

# DMCG.dk

## Årsberetninger 2021

### Syntese



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG.dk  
Marts 2022



## Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning.....	4
Status.....	4
Generelt .....	4
Successer .....	4
Udfordringer .....	5
Aktiviteter jf. DMCG.dk's strategi 2020-22.....	6
Kliniske Retningslinjer .....	6
Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling.....	7
Forskning med udgangspunkt i databasen .....	9
Patientinvolvering og samarbejde .....	10
DMCG'ernes planer for 2022 .....	12
Prioritering af indsatsen fremadrettet.....	13
Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger.....	18
Appendiks 2 - DMCG'ernes organisering .....	22
Appendiks 3 - Rapporter fra DMCG-Samlinger 2021.....	28

## Forord

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupperes samlede årsberetninger foreligger for 2021 og har fortsat som primære formål at formidle gruppernes mangeartede aktiviteter gennem det forgangne år. Også i år er der i årsberetningerne særligt fokus på gruppernes realisering af DMCG.dk strategi 2020-22.

Afrapporteringsskabelonen forsøger i år at give et illustratorisk bud på gruppernes organisatoriske mangfoldighed, som afspejler de tilsvarende forskelligartede forudsætninger, hvor under de enkelte grupper er opstået. Der er i den forbindelse en meget forskellig historik med over 45 år mellem etablering af den ældste (DBCG) og den yngste (NHG) DMCG.

Der er igen i år udarbejdet en syntese og sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne. Selvom samtlige grupper atter fremhæver, at DMCG-aktiviteterne har været præget og udfordret af COVID-19 situationen, synliggør den generelle status i årsberetningerne, at alle grupperne fortsat arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske pejlemærker: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/involvering.

I et forsøg på at illustrere udviklingspotentialet er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22 systematisk gennemgået i såvel tabelværker som grafisk og udover at give et relativt klart overblik over gruppernes succeser, identificerer syntesen tillige en række oplagte indsatsområder.

For et detaljeret indblik i beretningernes materiale henvises der til de [individuelle årsberetninger](#).

Ved de to første DMCG-Samlinger afholdt i henholdsvis juni og oktober 2021 blev otte DMCG'ers indsatser ved gennemgang af såvel DMCG årsberetninger som database årsrapporter interkollegialt auditeret. DMCG-Samlingerne blev godt modtaget og evalueringen var fin. Adgang til en efterfølgende udarbejdet auditeringsrapport er medtaget sidst i dette dokument.

DMCG.dk's Forretningsudvalg (FU) blev ved efterårets generalforsamling ændret en smule, da Torben Riis Rasmussen (formand DLCCG) afløste Erik Jakobsen (formand DLCD) efter mange års tro tjeneste. Jens Overgaard (DAHANCA), Peer Christiansen (DBCG) og undertegnede (DAPROCA) blev genvalgt. Det blev vedtaget, at FU konstituerede sig med en næstformand - Camilla Qvortrup (formand DCCG).

Med venlig hilsen

Michael Borre  
Formand for DMCG.dk

## Sammenfatning

I denne syntese sammenfattes kort indholdet af de 24 årsberetninger ud af i alt 25 DMCG'er, da det ikke lykkedes DLGCG at indlevere årsberetning inden for tidsfristen.

Sammenfatningen giver en status på tværs af DMCG'erne og har primært fokus på gruppernes realisering af [DMCG.dk strategi 2020-22](#). Der henvises til [de individuelle årsberetninger](#) for indblik i detaljerne i materialet.

## Status

### Generelt

Den generelle status i årsberetningerne synliggør, at alle grupperne arbejder kontinuerligt og målrettet med DMCG'ernes strategiske indsatsområder: kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, forskning og samarbejde/involvering. Flere grupper fremhæver dog, at 2021 igen har været et særligt år, hvor også DMCG-aktiviteterne har været præget og udfordret af COVID-19 situationen. Nogle indsatser – især møder, kurser og workshops – har været reduceret eller sat på stand by, mens andre er blevet gennemført virtuelt, på telefon og via mail. Samtidigt har der i den daglige klinik været krav om ændrede rutiner for patienthåndtering og behandling.

De fem udvalg under DMCG.dk arbejder alle med tværgående temaer med relevans for sygdomsområderne. Blandt andet har MDT-udvalget i 2021 udført en [statusrapport](#) omkring MDT-konferencerne. Statusberetninger fra udvalgene kan ses i appendiks 1 og alle DMCG-udvalgenes kommissorier kan ses her: <https://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/> ligesom flere af udvalgenes mødereferater, rapporter mv. kan følges via udvalgenes undersider.

En **ny DMCG er fortsat under etablering**: Dansk Multidisciplinær Non-Melanom Hudkræft Gruppe (DHG). I 2021 har arbejdet i DHG været centreret om overgangen fra at være en styregruppe under de lægevidenskabelige selskaber til en DMCG, med deraf følgende organisatoriske forandringer. DHG er nu etableret med en bestyrelse, hvis medlemmer er indstillet af de stiftende lægevidenskabelige specialer, et forretningsudvalg, et retningslinjeudvalg og et databaseudvalg. Databaseudvalget DHG har indledt et samarbejde med styregruppen for den eksisterende Hudkræftdatabase, som er forankret og fungerer ved de privatpraktiserende hudlæger, og RKKP i forhold til, hvordan der skabes en database, som kan rumme de patientforløb, som er i regi af sygehusene og på sigt repræsentere alle specialer, som varetager behandling af hudkræft.

### Successer

Ved årets udgang var godkendt/offentliggjort mere end 200 **kliniske DMCG-retningslinjer**. Det store antal vidner om en imponerende vilje og arbejdsindsats fra samtlige DMCG'er. Alle DMCG'er frasat DACG og DAPECA, der ikke modtager støtte til en kvalitetsdatabase, og DHG der er under etablering og udvidelse af databasen, har ligeledes udarbejdet **årsrapporter** med resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Det har givet anledning til både drøftelser og i nogle tilfælde omtale af resultaterne, der er anvendt både lokalt og nationalt i forbindelse med kvalitetsforbedrende tiltag. Enkelte har også haft succes med at inkludere nye datakilder, f.eks. laboratoriedata (LABKA).

Forskningen har også fået plads – **forsknings Samarbejder** er indledt, **kliniske projekter** gennemført og den samlede mængde af **videnskabelige publikationer** er omfattende (se side 10). Som sidste år viser publikationslisten, hvordan databaserne ikke blot bidrager til en løbende monitorering af kvaliteten i kræftpatienters forløb, men også bidrager til, at der skabes ny viden, der fungerer som grundlag for forbedring af behandlingsresultaterne for kræftpatienter i Danmark. **Samarbejder** og vidensstøtte har der også være plads til – både med centrale myndigheder (f.eks. revision af kræftpakker) og med patienter (øget patientinvolvering i flere DMCG'er). Blandt øvrige aktiviteter og succeser kan nævnes deltagelse i nationale behandlingsfællesskaber, i medicinrådets fagudvalg, oprettelse af DMCG-specifik hjemmeside og afholdelse af nationale MDT-konferencer.

## Udfordringer

COVID-19 situationen har ikke været den eneste udfordring for DMCG'erne i 2021. Implementering af **LPR3** udfordrede fortsat flere DMCG'er.

**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.

**Ressourcer** – særligt tid - anføres i stigende grad som en begrænsende faktor for det vigtige DMCG-arbejde. Det fremhæves, at der udover i specialer med få ressourcepersoner også generelt forekommer en stigende og bekymrende manglende mulighed for **frikøb** fra den kliniske drift og dermed en reel hindring af arbejdet med de nødvendige DMCG opgaver. Disse tæller som ovenfor nævnt udarbejdelse af de landsdækkende kliniske retningslinjer, kvalitetsarbejdet i databaserne, den kliniske forskning samt deltagelse i nationale behandlingsfællesskaber, medicinrådets fagudvalg og afholdelse af de lokale MDT-konferencer. Hvor frikøb ikke kan realiseres foreslås konkret en mere smidig **honorering** af f.eks. retningslinjeindsatsen.

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

Konsekvensen er, at ikke alle patienter tilbydes deltages i kliniske forsøg og udvikling af nye behandlingsmetoder. Der efterlyses derfor en fælles og ensartet håndtering af juridiske aspekter ved påbegyndelse af forskningsprojekter med patientdeltagelse. Det fremhæves, at der i 2020 er nedsat en arbejdsgruppe, der involverer DMCG.dk, regionerne og DCCC, som blandt andet skal undersøge databehandleraftaler ved projektopstart mhp. at løse problemet med de juridiske blokeringer.



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

### Kliniske Retningslinjer

Alle DMCG'er har i 2021 været godt i gang med udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer i den fælles DMCG-retningslinjeskabelon. Flere grupper arbejder på nye retningslinjer.

I 2021 er det blevet standardprocedure, at alle anbefalinger lægges op i HTML, hvilket muliggør en hurtigere visning af anbefalingerne på mobile enheder: <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer/>.

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske retningslinjer anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er.

Særligt udarbejdelse af relevante beslutningsstøtteværktøjer udgør et fremtidigt indsatsområde.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?	10 (42%)	14 (58%)
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)?	16 (67%)	8 (33%)
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?	16 (67%)	8 (33%)
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?	5 (21%)	19 (79%)
3.	Er alle godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon offentliggjort på dmcg.dk senest 1 uge efter godkendelse? <i>Jf. sekretariatets procedure lægges alle godkendte kliniske retningslinjer på hjemmesiden i oversigtstabellen senest en uge efter godkendelse med enkelte undtagelser grundet ferie, sygdom el.lign. I 2021 blev tilgængeligheden forbedret ved visning af alle anbefalinger i html-format på dmcg.dk</i>		
4.1	Er information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer kommunikeret til databasestyregrupper og databaseteams senest 1 uge efter godkendelse? <i>Retningslinjesekretariatet sender alle godkendte kliniske retningslinjer til RKKP's databaseteam samt formanden for databasestyregruppen. Udsendelsen foretages af studentermedhjælp. Aktuelt sker udsendelse senest 2 uger efter godkendelse - med enkelte undtagelser grundet eksamener el.lign.</i>		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?	18 (78%)	5 (22%)



## Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Databasestyregrupperne – klinikere og databaseteams fra RKKP's Videncenter – har også i 2021 analyseret, fortolket og afrapporteret resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser. I 2020 blev et arbejde påbegyndt med at udarbejde et kort resumé, en såkaldt 'one-pager', til udgivelse i [Ugeskrift for læger](#). Dette arbejde er på tværs af grupperne i så god gænge i 2021, at DMCG.dk handlingsplanens mål allerede må vurderes at være realiseret. Årsrapporter og 'one-pagers' synliggør kvalitetsforbedringer og muligheder for at iværksætte indsatser, der kan bidrage til, at alle patienter tilbydes høj og ensartet kvalitet på tværs af landet.

Næsten alle grupper arbejder nu med løbende at vurdere og justere databasernes indikatorsæt med fokus på monitorering af relevante kliniske retningslinjer og med tiden at kunne monitorere det fulde patientforløb, inkl. rehabilitering og palliation.

Ikke alle grupper har udarbejdet LPR3 kodevejledninger for deres områder. Der er fortsat en overvægt af grupperne, der ikke har indikatorer og data vedr. fx MDT, patientdeltagelse i kliniske forsøg og palliativ indsats – der er dog tværgående indsatser i gang for disse områder, så der med tiden kan ske implementering på tværs af DMCG'er/databaser (se fx beretning fra 'Udvalg for Tværgående Indikatorer' i appendiks 1).

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. kliniske kvalitetsdatabaser anført. (Det bemærkes, at DACG og DaPeCa ikke har kvalitetsdatabaser tilknyttet og derfor kun besvarer udvalgte spørgsmål (fx 6.4). Andre DMCG'er har ikke besvaret alle spørgsmål. Derfor summeres der ikke til 24 besvarelser).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? <sup>1</sup>	17 (77%)	5 (23%)
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?	9 (41%)	13 (59%)
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?	19 (90%)	2 (10%)
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?	8 (38%)	13 (62%)
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdomsområder? <sup>2</sup>	15 (71%)	6 (29%)
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor?	19 (86%)	3 (14%)
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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
	a. TNM	15 (79%)	4 (21%)
	b. MDT-konference	7 (33%)	14 (67%)
	c. Den palliative indsats	4 (19%)	17 (81%)
	d. Onkologisk behandling	15 (71%)	6 (29%)
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	7 (33%)	14 (67%)
	f. Komplikationer <sup>3</sup>	13 (62%)	8 (38%)
7.1	Er DMCG'erne i løbende dialog med Danske Regioner/de fem regioner og efterspørger nem adgang til tidstro data? <i>DMCG.dk's forretningsudvalgs dialog med Sundhedsdatastyrelsen i 2020 er i 2021 fulgt op med kronik og senest planlægning af KB, DCCC og DMCG's Kræftpolitiske Forum på Christiansborg den 6. april i år. Emnet er jævnligt blevet vendt ved DMCG.dk forretningsudvalgsmøder med regional repræsentation.</i>		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer <sup>4</sup> ?	17 (77%)	5 (23%)
7.3	DMCG'erne arbejder for, at lovgivningen ændres, så patientoplysninger også kan bruges til kvalitetsudvikling af læger uden behandlingsansvar for patienten <i>Der henvises til punkt 7.1</i>		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	20 (91%)	2 (9%)
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?	20 (95%)	1 (5%)
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits <sup>5</sup> på jeres sygdomsområder?	13 (59%)	9 (41%)
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?	15 (71%)	6 (29%)

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

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

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



## Forskning med udgangspunkt i databasen

Til trods for at COVID-19 også har gjort sig gældende i 2021, har der i de fleste grupper været en god forskningsaktivitet, med inklusion i eksisterende protokoller og initiering af nye protokoller. Det er 70% af grupperne, der i år beskriver, at der gøres en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter.

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

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. forskning anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ?	16 (70%)	7 (30%)
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter?	16 (70%)	7 <sup>6</sup> (30%)
12.1	Arbejder DMCG.dk for, at infrastrukturen for forskningsprojekter baseret på kræftdatabaser skal være enstrengt og sikrer hurtig sagsbehandling? <i>Forholdet er drøftet i DMCG.dk FU, som er repræsenteret i DCCC's faglige udvalg, hvor netop denne udfordring har været dagsordensat i 2021.</i>		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling?	12 (50%)	12 (50%)

<sup>6</sup> Flere DMCG'er anfører at dette arbejde foregår udenfor DMCG-regi

Tabellen herunder viser en optælling på tværs af årsberetningerne med afsæt i årsberetningernes afsnit 'Forskningsaktiviteter mv. i 2021'. Tallene afspejler alene igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en og skal læses med forbehold for potentielle forskelle i optællingsmetoder i de enkelte DMCG'er, og tolkning af, hvad der udgør DMCG-aktivitet.

Nederst i tabellen er totalerne for 2021, på tværs af grupperne, vist sammen med totalerne for 2020. Der var markant flere præsentationer af forskningsprojekter i 2021 i forhold til 2020, hvilket nok må tilskrives COVID-19, hvor afholdelse af konferencer o.lign. var særligt påvirket i 2020.

DMCG	Protokoller	Projekter baseret på DMCG'en	Præsentationer herunder posters	Peer reviewed Artikler med kobling til DMCG'en	I alt
DABLACA	6	2	-	-	8
DCCG	-	-	-	21	21
DSG	4	7	0	10	21*
DAPROCA	8	8	-	0	16
DLCG	23	12	-	57	92
DMCG-PAL	0	9	6	4	19
DNOG	5	1	0	1	7
ALG (hæm)	4	8	-	-	12
DLG (hæm)	30	32	15	31	108
DSKMS (hæm)	7	1	1	-	9
DMSG (hæm)	41	8	2	51	102
DAHANCA	6	9	-	31	46
DAPECA	1	-	1	4	6
DATECA	5	4	0	11	20
DACG	5 (7)	5	25	9	44 (51)
DPCG	-	-	-	-	-
DEGC	4	3	-	6	13
DBCg	27	10 <sup>7</sup>	29	32	95
DGCG	6	2	>20	10	>38
DLGCG					
DARENCA	12	9	14	38	73
DMG	>10	>10	3	16	>39
DAPHO	-	-	6	35	41
DOOG					
DHG	0	0	0	0	0
I alt 2021	204 (211)	140	122	367	833 (840)
I alt 2020	199	157	34	292	682

<sup>7</sup> DBCG Behandlingsdatabasen bidrager til yderligere 7 projekter, ud over de anførte for DBCG Kvalitetsdatabasen.

## Patientinvolvering og samarbejde

Mange DMCG'er beretter igen i år om stort fokus på patientinvolvering – både organisatorisk og i forbindelse med videnskabelige studier. Blandt andet er der nu patientrepræsentation i knap 2/3 af alle databaser, hvilket er en markant stigning i forhold til 2020.

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

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

I tabellen herunder er DMCG'ernes målopfyldelse på strategiens målsætninger vedr. patientinvolvering og samarbejde anført. Opgørelsen omfatter 24 årsberetninger/DMCG'er, hvor nogle DMCG'er ikke har besvaret alle spørgsmål.

Patientdeltagelsen stiger støt og roligt, mens "onkofon-løsningen", findes velfungerende i mange specialer, ofte blot kaldt noget andet – f.eks. "bagvagten", så punkt 14 er i praksis næppe så dårligt imødekommet, som det fremgår af tabellen.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?	13 (62%)	8 (38%)
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?	8 (33%)	16 (67%)
15	Er muligheder og barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer, herunder for yderligere at involvere patienter og andre interessenter, afdækket og MDT-vejledningen opdateret svarende hertil? <i>MDT-udvalget har i 2021 gennemført ny spørgeskemamonitorering af status for de Multi-Disciplinære Teams (MDT) konferencer i Danmark. Formålet var at følge op på status ift. den række anbefalinger, som kom ud af MDT-udvalgets 1. spørgeskemaundersøgelse fra 2018..</i>		
16.1	Har DMCG'erne i 2021 tilsammen offentliggjort mindst 25 publikationer med afsæt i databaserne (fordelt jævnt på alle grupper)? <i>Der er i 2021 udfærdiget 367 peer reviewed artikler med afsæt i databaserne. Der er stor spredning grupperne imellem; fra ingen til 57 publikationer. Der henvises til tabellen om forskningsaktiviteter, 'gult strategiområde'.</i>		
16.2	Er der afholdt mindst 10 DMCG-oplæg på Danske Kræftforskningsdage og evt. andre konferencer? <i>Der har været afholdt 122 oplæg/poster præsentationer på basis af DMCG'erne i 2021. Der er også her stor spredning: 14 af DMCG'erne har ingen oplæg holdt, de øvrige oplæg er</i>		



*fordelt fra 1 til 29 oplæg/posters mellem de resterende DMCG'er.*

*Det er en markant stigning siden 2020, til trods for at COVID-19 pandemien også fyldte i perioder af 2021 ift. afholdelse af møder, konferencer mv. Danske Kræftforskningsdage blev dog afholdt i 2021 i modsætning til 2020.*

## DMCG'ernes planer for 2022

DMCG'ernes planer for 2022 afspejler helt overordnet strategien og den tilhørende handlingsplan. Hovedparten af grupperne anfører flere planlagte møder og arrangementer i det kommende år. Generelt tegner der sig et billede af høj aktivitet i grupperne i 2022 også.

### Kliniske Retningslinjer

DMCG'erne fortsætter deres imponerende arbejde med færdiggørelse, opdatering og udvikling af nye kliniske retningslinjer, lagt ind i den fælles DMCG-retningslinjeskabelon. Nogle grupper nævner at have planlagte retningslinjeseminarer og -møder i 2022. Kobling mellem anbefalinger i retningslinjer og indikatorer i kvalitetsdatabasen vil også fortsat være et fokusområde.

### Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling

Årsrapporter, justering af indikatorsæt med kobling til relevante kliniske retningslinjer, supplerung med fx PRO-data, onkologiske data, dybdegående analyser/temarapporter og et arbejde henimod dækning af hele patientforløbet er også på programmet i 2022. Flere grupper nævner også initiativer i database-regi, ift. indhentning af data fra centrale registre som erstatning for eksisterende manuel indtastning og ønske om i højere grad at kunne høste data fra regionernes EPJ'er.

### Forskning med udgangspunkt i databasen

Der stiles mod at etablere flest mulige protokollerede behandlingstilbud til kræftpatienter i Danmark og på at tydeliggøre disse tilbud. Nationale, nordiske og internationale forskningsprojekter fortsætter og nye skal startes op i 2022. Grupperne ser frem til forventeligt at kunne deltage i flere konferencer o.lign. i 2022, ovenpå COVID-19 restriktioner i de forgangne par år.

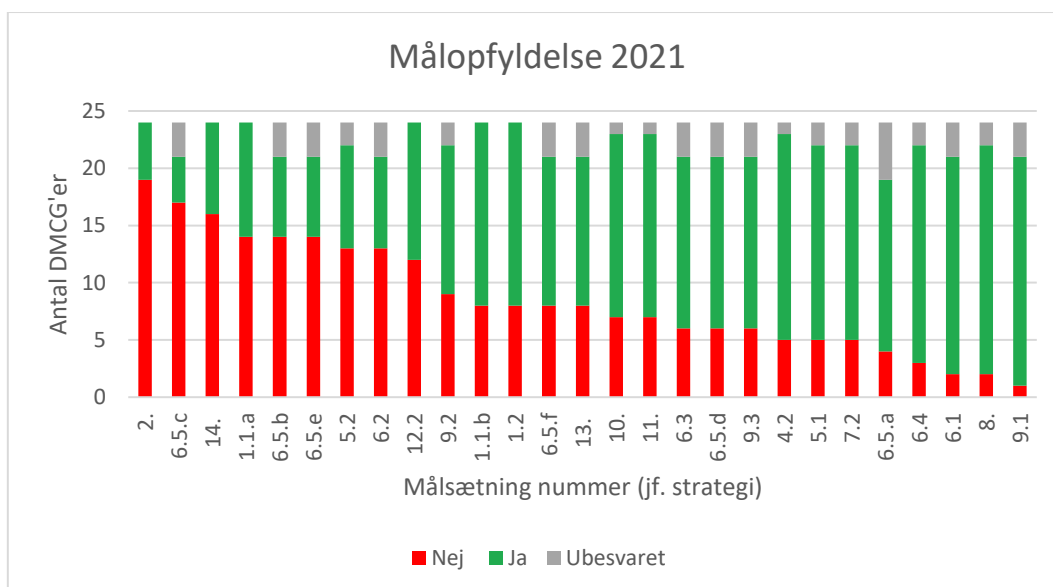
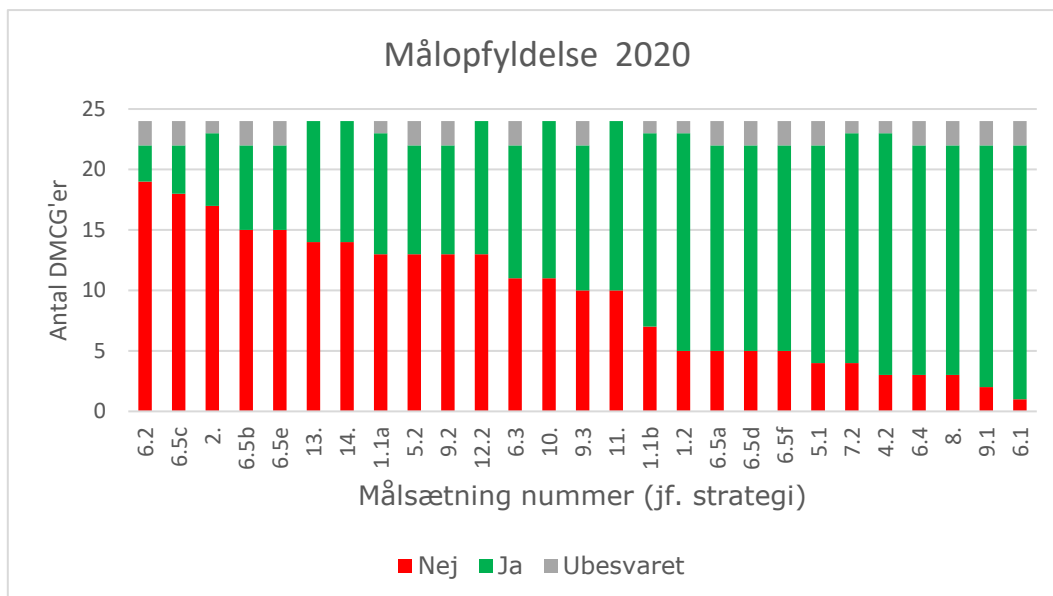
### Patientinvolvering og samarbejde

Patientinvolvering – både i databasernes styregrupper, i revisioner af retningslinjerne og i protokoller – planlægges fortsat i det kommende år. Der satses på at styrke samarbejde med de sygdomsspecifikke patientforeninger og Kræftens Bekæmpelse endnu mere.

## Prioritering af indsatsen fremadrettet

Ovenfor er målopfyldelsen for DMCG-strategien for 2020-22, med udgangspunkt i 2021 årsberetningerne, gennemgået systematisk.

Herunder er resultaterne for 2020 og 2021 sorteret ift. målopfyldelse og vist grafisk for at illustrere udviklingspotentialer, efter de forgangne år præget af COVID-19.



For 2021 er der i forhold til 2020 sket særlig positiv udvikling (>20% fald i 'nej'-besvarelser) for de strategiske mål vedrørende:

- Løbende vurdering og justering af databasernes indikatorsæt med fokus på monitorering af udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne og det fulde patientforløb (målsætning 6.2 og 6.3)
- Patientrepræsentation i databasernes styregrupper (målsætning 13)



Fremstillingen for 2021 synliggør områder, hvor DMCG'erne har opfyldt eller næsten har opfyldt målsætningerne frem mod 2022:

- 9.1 Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?
- 8 Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?
- 6.1 Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?
- 6.4 Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG-vejledningen herfor?
- 6.5.a Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder: TNM?

Tallene for 2021 kan også informere ift. beslutninger om kommende handlingsplaner, fx med afsæt i de 10 målsætninger med størst udviklingspotentiale i relation til de strategiske målsætninger:

- 2 Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?
- 6.5c Har jeres database variable eller indikatorer vedr. den palliative indsats?
- 14 Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?
- 1.1a Findes jeres retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?
- 6.5b Har jeres database variable eller indikatorer vedr. MDT-konference?
- 6.5e Har jeres database variable eller indikatorer vedr. patientdeltagelse i kliniske forsøg?
- 5.2 Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde?
- 6.2 Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?
- 12.2 Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling?
- 9.2 Er der gennemført landsdækkende audits på jeres sygdomsområde?

Se alle målsætninger i [DMCG.dk strategi 2020-2022](https://dmcg.dk/strategi-2020-2022).

## Appendiks 1 - DMCG.dk udvalgsberetninger

DMCG.dk har nedsat fem udvalg: 1) TNM-komiteén 2) MDT-udvalget 3) Udvalg for Kliniske Retningslinjer 4) Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde 5) Udvalg for Tværgående Indikatorer. I nedenstående ses beretninger for 2021 fra de 5 udvalg.

### **TNM-komiteén**

Udvalget har af flere årsager ikke været aktivt i 2021. Formandsskabet overtages på ny af Michael Borre og der vil i indværende år blive udformet et nyt kommissorium i bestræbelserne på en udvidelse af udvalgets fokus og medinddragelse af generel kode- og registreringspraksis.

/Udvalgsformand Michael Borre

### **MDT-udvalget**

Overlæge Lene Lundvall, MDT-udvalgets formand fra udvalgets etablering i 2014, valgte at gå på pension i 2021 og trak sig i den sammenhæng fra hvervet som formand for MDT-udvalget. Undertegnede blev med opbakning fra udvalgets øvrige medlemmer ny formand for udvalget.

MDT-udvalget har i 2021 gennemført ny spørgeskemamonitorering af status for de Multi-Disciplinære Teams (MDT) konferencer i Danmark. Formålet var at følge op på status ift. den række anbefalinger, som kom ud af MDT-udvalgets 1. spørgeskemaundersøgelse fra 2018. Af denne årsag blev spørgeskemaerne udformet med konkrete og i de fleste tilfælde 'lukkede' spørgsmål, hvor den 1. spørgeskemaundersøgelse havde anvendt en tilgang med 'åbne' spørgsmål for mere eksplorativt at afdække MDT-konferencernes styrker og problemer.

I konklusion viste spørgeskemamonitoreringen 2021, at der er sket forbedringer for flere af de problemer, som blev afdækket ved den tidligere undersøgelse, såsom lokaleforhold, IT-udstyr og allokeret tid. Samtidig afdækkede den også, at der fortsat er en række udviklings- og kvalitetsforbedringspotentialer, som MDT-udvalget ser som sin opgave at følge op på i 2022 og videre frem.

MDT-udvalget fik også i 2021 udvalgets generiske MDT-vejledning fra 2016 og resultaterne af spørgeskemamonitoreringen 2021 oversat til engelsk mhp. via DMCG.dk's hjemmeside at facilitere en større synlighed uden for Danmarks grænser, hvor brugen og funktionen af MDT-konferencer ikke alle steder er så etableret som i Danmark. Samtidig må også indrømmes, at Danmark ift. MDT-konferencer kan hente inspiration fra udlandet.

/Udvalgsformand Torben Riis Rasmussen

## Udvalg for Kliniske Retningslinjer

DMCG-retningslinjearbejdet er nu gået ind i sin anden projektperiode, hvor arbejdet følger projektbeskrivelse for 2021-23. Paw Jensen, Hæm-Fællesforum, er trådt ind i udvalget og afløser Mette Yilmaz, DCCG.

Udvalget har i 2021 fortsat understøttet arbejdet med retningslinjer i DMCG'er og Retningslinjeseekretariatet, herunder taget en række principbeslutninger. Erfaringer med brugen af den fælles retningslinjeskabelon opsamles løbende og i 2021 er bl.a. indført en ændringslog med det formål at give læseren et hurtigt overblik over væsentlige ændringer ifm. opdatering af retningslinjen. Derudover er der tilføjet afsnit om forfattergruppens habilitet, og udarbejdet særlig vejledning hertil mhp. at skabe mere gennemsigtighed. Der er løbende opmærksomhed på snitfladerne til Medicinrådet og Behandlingsrådet, og på at sikre overensstemmelse mellem anbefalinger i DMCG-retningslinjerne og Medicinrådets behandlingsvejledninger.

Med afsæt i beslutning i Retningslinjeudvalget offentliggøres og formidles retningslinjerne via DMCG.dk's hjemmeside. Indtil alle retningslinjer foreligger i fælles format, vises retningslinjerne dels på DMCG'ernes individuelle sider på dmcg.dk hvor anbefalingernes 'quick guides' nu vises i html-format (med let visning fra mobile enheder) og dels vises alle retningslinjer i en samlet oversigtstabel.

Visning af retningslinjer udgør første skridt i implementeringen af retningslinjerne. Selvom implementering ligger uden for den 'intensiverede retningslinjeindsats', drøftes anvendelsen af retningslinjerne løbende, og der blev blandt andet afholdt workshop om implementering af kliniske retningslinjer i november 2021 i forbindelse med Dansk Kræftforum.

I 2021 er der arbejdet med at understøtte dialogen mellem retningslinjeforfattere og styregrupper for tilhørende kliniske kvalitetsdatabaser, herunder at etablere arbejdsgange der sikrer, at forslag til monitorering anført i retningslinjerne drøftes i databaseregii i forbindelse med generel vurdering af indikatorsæt. Udvalget har også i 2021 fulgt processen tæt hvor retningslinjer med anbefalinger, der forventes af udløse betydelige merudgifter, sendes i høring via Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC). Høringerne har haft forskellige processer og udfald, og der været uklarhed dels omkring processen i DCCC og dels hvordan processen igangsættes i DMCG'erne. Der er i udvalget aftalt skridt mod yderligere procesoptimering i den del af processen, der involverer Retningslinjeseekretariatet og den enkelte DMCG.

Retningslinjeindsatsens hovedfokus har i 2021 været på at konsolidere retningslinjearbejdet og de processer, der er etableret i perioden 2017-20. Flere DMCG'er har nu alle deres retningslinjer i DMCG-skabelonen og har påbegyndt næste fase af arbejdet: den løbende opdatering af retningslinjerne. Arbejdsgangene omkring dette er nu også etableret og skal konsolideres. Retningslinjeudviklingen tilpasses fortsat den enkelte DMCG på baggrund af gruppens historik og aktuelle muligheder, herunder den gradvise udvikling af retningslinjekvaliteten i takt med at de opdateres.

Resultaterne af retningslinjeindsatsen i 2021 er per 22. november sammenfattet som følger:

- 203 godkendte retningslinjer | 71 retningslinjer under udarbejdelse (i proces)
- 93 godkendte, opdaterede retningslinjer | 4 retningslinjer i opdateringsproces
- Dansk skabelon optimeret (aktuel version 9.2)
- Visning på hjemmeside: anbefalinger i html-format og samlet oversigt over godkendte retningslinjer
- Referencedatabase opdateret sv.t. referencer i godkendte retningslinjer (3816 ref.)
- Otte vejledninger er opdateret i 2021
- Intern RKKP-arbejdsgangsbeskrivelse målrettet understøttelse af monitorering af anbefalinger er udarbejdet
- Flere oplæg, workshop, webinarer mv. er afholdt

/Udvalgsformand Peer Christiansen og Henriette Lipczak, Vicedirektør, RKKP





## Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde

UTPS blev nedsat og 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 A-C.

- A. 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:

Der har i 2021 været dialog med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om mulighederne for at udvikle og etablere en database/virtuel platform for basal palliation, herunder afholdt møder med direktøren for RKKP samt medarbejdere med tilknytning til DPD (DPD indeholder på nuværende tidspunkt udelukkende data om specialiseret palliativ indsats). RKKP har været positive over for denne henvendelse og en projektbeskrivelse er nu under udarbejdelse. Det har været drøftet, at RKKP kan/skal stå for den tekniske opbygning af en database/virtuel platform, som kan sikre dataopsamling og hvorfra data kan videreføres til de sygdomsspecifikke databaser og DPD. UTPS vil i givet fald fortsat stå for den kliniske del, herunder udarbejdelse af relevante indikatorer i samarbejde med Udvalg for Tværgående Indikatorer og de sygdomsspecifikke databaser. Når udkast til projektbeskrivelse foreligger, vil det blive delt og diskuteret.

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

Det er i udvalget besluttet, at dette er et vigtigt emne, men at udvikling af database for palliation på basisniveau og retningslinjer knyttet hertil har den højeste prioritet, hvorfor dette kun er drøftet kort med et ønske om med tiden at kunne igangsætte forskning i UTPS-regi. Der har dog været udarbejdet og indsendt en større fondsansøgning, som ikke førte til bevilling.

- C. 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.

UTPS har stået for en spørgeskemaundersøgelse blandt de sygdomsspecifikke DMCG'er, der bl.a. havde til formål at undersøge om de sygdomsspecifikke DMCG'er havde retningslinjer for palliation på basisniveau. Undersøgelsen viste, at retningslinjer for palliation var meget begrænsede i de sygdomsspecifikke DMCG'er, således vurderede to ud af tre DMCG'er at de 'i lille grad' eller 'slet ikke' havde handlingsorienterede instrukser for palliation på basisniveau gennem sygdomsforløbet. Alle undersøgelsens resultater vil snarest muligt blive publiceret.

I samarbejde med DMCG Retningslinjeseekretariatet er det undersøgt, om der var eksisterende retningslinjer om palliativ behovsvurdering, som UTPS kunne bygge videre på, men dette er ikke tilfældet, hvis man ser på, hvad der er udviklet i DMCG regi.

Der er dog i regi af Sundhedsdatastyrelsens PRO Sekretariat i 'Den Nationale Kliniske Koordinationsgruppe PRO Palliation' udført relevante litteratursøgninger vedrørende behovsvurderingsredskaber, og der er

efterfølgende opnået national konsensus omkring valg af spørgeskema til palliativ behovsvurdering. Dette spørgeskema testes nationalt i 2022, hvor efter der tages stilling til national 'udrulning'.

I det videre arbejde med udarbejdelse af klinisk retningslinje, vil der blive henvist til dette, hvor det er meningsfuldt, så vi sikrer, at vi står på det arbejde, der allerede er udført.

Der er i UTPS udarbejdet en skitse til strukturen for 'Klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering' og et tilhørende appendiks vedrørende grundlæggende palliativ indsats for kræftpatienter, der behandles på hospitaler. Det videre arbejde vil foregå i fortsat dialog med DMCG.dk's Retningslinjesekretariat.

/Udvalgsformand Mogens Grønvold

## Udvalg for Tværgående Indikatorer

Der har været 4 møder i udvalget siden Ismail Gögenur overtog formandskabet for udvalget. Til de første to møder blev foretaget en fastlæggelse af kommissoriet samt en større gennemgang af samtlige DMCG'er på kræftområdet med fremhævelse af hvilke indikatorer der kunne være potentielle tværgående indikatorer. Endvidere blev der fremsat forslag til overordnet MDT-relateret tværgående indikator (gennemgang og forslag vedhæftet).

Et gennemgående tema i de 4 møder har været muligheden for anvendelse af mortalitet som en indikator samt en konkretisering af, hvilke ressourcer der bør indgå såfremt det ønskes at bringe et overblik over mortaliteten på tværs af kræftområderne. Det bliver klart i drøftelserne at det er et vigtigt område at få belyst men at ressourceforbruget og kompleksiteten i at tilvejebringe et datasæt, der kan anvendes meningsfuldt over tid og på tværs af kræftområder vil kun kunne komme på tale såfremt der er en betydelig investering med involvering af databasernes styregrupper og central epidemiologisk/statistisk assistance.

Det tredje møde var et fællesmøde med DMCG.dk's MDT-udvalg, hvor det blev besluttet at fokus på MDT var berettiget men der var udfordringer omkring hvorledes registreringspraksis kunne tilpasses visionen for detaljegrad af kvalitet i relation til MDT'en.

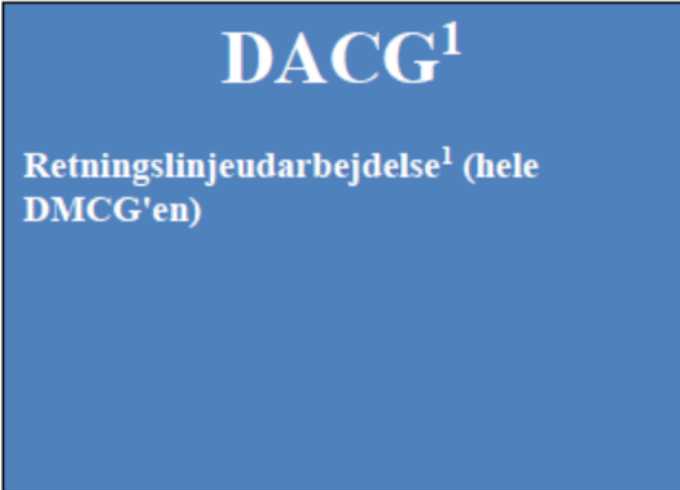
Til det seneste møde ultimo januar 2022 blev det besluttet at første skridt bør være registrering af, hvorvidt der er foretaget en MDT (dikotom registrering) for alle patienter diagnosticeret med kræftsygdom, og det bør undersøges hvorvidt der i enkelte MDT'er kan lægges op til en mere detaljeret registreringspraksis omkring MDT'en som en use-case der senere kan bredes ud til flere/alle DMCG'er. Dette arbejde er nu pågående og forslag til processen vil blive drøftet ved næste møde i marts 2022.


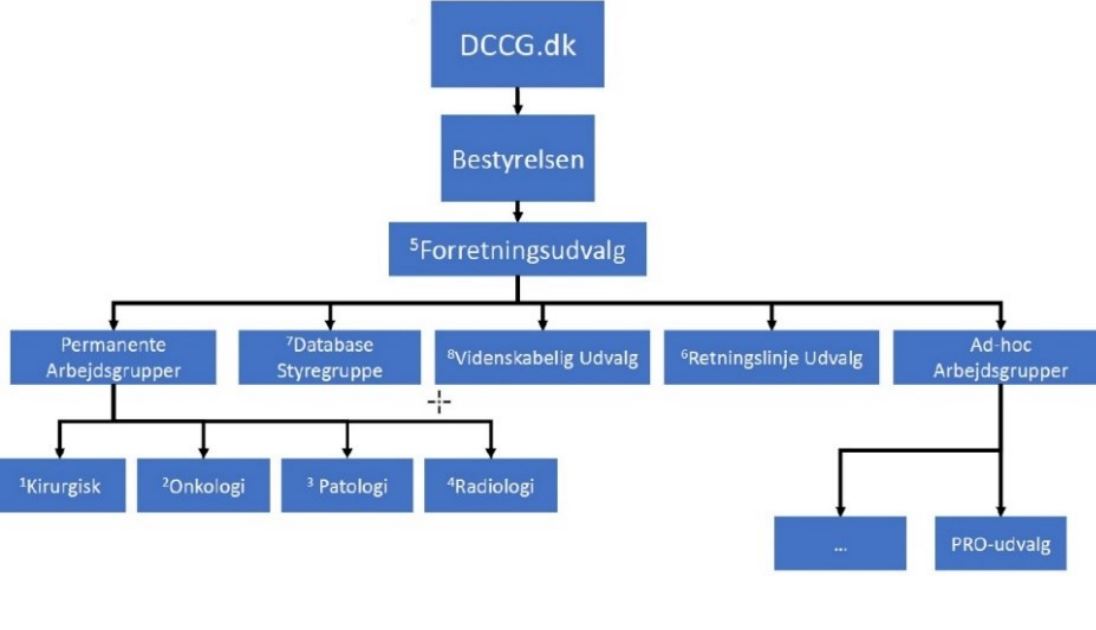
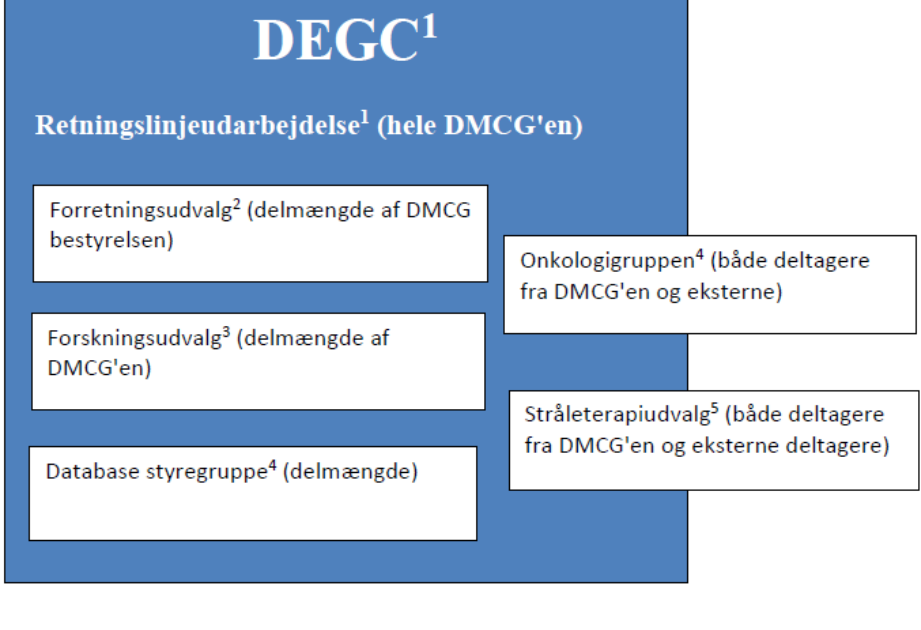
/Udvalgsformand Ismail Gögenur

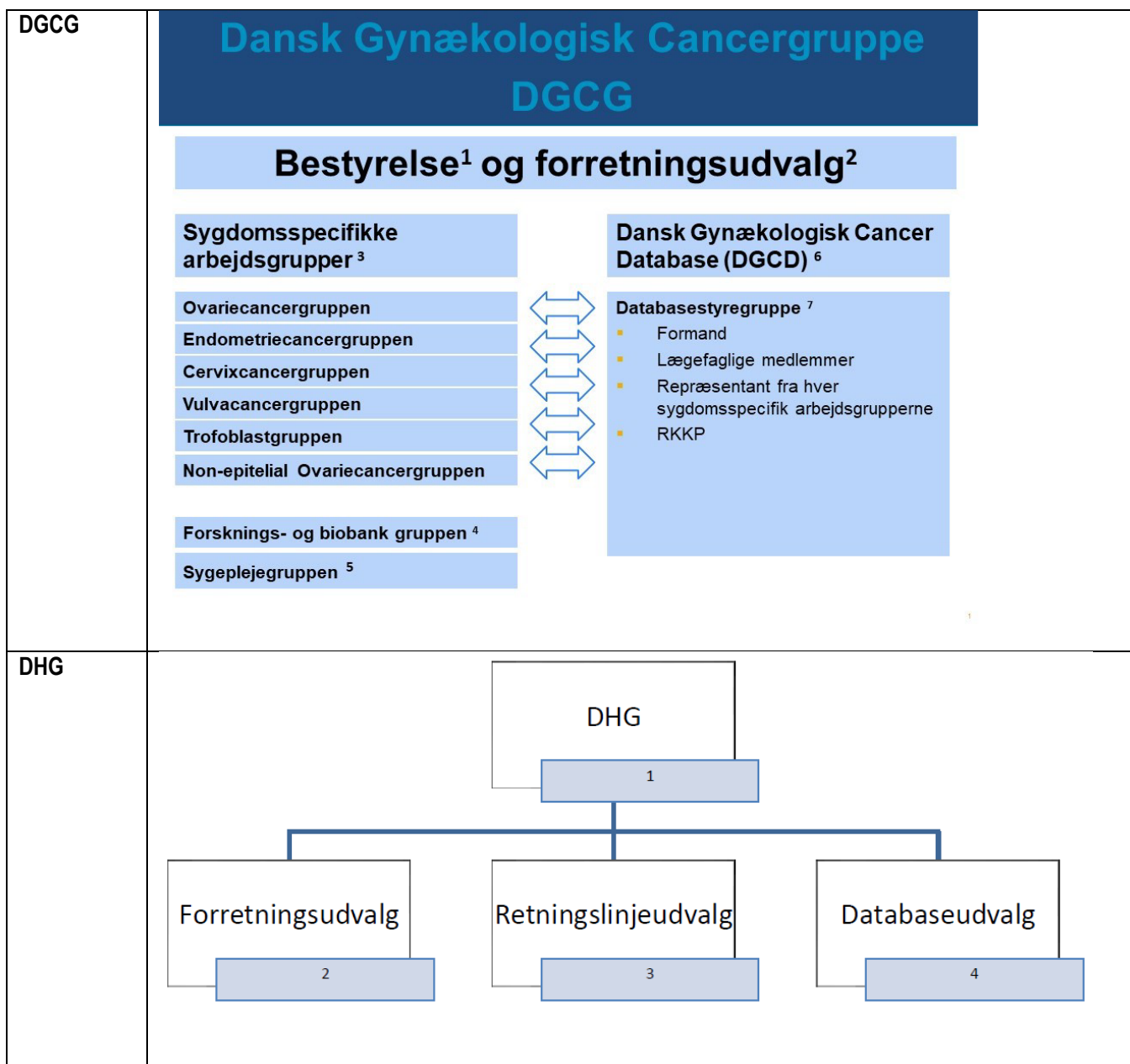
## Appendiks 2 – DMCG'ernes organisering

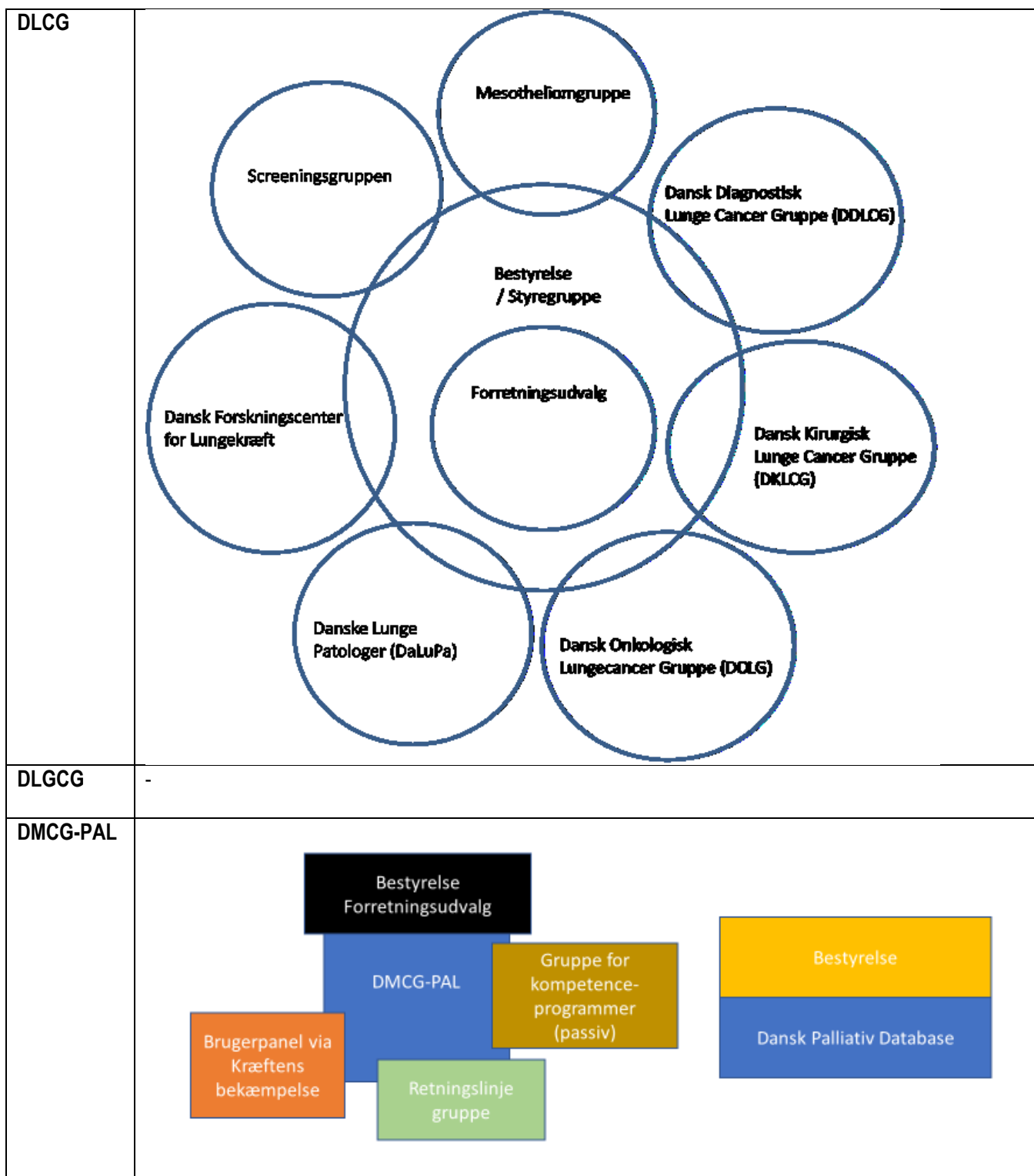
DMCG'erne har som noget nyt i 2021-årsberetningerne beskrevet deres organisering i forskellige undergrupper i relation til selve DMCG'en.

Nedenfor ses en samlet oversigt over de indsendte organisationsdiagrammer eller beskrivelser af organisering. (Medlemmer af de enkelte udvalg fremgår i nogle tilfælde af beretningerne og i nogle tilfælde af nedenstående):

<p><b>DACG</b></p>														
<p><b>DAHANCA</b></p>	<p>DAHANCA har angivet undergrupper ift:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliniske protokoller</li> <li>• Nationale kliniske retningslinjer</li> <li>• DAHANCA-Udvalg:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="391 1256 1015 1749"> <tr><td><b>DAHANCA udvalg</b></td></tr> <tr><td>DATHYRCA (thyroideacancer)</td></tr> <tr><td>Recidivudvalg</td></tr> <tr><td>Radioterapiudvalg</td></tr> <tr><td>DMCG.dk</td></tr> <tr><td>Biobank</td></tr> <tr><td>TNM-udvalg</td></tr> <tr><td>DMCG.dk's MDT-udvalg</td></tr> <tr><td>Patologi</td></tr> <tr><td>Head and Neck Cancer International Group</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>Udvalg ang. Beslutningsværktøjer</td></tr> <tr><td>Rehabilitering</td></tr> </table>	<b>DAHANCA udvalg</b>	DATHYRCA (thyroideacancer)	Recidivudvalg	Radioterapiudvalg	DMCG.dk	Biobank	TNM-udvalg	DMCG.dk's MDT-udvalg	Patologi	Head and Neck Cancer International Group		Udvalg ang. Beslutningsværktøjer	Rehabilitering
<b>DAHANCA udvalg</b>														
DATHYRCA (thyroideacancer)														
Recidivudvalg														
Radioterapiudvalg														
DMCG.dk														
Biobank														
TNM-udvalg														
DMCG.dk's MDT-udvalg														
Patologi														
Head and Neck Cancer International Group														
Udvalg ang. Beslutningsværktøjer														
Rehabilitering														
<p><b>DAPHO</b></p>	<p>DAPHO har ikke angivet undergrupper</p>													

<p><b>DBC</b></p>	<p>DBC bestyrelsen har nedsat 6 videnskabelige udvalg og 2 driftsudvalg (Retningslinjeudvalg og MDT-udvalg), der koordinerer de videnskabelige udvalgs arbejde. Medlemmer fremgår af beretningen.</p> 
<p><b>DCCG</b></p>	 <pre> graph TD     DCCG[DCCG.dk] --&gt; Bestyrelsen[Bestyrelsen]     Bestyrelsen --&gt; Forretningsudvalg["<sup>5</sup>Forretningsudvalg"]     Forretningsudvalg --&gt; PermanenteArbejdsgrupper[Permanente Arbejdsgrupper]     Forretningsudvalg --&gt; DatabaseStyregruppe["<sup>7</sup>Database Styregruppe"]     Forretningsudvalg --&gt; VidenskabeligtUdvalg["<sup>8</sup>Videnskabelig Udvalg"]     Forretningsudvalg --&gt; RetningslinjeUdvalg["<sup>6</sup>Retningslinje Udvalg"]     Forretningsudvalg --&gt; AdHocArbejdsgrupper[Ad-hoc Arbejdsgrupper]     PermanenteArbejdsgrupper --&gt; Kirurgisk["<sup>1</sup>Kirurgisk"]     PermanenteArbejdsgrupper --&gt; Onkologi["<sup>2</sup>Onkologi"]     PermanenteArbejdsgrupper --&gt; Patologi["<sup>3</sup> Patologi"]     PermanenteArbejdsgrupper --&gt; Radiologi["<sup>4</sup>Radiologi"]     AdHocArbejdsgrupper --&gt; Ellipses[...]     AdHocArbejdsgrupper --&gt; PROudvalg[PRO-udvalg]     </pre>
<p><b>DEGC</b></p>	 <p><b>DEGC<sup>1</sup></b></p> <p>Retningslinjeudarbejdelse<sup>1</sup> (hele DMCG'en)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forretningsudvalg<sup>2</sup> (delmængde af DMCG bestyrelsen)</li> <li>Forskningsudvalg<sup>3</sup> (delmængde af DMCG'en)</li> <li>Database styregruppe<sup>4</sup> (delmængde)</li> <li>Onkologigruppen<sup>4</sup> (både deltagere fra DMCG'en og eksterne)</li> <li>Stråleterapiudvalg<sup>5</sup> (både deltagere fra DMCG'en og eksterne deltagere)</li> </ul>



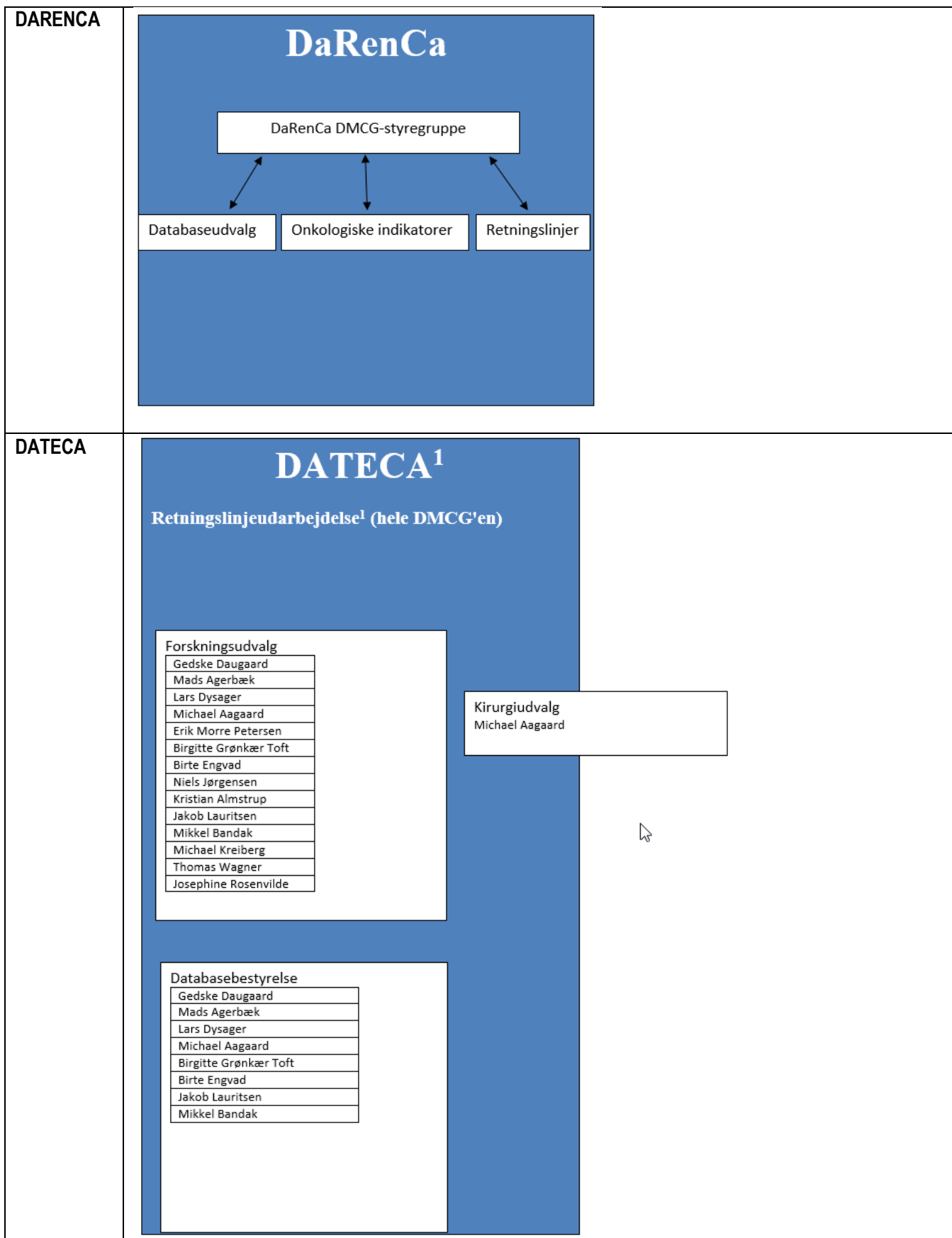




<p><b>DMG</b></p>	
<p><b>DNOG</b></p>	
<p><b>DOCG</b></p>	<p>DOCG har ikke angivet undergrupper.</p>
<p><b>DPCG</b></p>	<p>DPCG er organiseret med en bestyrelse, som består af fire personer inklusiv formanden og databasens faglige leder.</p> <p>Styregruppen sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni.</p> <p>Styregruppen kan nedsætte udvalg/arbejdsgrupper og fastsætte disses kommissorium.</p> <p>Styregruppen er DPCG's arbejdende enhed.</p>

<p><b>DSG</b></p>	<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">DSG</h2> <p style="margin: 5px 0 0 0;">Retningslinjeudarbejdelse<sup>1</sup> (hele DMCG'en)</p> <div style="border: 1px solid white; background-color: white; color: black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Databasebestyrelse<sup>2</sup> (delmængde): Dansk Sarkom Database</p> </div> </div>
<p><b>DUCG - Uroonkologisk Cancergruppe</b></p>	
<p><b>DaBlaCa</b></p>	<div style="border: 1px solid #4F81BD; padding: 10px;"> <p>DaBlaCa har ad hoc småarbejdsgrupper vedr de enkelte elementer i retningslinjerne (eksempelvis de onkologiske læger omkring rent onkologiske afsnit mv.) herudover eksisterer der ingen undergrupper, men en meget arbejdsom samlet gruppe.</p> <p>Uafhængigt af DMCG'en eksisterer databasestyregruppen med ansvar for DaBlaCa-data.</p> </div>
<p><b>DAPROCA</b></p>	<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">DAPROCA<sup>1</sup></h2> <p style="margin: 5px 0 0 0;">Retningslinjeudarbejdelse<sup>1</sup> (hele DMCG'en)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid white; background-color: white; color: black; padding: 5px; width: 20%;">Forskningsudvalg<sup>2</sup></div> <div style="border: 1px solid white; background-color: white; color: black; padding: 5px; width: 20%;">Radioterapiudvalg<sup>4</sup></div> <div style="border: 1px solid white; background-color: white; color: black; padding: 5px; width: 20%;">Databasebestyrelse<sup>3</sup></div> </div> </div>
<p><b>DAPECA</b></p>	<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">DAPECA<sup>1</sup></h2> <p style="margin: 5px 0 0 0;">Retningslinjeudarbejdelse<sup>2</sup> (hele DMCG'en)</p> </div>







<b>HæmDMCG - Hæmatologisk Fællesforum</b>	
<b>"Paraplyen"</b>	<p><b>"Paraplyen" HæmDMCG består af</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Formand for Dansk lymfomgruppe (DLG)</b></li><li><b>Formand for Akut leukæmigruppen (ALG)</b></li><li><b>Formand for Dansk myelomatose studiegruppe (DMSG)</b></li><li><b>Formand for Dansk studiegruppe for kronisk myeloide sygdomme (DSKMS)</b></li><li><b>Lederen af den hæmatologiske fællesdatabase</b></li><li><b>En regionalt udpeget repræsentant</b></li><li><b>Til møderne deltager desuden de faglige sekretærer i DMCG'erne</b></li></ul>
<b>ALG</b>	<p><b>ALG</b></p> <p><b>Retningslinjeudarbejdelse<sup>1</sup> (hele DMCG'en)</b></p> <p><b>Databasebestyrelse<sup>1</sup> (delmængde)</b></p>



<p><b>DLG</b></p>	<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">DLG</h2> <p style="margin: 5px 0;"><b>Retningslinje arbejdsgruppe:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Diffust storcellet B-celle lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Follikulært Lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Mantle celle lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Hodgkin lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">CLL</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">CNS lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Marginalzone lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">T-celle lymfom</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Mb Waldenström</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">PTLD</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Sjældne kroniske leukæmier</li> <li style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Burkitt lymfom</li> </ul> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Patologi udvalg</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Radioterapi udvalg</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Billeddiagnostik udvalg</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Databasebestyrelse</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">CAR T arbejdsgruppe</div> </div> </div> </div>
<p><b>DMSG</b></p>	<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">DMSG-udvalg foruden bestyrelsen<sup>1</sup></h2> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="margin: 5px 0;"><b>Styregruppen for Dansk Myelomatosedatabase (DaMyDa):</b> DMSG-bestyrelsen samt Prof. Niels Abildgaard<sup>2</sup>, OUH</p> <p style="margin: 5px 0;"><b>CAR-T udvalg:</b> Ovl. Anne Mylin<sup>2</sup>, Rigshospitalet Afdl. Maja Ölholm Vase<sup>3</sup>, AUH Prof. Niels Abildgaard<sup>2</sup>, OUH</p> <p style="margin: 5px 0;"><b>Bestyrelsesmedlemmer i Nordic Myeloma Study Group (NMSG):</b> Ovl. Thomas Lund<sup>2</sup>, OUH Ovl. Emil Hermansen<sup>1</sup>, SUH Afdl. Agoston Szabo<sup>3</sup>, Rigs-</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="margin: 5px 0;"><b>Udvalg for kliniske retningslinjer:</b> DMSG-bestyrelsen samt Prof. Niels Abildgaard<sup>2</sup>, OUH Ovl. Trine Silkjær<sup>2</sup>, AUH Afdl. Maja Ölholm Vase<sup>3</sup>, AUH Ovl. Thomas Lund<sup>2</sup>, OUH Ovl. Lene Kongsgaard Nielsen<sup>2</sup>, Viborg Ovl. Charlotte Toftmann Hansen<sup>2</sup>, OUH Ovl. Annette Vangsted<sup>2</sup>, Rigshospitalet Ovl. Anne Mylin<sup>2</sup>, Rigshospitalet Afdl. Boje Ehmsen<sup>2</sup>, Rigshospitalet Ovl. Birgitte Preiss, OUH (patolog) Ovl. Hanne E. Møller, OUH (patolog)</p> </div> </div> <p style="margin: 10px 0;"><b>Medlemmer af Medicinrådets fagudvalg for myelomatosed:</b> Formand, ovl. Ulf Frølund<sup>2</sup>, SUH, indstillet af Lægevidenskabelige Selskaber, udpeget af Region Sjælland Ovl. Asta Svirskaitė<sup>2</sup>, AAUH, udpeget af Region Nordjylland Ovl. Anja Klostergaard<sup>1</sup>, AUH, udpeget af Region Midtjylland Ovl. Charlotte Toftmann Hansen<sup>2</sup>, OUH, udpeget af Region Syddanmark Ovl. Carsten Helleberg<sup>1</sup>, Rigshospitalet, udpeget af Region Hovedstaden Ovl. Anne Mylin<sup>2</sup>, Rigshospitalet, udpeget af DMSG</p> </div>
<p><b>DSKMS</b></p>	<p>DSKMS har ikke angivet undergrupper.</p>

## Appendiks 3. Rapporter fra DMCG-samlinger 2021

DMCG-Samling er nyt koncept i DMCG.dk, som 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 2021 blev afholdt to DMCG-samlinger. Henholdsvis en prøvehandling den 7. juni 2021 og den første regulære samling den 11. oktober 2021.

[Klik her for at se rapporten fra prøvehandlingen i juni 2021.](#)

[Klik her for at læse rapporten fra samlingen i oktober 2021.](#)

I 2022 forventes yderligere to DMCG-Samlinger afholdt, datoer mv. kan ses på [dmcg.dk](https://dmcg.dk).