

DCCG Årsberetning 2021

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Colorectal Cancer Gruppe (DCCG.dk)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	4
Statusbeskrivelse	6
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	10
Forskningsaktiviteter mv. i 2021	13
Plan for 2022: planlagte aktiviteter	15

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Forretningsudvalget under DCCG:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, formand for DCCG.dk; DSKO, camilla.qvortrup@regionh.dk

Lene Hjerrild Iversen, professor, dr.med.,ph.d., overlæge Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital, DKS, lene.h.iversen@dadlnet.dk

Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, overlæge Klinisk Patologi Vejle, Sygehus Lillebælt, næstformand for DCCG.dk, DPAS, rikke.hjarno.hagemann-madsen@rsyd.dk

Jon Kroll Bjerregaard, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, formand for DCCG Databasen, DSKO, jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk

Ismail Gögenur, professor, dr.med., overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, formand for Videnskabeligt Udvalg, DKS, igo@regionsjaelland.dk

Michael Bødker Lauritzen, afdelingslæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, webmaster, DKS, m.lauritzen@rn.dk

DMCG'ens formand:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, camilla.qvortrup@regionh.dk

DMCG'ens bestyrelse 2021:

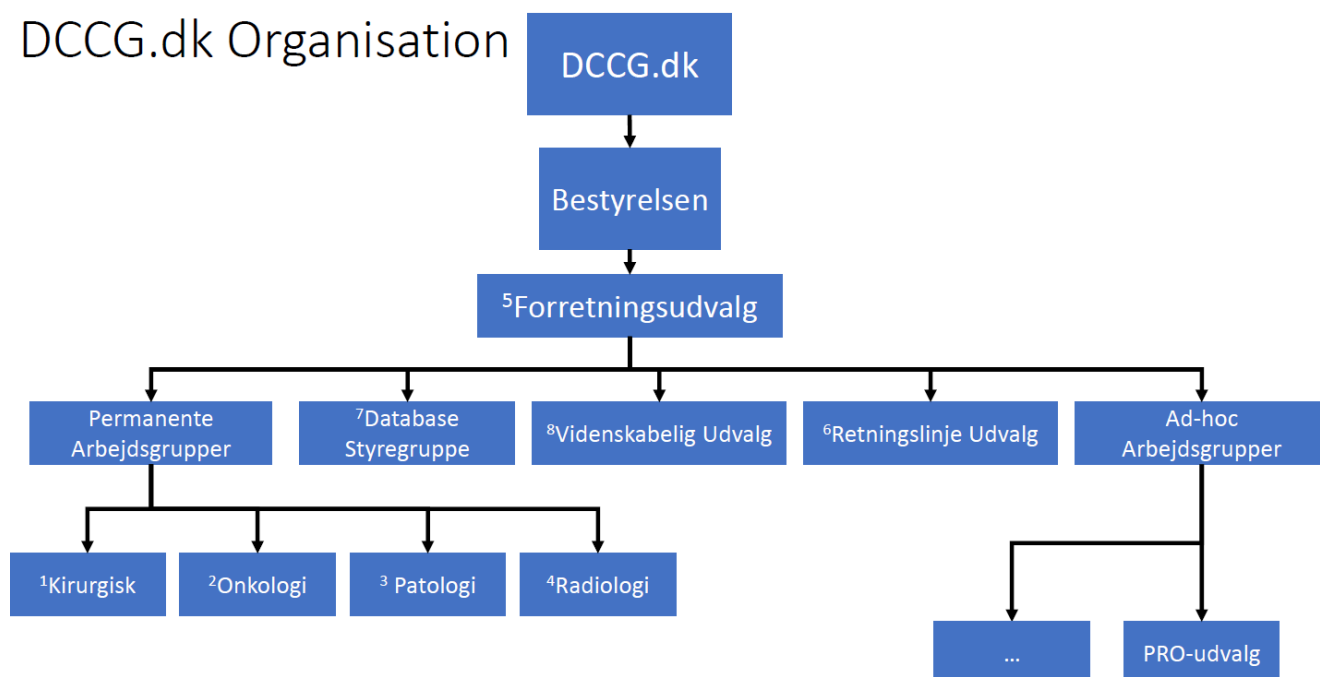
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Ken Ljungmann	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Søren Salomon	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Pia Faaborg	Overlæge	Sygehus Lillebælt	
Peter-Martin Krarup	Overlæge	Bispebjerg Hospital	
Mads Klein	Overlæge	Herlev Hospital	
Steffen Brisling	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	
Peter Nørgaard Larsen (leverkirurg)	Overlæge	Rigshospitalet	
Rene Olesen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Anne Ramlov	Afd.læge	Aarhus Universitetshospital	
Torben Frøstrup Hansen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle	
Camilla Qvortrup	Overlæge	Rigshospitalet	
Line Schmidt Tarpgaard	Afd. læge	Odense Universitets Hospital	
Jakob Hagen Vasehus Schou	Overlæge	Herlev Hospital	
Lars Reiter	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Patologiselskab
Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	
Tine Plato Hansen	Overlæge	Herlev Hospital	
Sidse Bregendahl	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Radiologisk Selskab
Laura Katrine Buskov	Overlæge	Bispebjerg Hospital	

Jon Kroll Bjerregaard	Overlæge	Rigshospitalet	DCCG Databasen (Onkologi)
Ismail Gögenur	Professor, overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	Videnskabeligt Udvalg (Kirurgi)
Thomas Kjærsgaard Larsen	Speciallæge	Kirurgisk Klinik, Syddanmark	Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Henrik Stig Jørgensen	Lægelig vicedirektør	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Danske Regioner
Michael Bødker Lauritzen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Webmaster (Kirurgi)
Lene Hjerrild Iversen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Formand for Kirurgisk arbejdsgruppe
Søren Hess	Overlæge	Sydvestjysk Sygehus	Ad hoc: Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Inge Bernstein	Lægefaglig Chefkonsulent	Aalborg Universitetshospital	Ad hoc: HNPCC-registreret
Mette Bak Nielsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Formand for Patologi arbejdsgruppe
Birgitte Brandsborg	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin
Morten Rasmussen	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Ad hoc: Formand for Dansk Tarmkræftscreeningsdata-base (DTS)
Bo Søndergaard	Overlæge	Hvidovre Hospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

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

DMCG'ens organisation

DCCG.dk Organisation



Medlemmer af DCCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit. Bestyrelsen nedsættes jvf vedtægter med 24 (25) ordinære medlemmer, (med stemmeret), heraf 7 medlemmer udpeget af bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) via den kolorektale sektion i DKS. 7 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO). For begge grupper gældende at alle regioner skal være repræsenterede. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Radiologisk Selskab (DRS) under hensyntagen til passende regional repræsentation. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Patologi Selskab (DPAS) igen under hensyntagen til passende regional repræsentation. 1 medlem udpeges af Lever-DMCG som repræsentant for leverkirurgien. 1 medlem udpeges af Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi som repræsentant for kirurgisk speciallægepraksis. Repræsentanten udpeges for en 3 års periode. Repræsentanter, som er udpeget af de lægevidenskabeligeselskaber, udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse. Herudover er der 1-2 repræsentanter udpeges af Danske Regioner. 1 repræsentant for almen praksis der udpeges af Praktiserende lægers Organisation (PLO), som selv bestemmer udpegningsperiodens længde.

Herudover er der følgende faste medlemmer: Formanden for Dansk Kolorektal Cancer Database, Formanden for DCCG.dk's Videnskabeligt udvalg (VU). Herudover er der flere Ad hoc medlemmer inkl. de 4 formænd for de faglige arbejdsgrupper og der kan desuden associeres bestyrelsesmedlemmer ad hoc. Bestyrelsen konstituerer sig med en formand, en næstformand samt et forretningsudvalg (FU). Det tilstræbes at formand og næstformand ikke er fra samme faggruppe.

De monofaglige arbejdsgrupper :

- ¹ Kirurgj:

Kirurgisk arbejdsgruppe er en lægefaglig arbejdsgruppe bestående af de 7 medlemmer i DCCG bestyrelsen og som er udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab. For at sikre national repræsentation indgår herudover en repræsentant fra hver af landets kirurgiske afdelinger, som varetager diagnostik og behandling af kolorektal cancer. Den enkelte afdeling bestemmer selv, hvem den vil lade sig repræsentere af, men repræsentanten bør være kolorektal kirurg eller fellow indenfor et kolorektalt uddannelsesprogram og have medansvar for behandling af patienter med kolorektal cancer. Yngre Danske Kirurger har en repræsentant (Tina Frandsgård) i Kirurgisk arbejdsgruppe

for at sikre inddragelsen af yngre læger i retningslinjearbejdet, men også med fokus på uddannelse. Formand for arbejdsgruppen er Lene H. Iversen (Aarhus).

- ² Onkologi:

Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle onkologiske afdelinger i Danmark, der varetager onkologisk behandling af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. Radioterapi udvalget refererer til onkologisk arbejdsgruppe. Onkologi-gruppen indstiller onkologiske repræsentanter til bestyrelsen til DSKO, der varetager den endelige udpegning, som defineret i forretningsordenen for arbejdsgruppen. Formand for arbejdsgruppe er Camilla Qvortrup, styregruppe udover formand Laurids Østergaard Poulsen Aalborg (Aalborg, formand radioterapi udvalg), Anders Kindberg Boyesen (sekretær, Aarhus), Jakob Schou (Herlev), Stine Brændegaard Winther (YL repræsentant)

- ³ Patologi: Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle patologiske afdelinger i Danmark, der varetager patologisk diagnostik af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. YL-repræsentant fra FYPA er p.t. ikke besat. Formand for gruppen udpeges jf forretningsordenen af gruppen. Der er skiftet på posten fra Ovl. Mette Bak (Aarhus) til Ovl. Ida Holm (Aalborg) per 1.12.21. Gruppen fungerer også som uformel arbejdsgruppe i relation til problematikker vedr. tarmkræftscreeningen.

- ⁴ Radiologisk arbejdsgruppe består indtil videre af 2 lægelige bestyrelsesmedlemmer i DCCG udpeget af Dansk radiologisk Selskab. Begge medlemmer repræsenterer afdelinger, der udreder og behandler kolo-rektalcancer.

⁵Medlemmer af Forretningsudvalg (FU) er angivet i afsnit ang er "Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af"

⁶Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde håndteres af retningslinjeudvalget, der er repræsenteret af (FU) samt formændene for de monofaglige arbejdsgrupper

⁷Databasestyregruppen refererer til bestyrelsen i DCCG.dk, som udpeger formanden for databasens styregruppe. Formanden for DCCG.dk er født medlem af styregruppen, hvis øvrige medlemmer udpeges af de respektive arbejdsgrupper (kirurgi, onkologi, radiologi og patologi) under DCCG.dk. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er også repræsenteret i styregruppen ved databasens RKKP kontaktperson, databasens epidemiolog/statistikere og datamanager

- Jon Kroll Bjerregaard (Formand, DSKO), Camilla Qvortrup (Formand for DCCG.dk, DSKO), Lene H. Iversen (DKS), Peter-Martin Krarup (DKS), Ole Roikjær (DKS), Michael B. Lauritzen (DKS), Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen (DPAS), Anne Fredsted (Kvalitetskonsulent, RKKP), Sisse H. Njor (Epidemiolog, RKKP), Vibeke D. Andersen (Datamanager, RKKP)

⁸Videnskabeligt udvalg. Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende KRC. Udvalget sammensættes med formand, der udpeges af DCCGs bestyrelse. 8 ordinære medlemmer udpeges af DCCGs bestyrelse efter indstilling fra Videnskabeligt Udvalg (3 kirurger, 3 onkologer, 1 billediagnostiker, 1 patolog. Herudover er formanden for Dansk Kolorektal Cancer Database er fast medlem. Herudover ad hoc medlemmer, som af bestyrelsen udpeges blandt forskningsaktive læger/ynge læger med interesse for KRC, såvel internt i DCCG, som eksternt. Aktuelle medlemmer

- Ismail Gögenur (formand), Lars Henrik Jensen (sekretær), Jon Kroll Bjerregaard (Formand for databasen), Anders Jakobsen, Claus Lindbjerg Andersen, Hans Bjarke Rahr, Jan Lindebjerg, Lene Hjerrild Iversen, Per Pfeiffer, Tine Plato Hansen, Camilla Qvortrup, Katrine Emmertsen, Louise Klarskov, Mads Klein, Torben Frøstrup Hansen

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2021) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.

Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2021?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2021?*

1. Hvad har vi været optaget af i 2021

Trods COVID-19 fortsat sætter sit præg på arbejdet i sundhedssektoren, og dermed også muligheder for fysiske møder, er arbejdet i DCCG i 2021 fortsat ufortrødent.

DCCG.dk's bestyrelse har i 2021 afholdt 2 bestyrelsesmøder 16.03.21 (virtuelt) og 04.10.21 (fysisk fremmøde). Særligt glædeligt er, at der efter mange års fravær igen er repræsentation af nu 2 radio- og loger i bestyrelsen.

Forretningsudvalget (FU) har holdt møder regelmæssigt 1 gang per kvartal

DCCG Databasens Styregruppe har afholdt 3 møder, hvorunder bla. National årsrapport 2020 er bearbejdet. Herudover er afholdt 1 internatmøde.

Retningslinjeudvalg har afholdt regelmæssige møder online for at sikre koordinationen af retningslinje arbejdet.

Herudover har de monofaglige arbejdsgrupper under DCCG afholdt regelmæssige møder.

Således har kirurgisk arbejdsgruppe afholdt 3 møder (2 fysiske og 1 virtuelt).

Onkologisk arbejdsgruppe har afholdt 2 møder (1 fysisk og 1 virtuelt).

Arbejdsgruppen for patologi har afholdt 2 møder (1 virtuelt og 1 fysisk).

DCCG.dk var ligeledes stærkt repræsenteret ved RKKP's kvalitetskonference Nov. 2021 med deltagelse af 5 repræsentanter.

DCCG.dk er repræsenteret med 4 medlemmer i arbejdsgruppe vedr. revision af revision af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft ved SST.

DCCG.dk deltog i DMCG samling i efteråret 2021.

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Landsdækkende kliniske retningslinjer

Arbejdet med revisionerne og omlægningen af de landsdækkende retningslinjer og vejledninger er pågående.

I DCCG.dk udarbejdes de enkelte retningslinjer, efter en årelang tradition, af de relevante eksperter på området og ikke af en enkelt gruppe. Dette sikrer en høj faglighed, men samtidigt også et bredt ejerskab og forankring.

I 2018 blev der nedsat et Retningslinjeudvalg ved DCCG.dk (bestående af FU samt formændene for de respektive monofaglige arbejdsgrupper samt Webmaster, Databaseformanden og formand for Videnskabeligt Udvalg). Retningslinjeudvalget har det overordnede ansvar for koordinering af den løbende revision af kliniske retningslinjer. Endvidere sikrer sammensætningen af udvalget en kobling til databasestyregruppen og dermed udvikling af nye indikatorer, og endeligt sikrer deltagelsen af formand

for Videnskabeligt Udvalg, at de DCCG.dk støttede studier indtænkes i retningslinjearbejdet - og omvendt. Udvalget justerer løbende den i 2018 udarbejdede plan for revision af eksisterende retningslinjer efter DMCG.dk's nye koncept. Retningslinjeudvalget mødes løbende via online møder og koordinerer den fortsatte indsats.

Ultimo 2021 er der omlagt i alt 31 kliniske retningslinjer til ny skabelon.

Webmaster for DCCG.dk sikrer, at der efter godkendelse er hurtig, let og overskuelig adgang til de landsdækkende kliniske retningslinjer samt vejledninger udarbejdet af DCCG.dk på hjemmesiden <https://dccg.dk/> - i tillæg til adgangen via DMCG.dk til de kliniske retningslinjer. Derudover er der på DCCG.dk hjemmesiden også link til andre retningslinjer med relevans for behandling af patienter med kolorektal cancer etc.

Datastøttet kvalitetsudvikling

DCCG Databasen

Databasestyregruppen har i 2021 i lighed med tidligere år – i samarbejde med RKKP Teamet – udarbejdet en National årrapport 2020.

Endvidere er der udarbejdet en one-page – Resumé af Årsrapport 2020 til udgivelse i Ugeskrift for læger.

De tidligere år er der også udarbejdet diverse tema-rapporter, denne er endnu ikke udkommet, men planlagt til udarbejdelse i 1. kvartal af 2022 med tema om overlevelse.

Der har været afholdt internat møde for Databasens Styregruppe, FU ved DCCG.dk samt repræsentanter for RKKP mhp. planlægning af det videre arbejde i databasen. På dette internat blev diskuteret strategi for kvalitetsmonitorering og auditering, herunder 1) hvordan man og 2) indenfor hvilke rammer, DCCG og/eller databasens styregruppe kan igangsætte eller være medvirkende til, at der skabes en kultur med en systematisk lærende tilgang på den enkelte afdeling og på tværs af afdelinger/ specialer. Et andet tema var arbejdet med integration af PROdata i den kliniske kvalitets database, hvor der var deltagelse af en forskergruppe fra Aarhus (under ledelse af overlæge prof. Peter Christensen) der i en årrække har arbejdet med PROdata i forbindelse med senfølger efter behandling for bl.a. kolorektal cancer.

Ny viden gennem forskning

Videnskabeligt Udvalg (VU) ved DCCG.dk har i 2021 planlagt 2 møder, som desværre måtte aflyses med kort varsel grundet forskellige omstændigheder. Møde er planlagt i januar 2022.

Et af DCCG.dk's formål er at initiere og understøtte klinisk forskning. Det mål er også blevet opfyldt i 2021 (for detaljer se specifik afsnit herom). Publikationer med relation til DCCG.dk kan ses på <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?sort=pubdate> i alt 21 publikationer i 2021.

Det af VU initierede og randomiserede studie: NEOLAR, inkluderer fortsat. Der er nu inkluderet i alt 89 af planlagt 128 patienter med lokal avanceret rectum cancer.

Der planlægges fremtidige translationelle studier med fokus på afklaring af faktorer i mikromiljøet, der kan associeres til behandlingsrespons.

Ved en bredere introduktion af transanal TME (TaTME), som ny operationsteknik ved rectum cancer, blev der for et par år siden indledt et nationalt prospektivt studie med afklaring af effekter på sikkerhedsfaktorer i relation til introduktionen af proceduren. Funktionelle resultater efter Ta-TME, robot kirurgi og laparoskopisk kirurgi er nu analyseret og vil blive publiceret i 2022.

Patientinvolvering og samarbejde

Patient involvering:

Det fra DCCG.dk udgående projekt om fælles beslutningstagning: "Sammen om valg: Patienter med tyk-/endetarmskræft (KRC) og sundhedsprofessionelle i fælles beslutningstagen til gavn for begge parter", er fuldført, og to beslutningsstøtteværktøjer vedr. beslutning om adjuverede behandling efter resektion for stadie III colon cancer samt beslutning om opstart af pallierende kemoterapi til patienter med metastatisk kolorektal cancer er udarbejdet. Rapport fra studiet er publiceret i 2021.

DCCG.dk samarbejder med Tarmkræftforeningen således, at DCCG.dk kontakter foreningen ad hoc. Der er ikke været et sådant behov i 2021.

Der er ved DCCG.dk nedsat et "PROudvalg" (ad hoc udvalg). Udvalget er ved at udarbejde en strategi for udvælgelse af relevante områder for anvendelse af PRO-data systematisk i klinikken og implementering i relevante retningslinjer, men også m.h.p. integration af PRO-data i den kliniske kvalitets database. PROudvalget har tæt samarbejde med forskere indenfor PRO-data blandt Peter Christensen, Professor Aarhus Universitetshospital samt Helle Pappot, Professor Rigshospitalet.

Vidensformidling/samarbejde:

DCCG.dk har en offentlig tilgængelig hjemmeside <https://dccg.dk/>, som blev etableret i sin nuværende form i 2018. Der sker en løbende vedligeholdelse og opdatering af hjemmesiden, ved webmaster M.B. Lauritzen.

Der udsendes løbende nyhedsbreve fra DCCG.dk, sikrende direkte kontakt fra bestyrelse og fagudvalg til interessenter. Kalenderfunktionen bruges aktivt. Endvidere gøres retningslinjer tilgængelige umiddelbart efter godkendelse og i samarbejde med DMCG.dk's Sekretariat for kliniske retningslinjer på kræftområdet.

Endvidere afholdt DCCG.dk Årsmøde i Roskilde den 4. oktober 2021 med 89 deltagere bredt repræsenterende de enkelte fagsøjler. Ny viden og konsekvenser heraf blev præsenteret og debateret, herunder neoadjuverende behandling, behandling af lokalavanceret kolon og rektumcancer, DPD aktivitetsbestemmelse, personlig medicin med bl.a. immunterapi.

DCCG.dk var igen i 2021 repræsenteret på Danske Kræftforskningsdage i august 2021.

2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Tid til DMCG arbejde og retningslinjer

Der er fortsat et stort arbejdspress på afdelingerne, hvorfor det i tiltagende grad er svært at engagere speciallæger til at bidrage aktivt til DMCG-arbejdet.

Herudover vurderes det ligeledes svært at afsætte sufficient *tid* til, at speciallæger kan bidrage til revision og udarbejdelse af retningslinjer.

Som anført er der mange personer involveret i udarbejdelsen de enkelte retningslinjer. Fordelene herved er beskrevet ovenfor men udfordringerne herved er, at mange personer løbende holder sig orienteret om kravene og de løbende justering af retningslinje skabelonerne samt om de udbetalinger af beskedne honorarer til forfattere (de fleste udarbejdes udenfor arbejdstid da der ikke kan afsættes tid i

den kliniske hverdag). Disse processer opleves af mange som unødvendigt bureaukratisk og ekstra tidskrævende.

Herudover har DCCG.dk oplevet udfordringer i forbindelse med høring af retningslinje i DCCC grundet formodet forventet mer-udgift. Uklarhed i kommunikationen med både DCCC og retningslinjesekretariatet resulterede i unødigt lang behandlingstid. Herudover mangler vi i relation til vurdering af retningslinjer i DCCC samt andre organer klarhed om :

- a) hvilken mer-udgift, der udløser krav om vurdering i DCCC,
- b) hvilken beslutningskompetence, der ligger i DCCC til godkendelse af en mer-udgift, som dermed kan sikre en lettere implementering, samt
- c) hvordan Medicinrådets godkendelser/ikke godkendelse til i brugtagning og andre aktører (Behandlingsrådet) har indflydelse på indholdet af DMCG retningslinjerne.

Databasen

Databasen er forsat baseret på kirurgisk (manuelt) indtastning i KMS databasen, samt automatisk udtræk fra patobank hvor dataindsamling er indarbejdet i daglig klinisk arbejde.

Det er vist at integration af dataopsamling i klinisk hverdag, hvor disse er en naturlig del af dagligt arbejde øger anvendelsen sikre datakvaliteten. Her har den patologiske integration i klinisk hverdag samt databasen vist vejen.

For onkologiske data er der etableret en basal LPR/patobank/KMS algoritme til at udtrække patienter der har modtaget adjuverende behandling.

Databasen er tiltaget hæmmet af den "ældre" database, hvor manglende integration af LPR er en væsentlig hæmsko for forsat udvikling. Enkelte andre databaser anvender TOPICA databasen, der tillader basal dataindtrækning fra LPR. Tidligere har der i regionalt regi eksisteret muligheder for enkelte analyser via "analyseportalen" dette er nu flyttet til FLIS systemer, der umiddelbart virkere sværere tilgængelige iht. feedback på årsrapporten 2020.

Såfremt databasen/kvaliteten forsat skal udvikles og tilvejebringe tidstro – klinisk umiddelbart brugbare data, bør der findes nye IT løsninger der sikrer at LPR data umiddelbart valideres og indtrækkes i databasen. Aktuelt er grænsen ved at være nået for hvad der er muligt med aktuelle IT løsning.

I forbindelse med arbejdet i PRO-udvalget i forhold til integration af PRO-data i den kliniske kvalitetsdatabase er det blevet klart at såvel de juridiske samt tekniske forhold endnu ikke tillader dette, og derfor er dette arbejde fra DCCG.dk sat på pause. Der arbejdes dog forsat aktivt med at sikre opmærksomhed og integration af PROdata i relevante retningslinjer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2021 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2021_final_04122020.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

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

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler: Det skal pointeres DCCG.dk har haft og fortsat har mange retningslinjer og der fortsat arbejdes vedvarende og aktivt for overførelse af retningslinjerne. Sideløbende foretages der også opdateringer og udarbejdelse af nye for nydefinerede områder. I alt 13 retningslinjer er i forbindelse med opdatering konverteret til vejledninger.</i>		x
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar: Dog ikke retningslinjer for basal palliation som det heller ikke vurderes, at DCCG.dk skal udarbejde, men der forefindes retningslinjer for specialiseret onkologisk palliativ behandling, samt specialiserede palliative kirurgiske indgreb</i>	x	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Se punkt 1.1.b</i>		x
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer: Der er ikke direkte link til beslutningsstøtteværktøj – dette uklart hvordan dette kan etableres. Herudover vurderes det ikke at fælles beslutningsstøtte alene gøres ved at der er link til værktøj. Dog er der eks i retningslinje for adjuverende kemoterapi anført reference til tilgængelige værktøjer og anbefaling er at beslutning om adjuverede behandling træffes sammen med patienten evt ved brug af værktøjerne.</i>	x	
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>		x

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>Databasens formand sidder i Retningslinjeudvalget og får herved viden om nye retningslinjer og kan medtage relevante til Styregruppemøder.</i>		
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 <i>Kommentar:</i>	X delvis	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Der findes SNOMED-kodevejledninger for patologi-data. I 2021 er der foretaget opdatering af vejledning for kolonresektioner, inkl. angivelse af operationskoder</i>		x
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Registrerer ikke data på behandling af metastaserende, recidiverende kolorektal cancer eller data for rehabiliteringsdata</i>		x
Mål	Målsætning	Ja	Nej
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 <i>Kommentar: Indikator vedr. vurdering ved MDT samt 30- og 90-dages postoperativ mortalitet samt afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion</i>	x	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar: Jf årsrapport 2020 vurderes 96% af nydiagnosticerede patienter med koloncancer, præoperativt ved en MDT-konference. Akut opererede patienter indgår ikke, på landsplan. Tilsvarende tal var i 2019 95,4% (88-100%) og 2018 var det 88% af tilsvarende patientgruppe med rectumcancer (1-98%).</i>	x	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	x	
	b. MDT-konference	x	
	c. Den palliative indsats		x
	d. Onkologisk behandling	x	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		x

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
	f. Komplikationer ³	x	
	<i>Kommentar:</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
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 ?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder?		x
	<i>Kommentar:</i> Se punkt under 'DCCG Databasen' side 7.		
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?	x	
	<i>Hvis ja, hvilke?</i>		
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/ ?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
12.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling?		x
	<i>Kommentar:</i>		
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?		x
	<i>Kommentar:</i>		
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?		x
	<i>Kommentar:</i>		
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

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

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

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

Forskningsaktiviteter mv. i 2021

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2021	Antal
Protokoller	
Projekter baseret på DMCG'en	
Præsentationer, herunder posters	
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	21

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

NEOLAR, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03280407?term=neolar&draw=2&rank=1>
Studiet inkluderer patienter med lokalavanceret rectum cancer hvor der randomiseres til standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse. Studiets rekruttering er reduceret under pandemien og forventes afsluttet i 2023.

Prospektiv opgørelse af funktionelle forandringer efter TaTME sammenlignet med Robotassisteret TME samt Laparoskopisk TME. Prospektive data vedrørende funktionelle forstyrrelser efter TaTME kirurgi sammenlignes med data fra centre hvor der er foretaget robot assisteret samt laparoskopisk TME kirurgi. Data er analyseret og publiceres i 2022.

Protokoller, som er **"endorsed"** af Videnskabeligt Udvalg under DCCG:

IMPROVE, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03637686?term=improve+Aarhus&draw=2&rank=6>
I alt er der 3 nationale studier i regi af IMPROVE, der rekrutterer patienter.

ALASCCA, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02647099?term=alasca&draw=2&rank=1>

Der er i 2021 modtaget 15 ansøgninger om dataudtræk, og efter forudgående ansøgning udleveret 14 udtræk. Projekterne der er søgt udtræk til omhandler vurdering af kirurgisk teknik (3 projekter), screening for tarmkræft (1 projekt), covid-19 (1 projekt), T1/T2 cancer (2 projekter), inflammatorisk tarmsygdom og kræftudvikling (1 projekt), tarmmikrobiomet (1 projekt), validering af HNPPC registret (1 projekt), genomiske markører (1 projekt), lokalavanceret coloncancer (1 projekt).

Præsentationer, herunder posters

Der er ikke indsamlet data vedr poster præsentationer.

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

I alt er der i 2021 udkommet 21 peer reviewed artikler koblet til databasen. Disse kan findes via link <https://dccg.dk/publications-based-on-dccg-data/>

Andet

PhD afhandlinger

Rasmus Vogelsang

The influence of surgical technique and perioperative biomarkers on oncological outcomes in colorectal cancer. Sjællands Universitets Hospital, Køge, Københavns Universitet. Forsvaret 17.sept 2021

Plan for 2022: 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, eksempelvis med afsæt i handlingsplanen for 2022

Handlingsplanen er tilgængelig december 2021 på siden her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Kliniske Retningslinjer:

DCCG.dk's Retningslinjeudvalg reviderer løbende planen for revision og omlægning af de nationale kliniske retningslinjer og arbejdet hermed vil blive prioriteret. Endvidere vil flere kliniske retningslinjer blive revideret i multidisciplinært regi.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Der planlægges at udgive en temarapport omkring overlevelse, som beskrevet i årsrapporten 2019/2020.

Som opfølgning på internatmødet i september 2021 vil der fortsat arbejdes med mulighed for etablering af nationale audit med fokus på udvikling og læring. Da dette kræver en multidisciplinær tilgang, og ledelsesmæssig opbakning forestilles at dette vil være et kontinuerligt projekt over en årrække.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

DCCG.dk vil fortsat prioritere initiering af videnskabelige protokoller i DCCG.dk-regi. Strategien for den fremadrettede aktivitet er, at identificere patientgrupper hvor det forventes, at der vil være særlige udfordringer i fremtiden i forhold til behandlingsforløb og hvor det tænkes at nationale multidisciplinære protokoller kan sikre implementering af behandlingsforbedringer.

Patientinvolvering og samarbejde:

Der er aktuelt ikke fast repræsentation fra patient- eller pårørendeforening hverken i DCCG.dk's bestyrelse eller i databasens Styregruppe. Dog er der kontakt til Tarmkræftforeningen, hvor repræsentater tilknyttet DCCG.dk varetager opgaver ad hoc. En yderligere styrkelse af patientinddragelse i såvel DCCG's bestyrelse samt databasens styregruppe vil i 2022 atter blive diskuteret.

Der er planlagt afholdelse af et kursus i regi af DCCG.dk (d. 24-25.3.22) angående fælles beslutningstagen, hvor målgruppen er alle aktører involveret i behandlingen af patienter med kolo-rektal cancer.

Andet:

DCCG er aktive samarbejdspartnere i et det nationale Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi - ACROBATIC (research collaboration across surgical oncology for better patient care) et tværgående og tværfagligt samarbejde mellem i alt 11 DMCG'er , ledet af Lene H. Iversen (DCCG). Visionen for ACROBATIC er at blive en national ramme for kræftkirurgisk forskning, samarbejde og vidensdeling, mindske barrierer for at lave kirurgisk forskning, initiere nationale kliniske forsøg inden for kræftkirurgi og skabe evidens, der muliggør bedre behandling og resultater for morgendagens patienter og være nationalt videnscenter inden for kræftkirurgi. Udover de 11 DMCG'er og repræsentanter fra alle regioner indgår bl.a. også RKKP og seks patientrepræsentanter i samarbejdet. ACROBATIC vil fokusere på 3 kliniske områder: Præhabilitering og risikovurdering, kirurgisk teknik og innovation samt survivorship.