- Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde
- Udvalg for Tværgående Indikatorer.

Heraf er det i DMCG.dk forretningsudvalget i 2023 besluttet, at TNM-komitéen sættes på pause og at Udvalg for Tværgående Indikatorer nedlægges. I nedenstående fremgår beretninger for 2023 fra de relevante udvalg.

### TNM-komitéen

Udvalget anses aktuelt for "hvilende", da det af flere årsager ikke været aktivt siden 2020; ønskes det genaktiveret vil det kræve såvel en ny formand som et fornyet kommissorium. Det sidste i bestræbelserne på en udvidelse af udvalgets fokus og medinddragelse af generel kode- og registreringspraksis.

### MDT-udvalget

Undertegnede har sammen med DMCG's formand, Michael Borre, Hanne Bødtcher fra Kræftens Bekæmpelse og Henriette List, ph.d.-studerende ved Klinisk Institut/ Institut for Virksomhedsledelse ved SDU, på forskellig vis arbejdet med at beskrive og forbedre MDT-konferencer indenfor kræft; i maj 2023 blev der holdt et webinar med titlen "*MDT-konferencer på kræftområdet*" organiseret af tidsskriftet BestPractice Nordic.

I efteråret 2023 udsendte undertegnede til formændene/-kvinderne for alle DMCG-grupper i DMCG.dk en online survey for måling af, i hvilken udstrækning de forskellige DMCG-grupper lever op til MDT-målsætningerne i DMCG's Strategi & Handlingsplan for 2023-2025. Der var høj responsrate. Besvarelserne viste, at mange DMCG'er lever op til DMCG.dk's strategi & handlingsplan, men også at der er grupper, som endnu kun gør det i begrænset omfang. Det er tanken, at resultaterne af denne survey skal være grundlag og tema for et bredt møde i MDT-udvalget i foråret 2024 – mhp. at DMCG.dk inden udgangen af 2025 kan komme i mål med målsætningerne for MDT-konferencerne. Det kan i denne sammenhæng oplyses, at der indenfor egen DMCG-gruppe, DLCG, i Region Midt har været udfordringer ift. at opfylde målsætningen om diskussion af (nær) alle patienter på MDT. Der afprøves nu en løsning, som synes at afhjælpe de udfordringer, der har været ift. denne målsætning.

Undertegnede har desuden i DLCG i foråret 2023 fået resultaterne af en undersøgelse af, i hvilken udstrækning der indenfor lungekræft er konsensus på tværs af landet for vurdering af TNM-stadie, forslag til behandling og om behandlingen er med kurativt sigte. Undersøgelsen viste høj grad af konsensus for cases i lavt eller i højt stadie, men betydeligt større divergens for cases i mellemstadier. Mhp. et videre arbejde med dette indenfor DLCG har jeg i efterligning af den IT-løsning, som for nogle år siden blev etableret for en fælles landsdækkende MDT-konference for pancreascancer, fået opsat en lignende IT-løsning for lungekræft. Hvis andre DMCG-grupper er interesseret i lignende, kan jeg hjælpe med kontakt til dem, der kan sætte IT-løsningen op.



Herudover har undertegnede i 2023 deltaget i et internationalt forum med fokus på disseminering af god MDT-praksis og videreudvikling heraf. Lungekræft MDT-konferencen i Region Midt har herunder været præsenteret som paradigme for dansk MDT-praksis og fik i den samlede vurdering af forskellige kvalitetsscores en høj placering ift. en række andre hospitaler/lande. Resultaterne er aktuelt (forår 2024) ved at blive sammenskrevet til en publikation med titlen "*Good practices in lung cancer MDTs - An optimal process of MDT meetings (MDTMs), evaluation of MDTMs in practice, and a toolkit for implementation*".

Undertegnede har desuden fungeret som klinisk konsulent for et hollandsk startup-firma, der arbejder på at udvikle en automatiseret platform for dannelse, organisering og præsentation af patienter til MDT-konferencer. Tanken er, at platformen skal kunne integreres i forskellige elektroniske patientjournalssystemer og vha. AI kunne automatisere ekstraktionen af den relevante information for oplæg til MDT-konference fra journaltekst og associerede systemer såsom patologi og billedbeskrivelser og præsentere det systematiseret og overskueligt. De har valgt at starte med lungecancer som den største kræftsygdom, men stiler efter at gøre platformen generelt applicerbar på alle kræftformer. Hvis det lykkes for dem, vil det kunne spare mange lægetimer, som ellers går til manuelt at lave oplæg til MDT-konferencer.

På vegne af MDT-udvalget,

*/Torben Riis Rasmussen, overlæge, ph.d., klinisk lektor  
Lungecancerudredningsafsnittet, Aarhus Universitetshospital*

## Udvalg for Kliniske Retningslinjer

Udvalg for Kliniske Retningslinjer har i 2023 afholdt to møder. Overlæge Anders Korshøj fra Neurokirurgisk Afdeling, AUH, er trådt ind på pladsen efter Lisbet Hölmich, der udtrådte af udvalget i 2022. Anders Korshøj repræsenterer DNOG.

I slutningen af 2023 har DMCG.dk godkendt en tredje projektperiode for retningslinjearbejdet gældende for 2024-26. Projektplan samt kommissorium for Udvalget for Kliniske Retningslinjer blev revideret og godkendt af DMCG.dk forretningsudvalg i 2023. Fokus vil fortsat være på udvikling og vedligehold, sikring af let og overskuelig adgang, samt implementering og monitorering. DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025 sætter samtidigt et øget fokus på samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet og peger på behovet for at varetage patientens perspektiv i de kliniske retningslinjer.

Udvalgsmøderne har da også igen i 2023 inddraget drøftelser af spørgsmål om patientinddragelse i retningslinjearbejdet. Samtidigt har Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer haft en studentermedhjælper og senere praktikant tilknyttet, som har haft særligt fokus på dette område, herunder udarbejdet vejledning om Patientperspektivet samt foretaget et studie i forbindelse med speciale. Vejledningen forventes publiceret i foråret 2024.

I forlængelsen af drøftelser i 2022 har udvalget i 2023 behandlet mulighed for at integrere beslutningsstøtteredskaber i de kliniske retningslinjer og har formuleret følgende krav i den forbindelse:

- 1) Der skal være national opbakning til redskaberne, der skal være af god kvalitet (vurderes af DMCG'en).
- 2) Beslutningsstøtteværktøjerne skal være frit tilgængelige (skal ikke kræve særlige adgange).
- 3) Retningslinjegruppen påtager sig ansvaret for at forholde sig til beslutningsstøtteredskaberne ved



opdatering og også at opdatere retningslinjerne, hvis der kommer nye redskaber eller de eksisterende skal justeres.

Arbejdet med at skabe en platform for tværgående kliniske retningslinjer er i 2023 ført videre.

Der ligger nu konkrete planer for udarbejdelse af retningslinjer for opsporing, udredning og behandling af de tværgående overvejende psykosociale kræftsenfølger: smerter, angst og depression, kognitive vanskeligheder, træthed og søvnbesvær. Arbejdet er så småt indledt med udpegning af tovholdere for de 5 områder, der ved et seminar planlagt til afvikling 11.-12. marts 2024, vil levere oplæg til det videre arbejde baseret bl.a. på litteratursøgninger foretaget af Retningslinjesekretariatet. Det er derefter planen, at der ved seminaret etableres arbejdsgrupper, der i tæt samarbejde med Retningslinjesekretariatet udfærdiger kliniske retningslinjer i RKKP-skabelonen. Det er en spændende proces, som alle parter, både de involverede fra de tre nationale senfølgecentre, der er initiativtagere, Retningslinjesekretariatet og Retningslinjeudvalget samt Kræftens Bekæmpelse, der yder økonomisk bistand til afvikling af seminaret, ser frem til.

Det er første gang, man vælger en sådan fremgangsmåde.

I 2023 har der ikke været behov for at tage spørgsmålet om anbefalinger, der forventes at udløse betydelige merudgifter i sundhedsvæsenet, op til drøftelse i DCCC/Sundhedsdirektørkredsen.

Retningslinjeudvalget har sammen med DMCG.dk's forretningsudvalg presset på for at få mulighed for at foretage mikrohonorering i forbindelse med arbejdet med retningslinjer. Det er lykkedes, og en sådan ordning er blevet implementeret i 2023. Det er nu muligt at ansøge om honorarer af mindre beløb (5.000 og 10.000) end de tidligere 15.000 kr. som var mindstesats.

Retningslinjeindsatsen har også i 2023 været fokuseret på at konsolidere retningslinjearbejdet.

Retningslinjearbejdet i DMCG'erne understøttes bredt fra Retningslinjesekretariatet og i løbet af 2023 er kapaciteten i sekretariatet forbedret, så behandlingstiden for godkendelse af nye retningslinjer er blevet afkortet. På hjemmesiden er der også tilkommet et betydeligt antal vejledninger, der er tilgængelige for de, der arbejder med udarbejdelse og revision af kliniske retningslinjer.

Retningslinjeindsatsens hovedfokus har i 2023 været på at konsolidere retningslinjearbejdet fra de foregående år. I 2023 har der i særdeleshed været stor aktivitet i DMCG'erne i forhold til opdatering af de kliniske retningslinjer, da en første udgave er udfærdiget på de fleste områder. Arbejdsgangene omkring opdatering er optimeret, og som allerede omtalt er kapaciteten i sekretariatet forbedret.

Resultaterne af retningslinjeindsatsen ultimo 2023 kan sammenfattes som følger:

- 257 godkendte retningslinjer | 49 retningslinjer under udarbejdelse (i proces)
- Af de 257 godkendte kliniske retningslinjer er 138 opdateret 1 eller flere gange.
- Dansk skabelon optimeret (aktuel version 9.3)
- Engelsk skabelon (aktuel version 2.5)
- Visning på hjemmeside: anbefalinger i html-format og oversigtstabel over godkendte retningslinjer
- Referencedatabase opdateret sv.t. referencer i godkendte retningslinjer (18.000 ref.)
- Elleve vejledninger er opdateret i 2023 og ydermere 1 vejledning udviklet
- Flere oplæg, workshops, webinarer mv. er afholdt

/Peer Christiansen, professor, dr. med., formand for Udvalg for Kliniske Retningslinjer



## Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde

Udvalg for Tværgående Palliativt Samarbejde (UTPS) holdt 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 'dobbelthforankret, national database for tidlig palliativ indsats', som vil indgå i både de sygdomsspecifikke DMCG'ers databaser og i Dansk Palliativ Database:**

I 2023 har der fortsat været dialog med RKKP om udarbejdelse af en virtuel platform for basal palliation, der kan sikre dataopsamling til de sygdomsspecifikke databaser og Dansk Palliativ Database. Det har dog ikke været muligt for RKKP at prioritere medarbejdere til dette udviklingsprojekt.

Da første trin er at sikre, at der eksisterer relevante registerdata, har forskellige alternativer til det oprindeligt aftalte lederskab fra RKKP været diskuteret, bl.a. på DCCC's workshop om Real World Data i efterforløbet, efterår 2023. I UTPS har det derfor på mødet i december 2023 været drøftet, om en ansøgning til Sundhedsdatastyrelsen om en ny SKS-kode til registrering af udførelse af palliativ behovsvurdering, kunne udarbejdes i UTPS (frem for RKKP), og om dette kunne være en relevant og mulig vej at gå for at sikre en fremgang i projektet og opsamling af nye data på dette område. Der arbejdes derfor med udarbejdelse af en ansøgning til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på dette.

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

Formand for UTPS, Mogens Grønvold m.fl. har modtaget bevilling fra Kræftens Bekæmpelse til et 3-årigt nationalt projekt om palliativ indsats og behovsvurdering i primærsektoren (praktiserende læger, hjemmepleje, plejehjem), der startede 1.1.2023. Dette projekt vil være relevant for arbejdet i UTPS og skabe synergi med lignende projekter i sekundærsektoren.

I 2023 har formand for UTPS, Mogens Grønvold, derfor været hovedansøger på yderligere en forskningsansøgning til Kræftens Bekæmpelse (Knæk Cancer midler) med UTPS som medansøger.

Ansøgningen blev desværre ikke imødekommet, men blev positivt evalueret, hvorfor en revideret ansøgning er indsendt til Kræftens Bekæmpelse igen d. 1. februar 2024.

### **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 2023 arbejdet målrettet med '*Klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering*', der går på tværs af kræftdiagnoser.

Det specifikke formål med retningslinjer 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?

På baggrund af litteratursøgningen er de relevante artikler gennemgået og kvalitets- og evidensvurderet af minimum to af udvalgets medlemmer. Der har desuden været afholdt seminar med fokus primært på udarbejdelse af retningslinjen.

Der er nu udarbejdet retningslinje, flowcharts og evidenstabeller, der ud over gennemlæsning i udvalget har været til gennemlæsning i Retningslinjesekretariatet. Kommentarerne fra Retningslinjesekretariatet er indarbejdet i retningslinjen som vil blive sendt i høring primo 2024 blandt alle DMCG'er.

Referater fra UTPS-møder i 2023 findes her:

<https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativt-samarbejde/>

/Akademisk sekretær Mathilde Adsersen og formand Mogens Grønvold, UTPS

### **Udvalg for Tværgående Indikatorer**

Der foreligger ingen afrapportering fra udvalgsarbejdet siden 2021 og der henvises til [hjemmesidens referater](#) fra udvalgs møderne i januar og marts 2022.

Det er i DMCG.dk Forretningsudvalg i 2023 besluttet at udvalget nedlægges, da opgaverne vil søges løst i et andet forum.

## Appendiks 2. DMCG-samlinger 2023

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 2023 blev afholdt to DMCG-samlinger, i henholdsvis maj og oktober måned.

Der er gjort status for de enkelte samlinger i følgende:

- [Klik her for at se rapporten fra samlingen den 11. maj 2023](#)
- [Klik her for at se rapporten fra samlingen den 12. oktober 2023](#)

I 2024 forventes yderligere to DMCG-Samlinger afholdt, datoer, programmer mv. er tilgængelige på [dmcg.dk](https://dmcg.dk).