

DPCG Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	7
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	11
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:
Claus Fristrup, overlæge, ph.d., Kirurgisk afd. A, Odense universitetshospital, claus.wilki.fristrup@rsyd.dk

DMCG'ens formand: Claus Fristrup

DMCG'ens styregruppe 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Claus Fristrup*	Overlæge, formand	Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Mogens Sall	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	
Michael Bau Mortensen*	Professor	Odense Universitetshospital	
Carsten Palnæs Hansen	Overlæge	Rigshospitalet	
Frank Viborg Mortensen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Martine Borrisholt	Afdelings- læge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Sönke Detlefsen	Professor	Odense Universitetshospital	
Stephen Hamilton Dutoit	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Deepthi Jermaly Chiranth	Overlæge	Rigshospitalet	
Inna Chen	Afdelings- læge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Anneli Dowler Nygaard	Afdelings- læge	Aarhus Universitetshospital	
Per Pfeiffer	Professor	Odense Universitetshospital	
Morten Ladekarl*	Professor	Aalborg Universitetshospital	
Eva Fallentin	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Lars Peter Larsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Pernille Holck Skov	Koordinator	Odense Universitetshospital	

*DPCG bestyrelse

DMCG'ens organisation

DPCG er organiseret med en bestyrelse, som består af fire personer inklusiv formanden og databasens faglige leder.

Styregruppen sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni.

Styregruppen kan nedsætte udvalg/arbejdsgrupper og fastsætte disses kommissorium.

Styregruppen er DPCG's arbejdende enhed.

DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation, hvis hovedformål er at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer (PC), inklusive periampullær cancer (PAC) og cancer duodeni (CD).

Ud over at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling, skal DPCG udarbejde og løbende opdatere et referenceprogram, som dækker alle aspekter omkring PC, PAC og CD.

DPCG nedsætter arbejdsgrupper, som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling.

DPCG skal initiere og støtte såvel kliniske som basalvidenskabelige projekter.

DPCG skal udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol (Dansk Pancreas Cancer Database – DPCD).

DPCG skal fremme løsning af opgaver, som beskrives af DMCG.dk og i gældende Kræftplaner.

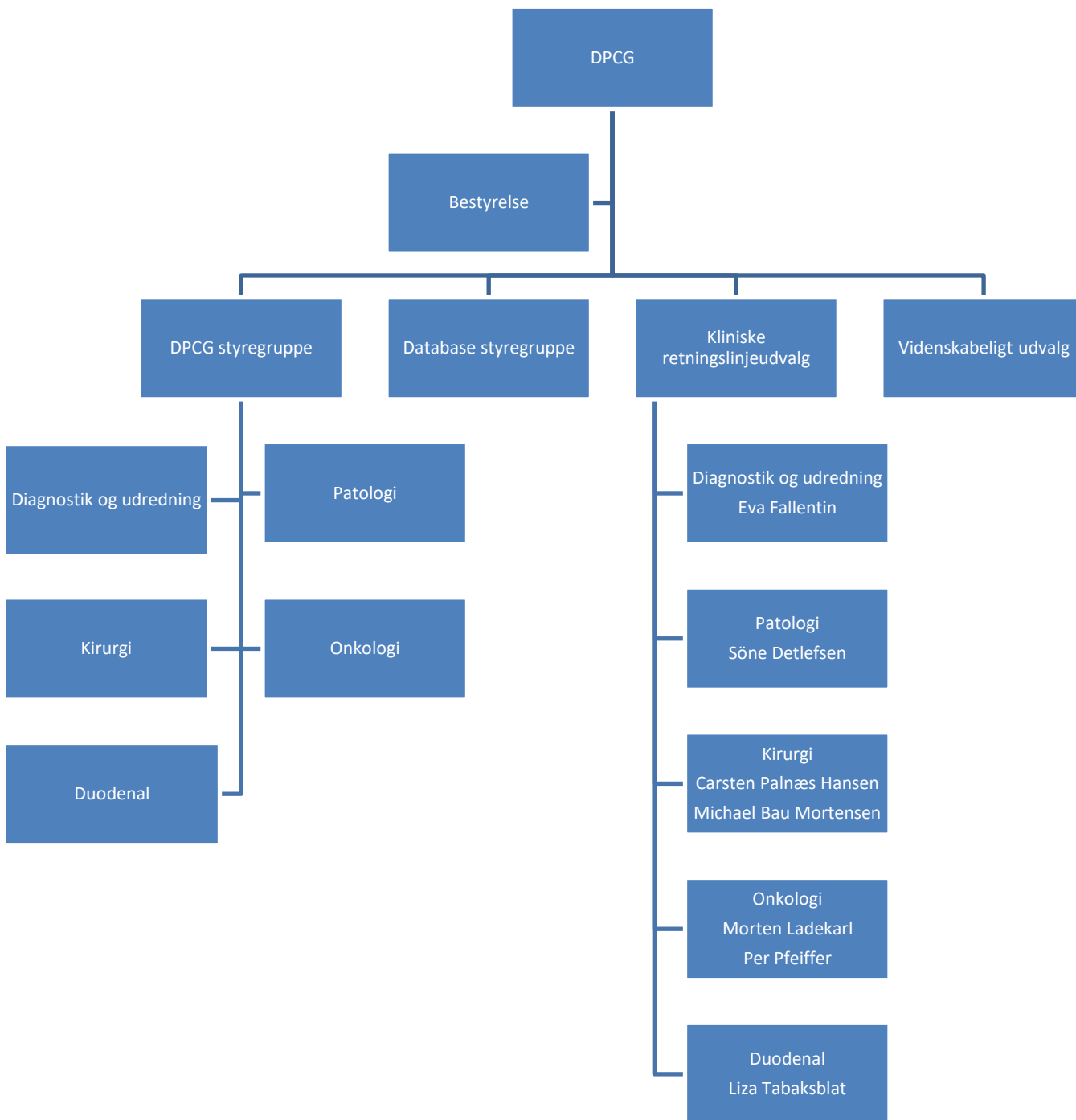
DPCD Styregruppe: DPCD's styregruppe er identisk med DPCG's styregruppe. Databasens faglige leder er repræsenteret ved DPCG's styregruppemøder uden stemmeret og er repræsenteret i DPCG's bestyrelse.

Kliniske retningslinjer: Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde styres af den retningslinjeansvarlige for de monofaglige arbejdsgrupper.

Videnskabeligt udvalg: Videnskabeligt Udvalg (VU)

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende pancreascancer (PC).

Udvalget har 9 ordinære medlemmer: 3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog, 1 ekstra person.



Statusbeskrivelse

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

1 - Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus:

DPCG arbejder for en kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer. Det tilstræbes at retningslinjerne løbende opdateres i takt med at ny forskning giver anledning til ændring af anbefalingerne. Retningslinjerne er nu alle lagt over i den fælles DMCG-skabelon med hjælp fra Retningslinjesekretariatet. De godkendte retningslinjer er tilgængelige på DMCG.dk og via link til DMCG.dk fra DPCG hjemmeside. Der er netop udarbejdet kliniske retningslinje vedr. "Kirurgiske senfølger samt medicinske og psykiske følger".

De kliniske retningslinjer dagsordensættes ved styregruppemøde mhp. drøftelse.

DPCG styregruppe har i 2023 afholdt to styregruppemøder. Den 27.-28.04.2023 med særligt fokus på revision af de kliniske retningslinjer samt den 02.11.2023, hvor der også blev afholdt audit af databasen.

Som et nyt initiativ har der i 2023 været afholdt et vidensdelingsmøde med deltagelse fra alle onkologiske og kirurgiske afdelinger med både læge og sygepleje personale. Formålet har været at sikre ensartet national brug af de kliniske retningslinjer ved valg af behandling. På mødet blev de onkologiske og kirurgiske arbejdsgange ifm. behandling af pancreascancer diskuteret, desuden var der en generel erfaringsudveksling omkring organisering. Tilbagemeldingen fra mødet har været meget positiv og der vil blive arbejdet på at gentage succesen i 2024.

2 - Datastøttet kvalitetsudvikling:

DPCG sikrer vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling. DPCG og databasestyregrupper arbejder på, at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne. Databasestyregruppen vurderer årligt indikatorsættene med henblik på eventuel opdatering. Der er løbende drøftelse af nye indikatorer vedr. f.eks. overlevelse, stadie, MDT-konference, komplikationer/bivirkninger, senfølger og den palliative indsats.

Der indføres løbende nye variable i takt med at de centrale registre vurderes at kunne levere valide data.

Alle opdateringer og løbende afrapportering fra databasen bliver videreformidlet til alle databasestyregruppemedlemmer via koordinator.

Databasestyregruppen har som tidligere år i samarbejde med RKKP udarbejdet Årsrapport 2022/2023. Desuden er der udarbejdet en one-page til Ugeskrift for Læger med fokus på onkologisk behandling med to nye indikatorer.

Nyt initiativ i 2023 har været et tværfagligt møde omkring de kliniske retningslinjer i praksis.

3 – Ny viden gennem forskning:

I forbindelse med årsrapport for databasen er der tradition for at lave punktnedslag med vurdering af indsats og effekt på afgrænsede områder ud fra real-world data. Dette har desværre ikke været muligt i 2023 pga. udskiftning af datamanager op til årsrapport udarbejdelsen. Det forventes at det vil kunne gennemføres på ny i 2024.

Der er i regi af DPCG opstartet landsdækkende protokol omkring kemoterapi til skrøbelige patienter med ikke resektabel pancreas cancer (DPCG-01).

4 – Patientperspektiv:

DPCG har siden september 2017 har fast deltagelse af patientrepræsentant, udpeget af Pancreasnetværket. Styregruppen er generelt glad for deltagelsen.

5 – Evidensbaseret ensartet udredning:

Der er 4 lokale MDT'er tilknyttet de 4 kirurgiske centre. Der er lang tradition for afholdelse af MDT med god opbakning fra de relevante specialer. Siden 2018 har der desuden været ugentlig national MDT med fokus på kirurgisk behandling. Dette har medvirket til at sikre et nationalt ensartet kirurgisk behandlingstilbud. Det har desuden givet anledning til drøftelse af radiologiske kriterier og dermed sikret en ensartet bedømmelse af den radiologiske udredning på tværs af landet.

6 – Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer:

DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation. Der er generelt god opbakning til deltage i møder og udarbejdelse af retningslinjer fra både kliniske og parakliniske specialer. Dog har DPCG ikke et formaliseret samarbejde eller repræsentant fra primær sektoren.

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i>	X	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>	X	

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ¹ ? <i>Kommentar:</i>	X	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	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.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> Vidensdeling omkring praktisk implementering af retningslinjer i afdelingerne. Dette affødt at en observeret forskel i brug af kemoterapi mellem de onkologiske afdelinger.	X	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ ? ² <i>Kommentar:</i>		X
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>		X
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	X	

¹ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

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

12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	X	
	<i>Kommentar:</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>		X
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		X
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		X
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>	X	
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i>	X	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i>	X	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt	X	

	intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>		X
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	X	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>		X
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	X	
	b. rehabilitering	X	
	c. palliation	X	
	<i>Kommentar:</i>		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	3
Projekter baseret på DMCG'en	6
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	1

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>³

“DPCG-01: A national, randomised phase II study of chemotherapy to vulnerable patients with inoperable pancreas cancer.”

“CIRCPAC: Implementing non-invasive circulating tumor DNA and circular DNA analysis in patients with localized pancreatic cancer to optimize the pre- and postoperative treatment: predicting recurrence and survival and changing prognosis over time” (recruiting).

“FOLFIRINOX followed by local therapy (Resection, RT and/or IRE) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). LAPC-03: A Danish phase II study” (recruiting).

Projekter baseret på DMCG'en

“Safety, tolerability, and efficacy of mFOLFIRINOX ± BNT321 as adjuvant therapy following curative resection in patients with pancreatic adenocarcinoma”

“FOTLAP: Diagnosis of Pancreatic cancer using Photon counting CT - Subgruppe lokalavanceret / dissemineret cancer”

“BIOmarkers in Patients With Pancreatic Cancer (BIOPAC)” (recruiting).

“Early Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer (EarlyCarePan)” (recruiting).

“Stereotactic Radiotherapy (SBRT) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). SBRT-PC-01” (recruiting).

“Pre- and postoperative incidence and prognostic implication of positive peri-toneal lavage and circulating tumor DNA in patients with pancreatic cancer – LIPAC” (All patients included).

³ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Rasmussen, LS, Winther SB, Chen IM, Weber B, Ventzel L, Liposits G, Johansen JS, Detlefsen S, Egendal I, Shim S, Christensen S, Pfeiffer P, Ladekarl M. A randomized phase II study of gemcitabine versus reduced-dose gemcitabine and nab-paclitaxel in vulnerable patients with non-resectable pancreatic cancer (DPCG-01). *BMC Cancer* 2023. doi.org/10.1186/s12885-023-11035-6.

Andet

Plan for 2024: planlagte aktiviteter

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
Der planlægges projekt omkring i hvor høj grad national MDT medfører ændringer i behandlingsplan og resultaterne af behandling af patienter, der er drøftet på national MDT
- Datastøttet kvalitetsudvikling
Forbedringspotentialer for databasen – og ting vi vil arbejde med i 2024:
 - Deltagelse i projekt om registrering af klinisk forsøgsdeltagelse
 - Høst af Performance Score og Behandlingsintention fra LPR
 - Muligheder for brug af data fra Sygehusmedicinregistret
 - Opdatering / udarbejdelse af kodevejledning
- Ny viden gennem forskning
Projekt omkring opfølgning efter operation for pancreascancer (CIRCPAC) forventes udbredt til de afdelinger, der endnu ikke deltager.

Andet:

I 2024 skal vi gennemgå en revision af vores vedtægter. Dette vil optage os ved vores førstkommende styregruppemøde i april måned 2024.

Det forventes at gentage og udbygge erfaringen med vidensdelingsmøde med fokus på forskelle i arbejds gange og implementering af retningslinjer på tværs af landet.