

DLGCG Årsberetning 2021

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Lever-Galdevejs Cancer Gruppe (DLGCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	9
Forskningsaktiviteter mv. i 2021	12
Plan for 2022: planlagte aktiviteter	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Peter Nørgaard Larsen, Overlæge Rigshospitalet

DMCG'ens bestyrelse 2021:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Peter Nørgaard Larsen	Overlæge	Rigshospitalet	DKS
Allan Rasmussen	Overlæge	Rigshospitalet	DKS
Nicolai Schultz	Overlæge	Rigshospitalet	DKS
Frank Viborg Mortensen	Overlæge	Århus Universitetshospital	DKS
Anders Riegels Knudsen	Overlæge	Århus Universitetshospital	DKS
Mogens Stender	Overlæge	Ålborg Universitetshospital	DKS
Mogens Sall	Overlæge	Ålborg Universitetshospital	DKS
Claus Fristrup	Overlæge	Odense Universitetshospital	DKS
Morten Mau-Sørensen	Overlæge	Rigshospitalet	
Kirsten Vistisen	Overlæge	Herlev Universitetshospital	DSKO
Finn Ole Larsen	Overlæge	Herlev Universitetshospital	DSKO
Alice Markussen	Overlæge	Herlev Universitetshospital	DSKO
Yousef Jesper Nielsen	Overlæge	Herlev Universitetshospital	
Britta Weber	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSKO
Hanna Rahbek Mortensen	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSKO
Anders Kindberg Boysen	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSKO
Morten Ladekarl	Overlæge	Ålborg Universitetshospital	DSKO
Signe Risumlund	Overlæge	Rigshospitalet	DSKO
Rozeta Abazi	Overlæge	Odense Universitetshospital	DSGH
Eva Fallentin	Overlæge	Rigshospitalet	DRS
Bo Nyhuus	Overlæge	Rigshospitalet	DRS
Gro Willemoe	Overlæge	Rigshospitalet	DSPAC
Stephen Hamilton	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSPAC
Henning Grønbæk	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSGH
Gerda Villadsen	Overlæge	Århus Universitetshospital	DSGH
Otto Clemmesen	Overlæge	Rigshospitalet	DSGH
Hans-Jørgen Frederiksen	Overlæge	Rigshospitalet	DASAIM
Ismail Gögenür	Overlæge	Køge Sygehus	DCCG
Jørgen Østergaard		Danske Regioner	Danske regioner

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

DKS = Dansk Kirurgisk Selskab
DSKO = Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
DRS = Dansk Radiologisk Selskab
DSPAC = Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
DSGH = Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi
DASAIM = Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
DCCG = Dansk Colorectal Cancer Gruppe

DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag

Da DLGCG dækker 3 vidt forskellige kræftlidelser hvad angår epidemiologi, symptomatologi, udredning og behandling(Primær Levercancer(HCC), Galdevejskræft(CC) og levermetastaser fra tyktarmskræft(KRLM) har vi valgt at organisere os lidt anderledes end de fleste DMCGer.

Da vores DMCG kun består af 3 HPB-centre, som arbejder multidisciplinært på tværs af landet(blandt andet ved nationale konferencer), og vi således kender hinanden rigtigt godt, så har vi valgt at oprette multidisciplinære grupper/udvalg for hver sygdomsenhed i stedet for opdeling efter behandlingsmodalitet. Disse grupper varetager primært retningslinje arbejdet. Alle specialer er forsøgt repræsenteret i hver gruppe for hvert af de 3 HPB centre. Det er næsten lykket. Odense har dog generelt været mindre repræsenteret end de andre centre. Det er der rådet bod på i 2022. På et netop overstået styregruppeseminar ser det ud til at vi har fået flere Odense kollegaer med. Vi har i 2021 ikke haft repræsentation af nuklearmedicinere. I 2022 får vi mindst 1 tilknyttet.

Desuden har vi en databasegruppe.

På grund af de mange styregruppemedlemmer har vi af logistiske årsager valgt at holde et enkelt styregruppeseminar om året. Det afholdes som internat over 2 dage i maj-juni. Mødet lå tidligere i januar, men vi har valgt at flytte det det tidspunkt hvor vi kender resultatet af DLGCGs årsrapport fra foregående år. Første udkast udkommer ultimo april/primio maj til kommentering.

Sammensætningen af grupperne er følgende:

HCC:

Gerda Villadsen GM(formand), Henning Grønbæk GM, Otto, Clemmesen GM, Rozeta Abazi GM, Kirsten Vistisen O, Yousef Jesper Nielsen IR, Britta Weber SO, Hanna Rahbek Mortensen SO, Gro Wille-moe P, Stephen Hamilton P, Eva Fallentin R, Bo Nyhuus U, Frank Viborg Mortensen K og Allan Ras-mussen K

CC:

Peter Nørgaard Larsen K(formand), Finn Ole Larsen O, Alice Markussen O, Morten Ladekarl O, Britta Weber SO, Hanna Rahbek Mortensen SO, Gro Wille-moe P, Stephen Hamilton P, Bo Nyhuus U, Eva Fallentin R

KRLM:

Nicolai Schultz K(formand), Anders Riegels Knudsen K, Claus Fristrup K, Mogens Stender K, Anders Kindberg Boysen O, Morten Mau-Sørensen O, Bo Nyhuus U, Eva Fallentin R

Database:

Peter Nørgaard Larsen K(formand), Nicolai Schultz K, Anders Riegels Knudsen K, Gerda Villadsen GM, Britta Weber SO, Mogens Stender K, Torsten Pless K, Kirsten Vistisen O, Lene Skifter (forløbkoordinator), Hans Christian Pommersgaard K, Mette Lise Lousdal (Epidemiolog, RKKP), Niklas Mølbak Christensen (datamanager, RKKP), Monika Madsen(chefkonsulent, RKKP), Lotte Schultz(forløbskoordinator, DLGCD sekretær), Tóra Dahl(patientrepræsentant), Mai Nielsen(patientrepræsentant).

K = Kirurg

O = Onkolog

SO = Stråleoncolog

P = Patolog

R = Radiolog

IR = Interventionsradiolog

U = Ultralydsspecialist

GM = Gastro-mediciner/Hepatolog

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?*

Guidelines:

- Retningslinierne for Primær Leverkræft(HCC) er som nævnt i forrige årsberetning overført til DMCG skabelonen. De nuværende retningslinjer er revideret juni 2021.
- Retningslinjerne for Galdegangskræft(CC) er som nævnt i forrige årsberetning overført til DMCG skabelonen. De nuværende retningslinjer er revideret oktober 2020.
- Retningslinjerne for både HCC og CC er gennemgået og revideret ved styregruppemødet 19.-20. maj 2022 og forventes publiceret august/september 2022.
- Vi er fortsat ikke færdige med retningslinjerne for Tarmkræftmetastaser(KRLM), som kræver koordinering med DCCG, hvilket har været en lidt tung proces. Det er specielt indikationen for neoadjuvant kemoterapi, som har givet anledning til en del diskussioner. De fleste kapitler er nu skrevne og vi har besluttet at publicere løbende i DMCG skabelonen, efterhånden som de enkelte artikler bliver færdige.
- Vi regner med at 2/3 af retningslinjen for KRLM er publiceret august/september 2022

- Den mest interessante nyhed i revisionen af alle 3 retninglinjer er at indikationerne for levertransplantation er blevet udvidet. Desuden er udvidelsen af indikationer for minimal invasiv kirurgi (Robotassisteret leverkirurgi) interessant.

Databasen:

- Databasestyregruppen har netop holdt audit på Årsrapporten 2021 og den er efterfølgende blevet præsenteret og yderligere kommenteret på det nyligt afholdte DLGCG seminar.
- Nedenfor Konklusioner og Anbefalinger fra den kommenterede Årsrapport 2021.

”Overordnet set lever overlevelsen efter intenderet kurativ behandling for primær levercancer (HCC), galdevejscancer (CC) og levermetastaser fra tyk-og endetarmskræft (KRLM) op til de bedste internationale standarder, både hvad angår 90-dages, 1-, 3- og 5- årsoverlevelsen. Dette gælder for alle indrapporterende centre. I år er styregruppen blevet opmærksom på, at eksplorative indgreb indgår i overlevelsesanalyserne. Disse vil fremadrettet blive ekskluderet, og overlevelsen kan således forventes at bedres.

Dækningsgraden kendes fortsat ikke for de enkelte cancerdiagnoser, eftersom den reelle incidens og prævalens er usikker. Ved at sammenholde antal førstegangshenviste patienter med HCC eller CC med registreringer i Cancerregisteret (CR) for årene 2015-2019 (Tabel 39) kan man, forudsat at registreringen i CR er komplet, konkludere at ca. 90% af patienterne bliver vurderet på multidisciplinær konference, med henblik på mulighed for intenderet kurativ eller livsforlængende behandling.

Registreringen af patienter som har fået foretaget ablationsbehandling har desværre vist sig at være inkomplet. Patienter behandlet på de kirurgiske afdelinger og hepatologisk afdeling i Århus er blevet registreret korrekt i databasen. Men et ukendt antal patienter behandlet i Odense og Århus er ikke blevet registreret. Denne fejlkilde har muligvis eksisteret siden databasens start i 2013. Dette vil omgående blive rettet ved henvendelse til de pågældende afdelinger.

Vi har for andet år i træk anvendt den nye ventetids/udredningstidsindikator, som beskriver andelen af patienter, som venter mindre end 43 dage (svarende til pakkeforløb) fra henvisning er modtaget til start på intenderet kurativ behandling. Som noget nyt er indikatoren i år opgjort særskilt for hver cancerform. For HCC ligger alle centre over standarden på 90%, med undtagelse af Rigshospitalet (RH) som ligger nogenlunde uændret på 76% (79% i 2020). Da Rigshospitalet behandler næsten halvdelen af de registrerede patienter, lander landsgennemsnittet på 84%, noget under standarden. For CC og KRLM ligger landsgennemsnittet på hhv. 77% og 87%, hvor RH også ligger lavest.

Styregruppen vil derfor undersøge om den forlængede ventetid på RH er patientrelateret eller kan skyldes mangel på behandlingskapacitet. I det seneste år har ventetiden på lokalbehandling ligget på 3-6 uger, og der har været perioder med nedsat kapacitet på sengeafdelinger pga. mangel på sygeplejersker.

Afkortning af ventetid fra endt udredning til operation for KRLM, HCC og særligt for CC er ikke altid hensigtsmæssig. Ofte skal komplicerede operationer koordineres med parallelle behandlinger som f.eks. procedurer, der forøger leverbolumen, hvilket gør at operationstidspunktet intenderet planlægges længere ude i fremtiden end 2 uger efter samtykke.

I år præsenteres for første gang en supplerende indikator, som opgør 1-årsoverlevelsen for KRLM patienter, som lokalbehandles for anden gang. Landsgennemsnittet ligger på 90%. De andengangsbehandlede klarer sig altså ligeså godt som de førstegangsbehandlede, hvilket kan forklares ved, at det er en patientgruppe med en mere gunstig tumorbiologi som udvælges til fortsat behandling.

I appendiks præsenteres oversigter over patientvolumen med angivelse af antallet af fleregangshenvisninger og -lokalbehandlinger, overlevelseskurver for førstegangshenviste og -lokalbehandlede samt lokalbehandlingsoversigter. Migrationstabeller viser, hvordan patienter fordeles mellem centrene afhængig af cancerform og bopælsregion.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer

Databasegruppen mødes til efteråret med henblik på at revidere indikatorsættet. Der overvejes indikatorer vedrørende behandlingskvaliteten som komplikationer, andelen af minimalt invasive procedurer, indlæggelsestid etc.

Vi stiler også mod at redegøre for de patienter, som ikke kan tilbydes intenderet kurativ behandling, men pallierende onkologisk behandling. Onkologiske data har indtil nu ikke været indrapporteret til databasen.

DLGCD er en uhyre kompleks database som dækker 5 cancerlidelser: HCC, KRLM og CC, hvor CC udgøres af 3 vidt forskellige lidelser hvad angår udredning, behandling og prognose (galdeblærecancer, hilært CC og intrahepatisk CC). Indtastningen er derfor særdeles tidskrævende og en stor del af registreringen er dobbeltregistreringer som vil kunne

trækkes fra LPR/Cancerregister og Patobank. Hvis onkologiske data fremover skal indgå, vil indtastningsarbejdet blive endnu større.

Databasen vil derfor undersøge i hvilket omfang, det er muligt at trække data fra eksisterende registre samt hvilke konsekvenser dette vil have for bl.a. populationsafgrænsningen”

Pakkeforløb:

- DLGCG har i 2020-21 bidraget til et nyt fusioneret pakkeforløb for Pankreas og Lever-Galdevejscancer. Pakkeforløbet er netop aktiveret.
- DLGCG har i 2020-21 bidraget til et nyt fusioneret pakkeforløb for Kræft i Tyk- og Endetarm og Tarmkræftmetastaser. Pakkeforløbet er angiveligt klart til publicering efter lang, tung proces og forventes aktiveret efter sommerferien 2022

Forskning:

- Eftersom vores database(etableret 2013) nu er så gammel at vi har data på en substantiel gruppe af patienter med lang opfølgningstid, vil vi opfordre til at man begynder at anvende data til diverse projekter. Der er netop indkommet 1 ansøgning og der er yderligere 2 på vej. Der foregår desuden multiple tværfaglige multicenter forskningsprojekter på HPB centrene uden for DLGCG regi. Vi har endnu ikke oprettet et forskningsudvalg, men det vil sandsynligvis blive etableret i løbet af det kommende år i takt med at der kommer flere ansøgninger til DLGCD.

Satsningsområde:

Gråzone patienter

Som nævnt i forrige årsberetning har vi fortsat skarpt fokus på fasciliteringen af eksperimentel behandling af de såkaldte "gråzone" patienter, som der ikke er dækket af de enkelte afdelingers budgetter. HPB centrene har forsøgt at kompensere for dette ved at etablere protokoller, hvor "gråzone" patienter kan blive opereret med de eksisterende ressourcer, støttet af diverse fonde og kræftpuljer, og støttet af Nationale Tværfaglige Konferencer.

Vi ser gerne at der findes økonomi til etablering af mindst 2 eksperimentielle HPB sengeafsnit, et i øst og i vest Danmark, med fokus på:

- Udvikling/afprøvning af nye behandlingsmetoder
- Udvikling/afprøvning af nye behandlingsstrategier
- Sammenligne nye og etablerede metoder
- Studier af de sociale, økonomiske og organisationsmæssige konsekvenser av nye metoder.

Minimal Invasiv lokal behandling

Radikal kirurgisk behandling er med få undtagelser fortsat den eneste potentielt kurative behandling af HPB cancer. Patienterne er ofte højt oppe i alderen med udtalt komorbiditet. Ofte må man undlade operation pga. dette. Vi har derfor fokus på udbredelse og evaluering af mere skånsomme minimalt invasive procedurer (Robotassisterede operationer, Stereotaktisk strålebehandling, perkutane ablationsprocedurer etc.)

Levertransplantation

Etablering af protokoller som sikrer at egnede patienter udvælges til levertransplantation

Downstaging/neoadjuvante onkologiske behandlinger

Forudsætningen for et godt onkologisk resultat efter lokalbehandling er at udvalgte patienter får en skræddersyet onkologisk behandling som forberedelse til et potentielt radikalt indgreb. Vi har derfor fokus på multidisciplinært at optimere denne udvægelse.

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:</i> <ul style="list-style-type: none"> Retningslinier for HCC og CC findes i DMCG skabelonen. Retningslinien for KRLM er endnu ikke overført. Den er under revision og forventes overført løbende i løbet af 2022 		x
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> Der er ikke anbefalinger for palliation og rehabilitering 		x
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> HCC og CC: OK KRLM: se ovenfor		x
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</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	
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	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<ul style="list-style-type: none"> Vi har lige opdaget af enkelte ablationsbehandlinger udført uden for HPB centrene ikke er blevet registrerede i databasen. Det er dog ikke noget som forstyrrer den store helhed. Fejlen bliver korrigeret fremadrettet. 		
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar:</i>		x
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> Vi holder et 1-dags seminar til efteråret 2022, hvor indikatorsættene kommer under lup og evt. udskiftes/suppleres med nye 	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> Afspejler ikke palliation og rehabilitering 		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:</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:</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
	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 ? <i>Kommentar:</i>	x	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		

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 opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

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

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	x	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>		x
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke?</i>		x
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/ ? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Det vil vi gøre fremover når det bliver aktuelt 		x
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ikke DMCGen, men det enkelte HPB center tilstræber dette 		x
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? <i>Kommentar:</i>		x
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, i databasegruppen 	x	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Vi er kun 3 HPB centre i DK med bagvagtsfunktion som kan kontaktes døgnet rundt, så derfor ingen grund til Onkofon. 		x
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

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	0
Projekter baseret på DMCG'en	0
Præsentationer, herunder posters	0
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	0

Protokoller

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

- Som anført er der hele 3 protokoller undervejs, som vil blive rapporteret ved næste årsrapport

Projekter baseret på DMCG'en

0

Præsentationer, herunder posters

"One pager" til Ugeskrift for Læger i 2019, 2020 og 2021 med resumé af DLGCDs årsrapport for 2018, 2019 og 2020

Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en

0

Andet

0

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:

- Maj 2022: Allerede afholdt styregruppemøde, hvor Kliniske Retningslinjer for de tre kræftformer er gennemgået og justeret.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

- Der henvises til DLGCDs årsrapport for 2021
- Vi har de seneste 2 år været begunstiget af ny databasemanager og epidemiolog, som begge er fantastiske at arbejde sammen med.
- Vi overvejer at udvide antallet af indikatorer og variable. Da databasen blev etableret i 2013 blev vi pålagt at begrænse antallet af indikatorer og variable til et absolut minimum. Vores indikatorer berører således kun forløb og overlevelse. Nu er der tilsyneladende en stigende ønske for at udvide indikator poolen og vi mødes september/oktober 2022 til et 1-dagsseminar vedrørende dette.
- DLGCG har nu fået sin egen hjemmeside med adressen dlgcg.dk Den er nyetableret med et meget basalt design, men vil blive videreudviklet i løbet af det kommende år.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

Vi er som anført kun 3 HPB centre i DK, og arbejder tæt sammen både i og uden for DLGCG regi. Hvert enkelt center har sine egne forskningsprojekter, men deltager også multicenterprojekter på tværs af DK og ofte med deltagelse af nordiske afdelinger i Sverige, Finland og Norge. Projekterne har ikke hidtil foregået direkte i DLGCG regi.

DLGCD er en forholdsvis ung database etableret i 2013.

Det tog et par år før indberetningen nærmede sig 90-100 %, så det er først nu at der er data så substantielle at der kan udføres forskning på dem. Der er som anført 3 protokoller på vej, som vi sandsynligvis kan rapportere om til næste år.

Patientinvolvering og samarbejde:

DLGCD har fået 2 patientrepræsentanter, som har deltaget i 2 ud af 3 møder.

DLGCG har fortsat ikke patientrepræsentation

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.

Selvom ØGC er blevet nedlagt, så arbejdes der på at bevare det årlige ØGC møde, hvor DLGCG i samarbejde med DPCG og DECV bidrager til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden via et årligt seminar med deltagelse af mere end 200 professionelle behandlere inden for vores område.