

# DCCG Årsberetning 2023

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



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	4
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 .....	10
Forskningsaktiviteter mv. i 2023 .....	15
Plan for 2024: planlagte aktiviteter .....	18

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

*Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:*

Forretningsudvalget under DCCG:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG.dk; DSKO, [camilla.qvortrup@regionh.dk](mailto:camilla.qvortrup@regionh.dk)

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

Jon Kroll Bjerregaard, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG Databasen, DSKO, [jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk](mailto:jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk)

Ismail Gögenur, professor, dr.med., overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, forperson for Videnskabeligt Udvalg, DKS, [igo@regionsjaelland.dk](mailto:igo@regionsjaelland.dk)

Michael Bødker Lauritzen, overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, webmaster, DKS, [m.lauritzen@rn.dk](mailto:m.lauritzen@rn.dk)

Ida Elisabeth Gad Holm, Professor, Overlæge, Patologiafdelingen , Aalborg Universitetshospital , DPAS, [ieh@rn.dk](mailto:ieh@rn.dk)

Rene Krøigaard Olesen, Overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, forperson DCCG Onkologigruppen, [rene.olesen@rn.dk](mailto:rene.olesen@rn.dk)

## DMCG'ens formand:

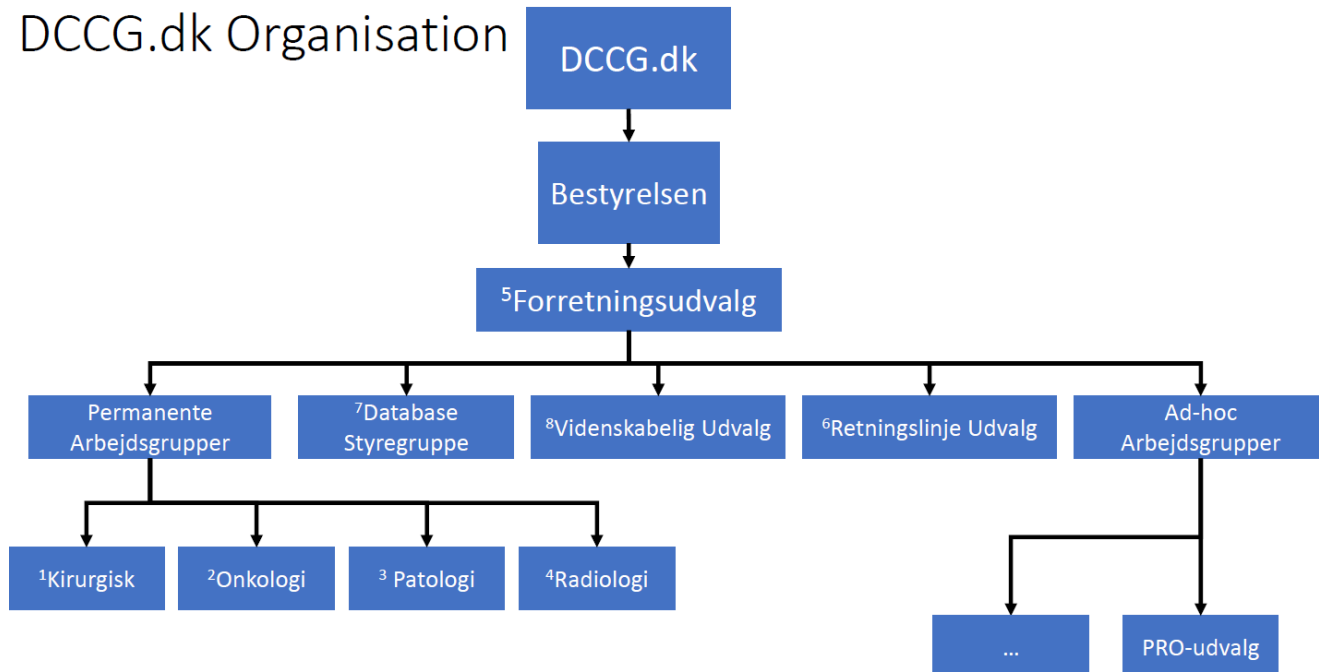
Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet

## DMCG'ens bestyrelse 2023:

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

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

## DMCG'ens organisation



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

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

De monofaglige arbejdsgrupper :

### - 1.Kirurgi:

Kirurgisk arbejdsgruppe er en lægefaglig arbejdsgruppe bestående af de 7 medlemmer i DCCG bestyrelsen og som er udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab. For at sikre national repræsentation indgår herudover en repræsentant fra hver af landets kirurgiske afdelinger, som varetager diagnostik og behandling af kolorektal cancer. Den enkelte afdeling bestemmer selv, hvem den vil lade sig repræsentere af, men repræsentanten bør være kolorektal kirurg eller fellow indenfor et

kolorektalt uddannelsesprogram og have medansvar for behandling af patienter med kolorektal cancer. Yngre Danske Kirurger har en repræsentant Mari Nanna Øines i Kirurgisk arbejdsgruppe for at sikre inddragelsen af yngre læger i retningslinjearbejdet, men også med fokus på uddannelse. Forpersonen for arbejdsgruppen er Lene H. Iversen (Aarhus).

- 2. Onkologi:

Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle onkologiske afdelinger i Danmark, der varetager onkologisk behandling af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. Radioterapi udvalget refererer til onkologisk arbejdsgruppe. Onkologisk arbejdsgruppe indstiller onkologiske repræsentanter til bestyrelsen til DSKO, der varetager den endelige udpegning, som defineret i forretningsordenen for arbejdsgruppen. Forperson for arbejdsgruppen er Rene Krøigaard Olesen, styregruppe består udover af formanden Laurids Østergaard Poulsen (Aalborg, forperson radioterapi udvalg), Anders Kindberg Boysen (Aarhus, sekretær), Jakob Schou (Herlev), Stine Brændegaard Winther (YL repræsentant)

- 3. Patologi:

Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle patologi afdelinger i Danmark, der varetager patologi diagnostik af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. YL-repræsentant fra FYPA er p.t. ikke besat. Forperson for gruppen udpeges jf. forretningsordenen af gruppen. Professor Ovl. Ida Elisabeth Holm (Aalborg) er forperson. Gruppen fungerer også som uformel arbejdsgruppe i relation til problematikker vedr. tarmkræftscreeningen.

- 4. Radiologisk arbejdsgruppe:

Består indtil videre af 2 lægelige bestyrelsesmedlemmer i DCCG udpeget af Dansk Radiologisk Selskab. Begge medlemmer repræsenterer afdelinger, der udreder og behandler kolorektalcancer.

- 5. Forretningsudvalg (FU)

Medlemmer af –FU er angivet i afsnit ang. "Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af", side 2.

- 6. Retningslinje Udvalg:

Udarbejdelse af retningslinjer foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde håndteres af retningslinjeudvalget, der er repræsenteret af (FU) samt forpersonerne for de monofaglige arbejdsgrupper samt webmaster

- 7. Database Styregruppe:

Refererer til bestyrelsen i DCCG.dk, som udpeger forpersonen for databasens styregruppe. Forpersonen for DCCG.dk er født medlem af styregruppen, hvis øvrige medlemmer udpeges af de respektive arbejdsgrupper (kirurgi, onkologi, radiologi og patologi) under DCCG.dk. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er også repræsenteret i styregruppen ved databasens RKKP kontaktperson, databasens epidemiolog/statistikere og datamanager. Medlemmer Jon Kroll Bjerregaard (Forperson, DSKO), Camilla Qvortrup (Forperson for DCCG.dk, DSKO), Ismail Gögenur (Formand for VU), Lene H. Iversen (DKS), Lars Bundgaard (DKS), Jens Ravn Eriksen (DKS), Michael B. Lauritzen (DKS), Lasse Westphal Thomsen (DPAS), Anne Fredsted (Kvalitetskonsulent, RKKP), Marianne Steding-Jessen (Epidemiolog, RKKP), Karsten Dromph (Datamanager, RKKP)

- 8. Videnskabeligt udvalg.

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende tarmkræft. Udvalget sammensættes med forperson, der udpeges af DCCGs bestyrelse. 8 ordinære medlemmer udpeges af DCCGs bestyrelse efter indstilling fra Videnskabeligt Udvalg (3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog. Herudover er forpersonen for Dansk Kolorektal Cancer Database fast medlem. Herudover ad hoc medlemmer, som af bestyrelsen udpeges blandt forskningsaktive læger/yngre læger med interesse for tarmkræft, såvel internt i DCCG, som eksternt. Aktuelle medlemmer: Ismail Gögenur (Forperson), Jon Kroll Bjerregaard (Forperson for databasen), Claus Lindbjerg Andersen, Hans Bjarke Rahr, Jan Lindebjerg, Lene Hjerrild Iversen, Torben Frøstrup Hansen, Laurids

Østergaard Poulsen, Søren Rafaelsen, Camilla Qvortup (ad hoc), Katrine Emmertsen (ad hoc), Mads Klein (ad hoc), Lars Henrik Jensen (ad hoc), Anders Christian Larsen (ad hoc), Mai-Britt Worm Ørntoft (ad hoc), Kåre Andersen Gotschalk (ad hoc), Issam Al-Najami (ad hoc), Stine Brændegaard Winther (ad hoc), Lise Venzel (ad hoc), Niclas Dohrn (ad hoc), Rikke Karlin Jepsen (ad hoc).

## Statusbeskrivelse

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

*Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2023) 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 2023?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2023?*

### 1. Hvad har vi været optaget af og hvad er vi lykkedes med i 2023

#### **Mødeaktivitet**

DCCG.dk's bestyrelse har i 2023 afholdt 2 bestyrelsesmøder hhv forårs- og efterårsmøde. Forretningsudvalget (FU) har holdt møder regelmæssigt 1 gang per kvartal herunder et fysisk heldagsmøde.

DCCG Databasens Styregruppe har afholdt 2 møder og et internat, hvorunder bla. National årsrapport 2022 er bearbejdet. Fokus for internatet var overgang til LPR baserede data indtastning samt data gennemgang.

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

Videnskabeligt udvalg har afholdt 3 møder (1 virtuelt og 2 fysisk), med diskussion af aktuelle emner inklusiv mulige nye DCCG protokoller, opdatering fra databasen og status på protokoller.

Herudover har de monofaglige arbejdsgrupper under DCCG afholdt regelmæssige møder:

Kirurgisk arbejdsgruppe har afholdt 3 fysiske møder. Hovedfokus har været revision af kliniske retningslinjer.

Onkologisk arbejdsgruppe har afholdt 2 arbejdsgruppemøder, samt 2 gå-hjemmøder med diskussion og oplæg om aktuelle emner. Hovedfokus har været revision af kliniske retningslinjer og koordinering af protokollerede behandlinger.

Referater fra møderne er tilgængelige på DCCG's hjemmeside

### **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**

#### ***Landsdækkende kliniske retningslinjer***

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

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

I 2018 blev der nedsat et Retningslinjeudvalg ved DCCG.dk (bestående af FU samt forpersonerne for de respektive monofaglige arbejdsgrupper samt Webmaster, Databaseforpersonen og forperson for Videnskabeligt Udvalg). Retningslinjeudvalget har det overordnede ansvar for koordinering af den løbende revision af kliniske retningslinjer. Endvidere sikrer sammensætningen af udvalget en kobling til databasestyregruppen og dermed udvikling af nye indikatorer, og endeligt sikrer deltagelsen af forperson for Videnskabeligt Udvalg, at de DCCG.dk støttede studier indtænkes i retningslinjearbejdet - og omvendt. Udvalget justerer løbende den i 2018 udarbejdede plan for revision af eksisterende retningslinjer efter DMCG.dk's nye koncept. Retningslinjeudvalget mødes løbende via online møder og koordinerer den fortsatte indsats. Et af fokusområderne i forhold til retningslinje arbejdet har været udarbejdelse af multidisciplinære retningslinjer.

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

## **Datastøttet kvalitetsudvikling**

### ***DCCG Klinisk kvalitetsdatabase og tilhørende kvalitetsudvikling***

Databasestyregruppen har i 2023 i lighed med tidligere år – i samarbejde med RKKP Teamet – udarbejdet National årrapport 2022

Endvidere er der en one-page – Resumé af Årsrapport 2022 – publiceret på UFL.

Ved database internatet i 2021 var et af temaerne klinisk audit. Dette er med succes indført i Holland og England. Da begge lande har en selvstændig audit organisation, har det ikke været praktisk gennemførbart. Ved internatet i 2023 blev dette tema forsøgt tilpasset til de forhold der findes i DK. Der er derfor etableret en process hvor der forsøges at give summariske data tilbage til afdelingerne. Dette er forsøgt på enkelte afdelinger hvor databasestyregruppen har medlemmer. Der indsamles erfaringer i 2024 og der vil blive forsøgt om der kan laves en pilot med et "feedback" team, hvor en afdelings data gennemgås samtidig med at der foretages gennemgang og feedback på afdelingens procedure.

## **Ny viden gennem forskning**

Et af DCCG.dk's formål er at initiere og understøtte klinisk forskning. Det mål er også blevet opfyldt i 2021 (for detaljer se specifik afsnit herom). Publikationer med relation til DCCG.dk kan ses på <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?sort=pubdate> i alt 20 publikationer i 2022 disse omfatter både publikationer baseret på databasen, men også kliniske studier.

I det videnskabelige udvalg drøftes der løbende nye mulige indsatsområder primært med fokus på multidisciplinær involvering.

DCCG's videnskabelige udvalg har i forretningsordenen defineret forskellige typer af DCCG – protokoller. Dette kan være protokoller udgående fra det videnskabelige udvalg – som eks. det pågående NEOLAR studie, men andre forskergrupper kan også tage initiativ til en klinisk protokol og anmode DCCG om en anbefaling (tidligere endorsement), således at protokollen bliver en DCCG-protokol. For at en protokol kan betegnes som en DCCG-protokol skal den være nationalt forankret, dvs. involvere partnere/sites fra både



øst og vest for storebælt. Der skal desuden aktivt være involveret sites fra mindst 3 regioner og/eller 2 universiteter. Disse krav kan afviges for ved sjældne undertyper/behandlingsformer.

Der er følgende aktive DCCG-protokoller (tidligere endorsede protokoller):

- WW3 – helbredende strålekemoterapi til patienter med rektumcancer. Status: Aktivt inkluderende, 122 patienter inkluderet. Fortsætter inklusion indtil 100 evaluerbare patienter ift. primære endpoint.
- ALASCCA - Adjuvant Low dose ASpirin in Colorectal Cancer. Status: Inklusion afsluttet, 627 patienter randomiseret i Sverige, Norge, Finland og Danmark.
- IMPROVE: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize Treatment for Patients With Colorectal Cancer. Status: Inklusion afsluttet. 3179 patienter er inkluderet i studiet.
- IMPROVE-IT: IMPROVE Intervention Trial Implementing Non-invasive Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer. Aktivt inkluderende, 1631 stadie I og II patienter er screenet for ctDNA postoperativt, heraf er 30 fundet ctDNA positive.
- IMPROVE-IT2: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer - Intervention Trial 2. Status: Inklusion afsluttet, 357 patienter er inkluderet. Der afrapporteres 3-års follow-up på studiet i 2026.
- IMPROVEpT1: Accurate allocation of completion resection in early colorectal cancer: an observational cohort study. Status: aktivt inkluderende, 37 ud af 67 patienter er inkluderet.
- RESET-C: Efficacy of immunotherapy in patients with MMR-deficient localized colon cancer scheduled for curative surgery - A prospective, phase II study. Status: Aktivt inkluderende, 79 ud af 85 patienter er inkluderet.
- RESET-R: Immunotherapy in patients with early dMMR rectal cancer - A Danish DCCG phase II trial. Status: Aktivt inkluderende, 5 ud af 39 patienter er inkluderet
- OPTIMISE: OPTIMization of treatment SElection and follow up in oligometastatic colorectal cancer – a ctDNA guided phase II randomized approach. Aktivt inkluderende, 53 patienter er inkluderet.

Det af VU initierede og randomiserede studie: NEOLAR. Studiet er nationalt forankret og randomiserer patienter med lokalavanceret rectum cancer til standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse. Studiets rekruttering forventes afsluttet i sommer 2024, der mangler 12 patienter indtil målet med inklusion af i alt 124 patienter er nået.

## **Patientinvolvering og eksternt samarbejde**

### ***Patient involvering:***

DCCG.dk har endnu ikke tilknyttet en patient repræsentant. Det blev besluttet først at rekruttere en patient repræsentant til databasestyregruppen, som i 2023 fik en patient repræsentation

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

### **Vidensformidling:**

DCCG.dk har en offentlig tilgængelig hjemmeside <https://dccg.dk/>, som er blevet opdateret og fornyet i 2023. Der sker en løbende vedligeholdelse og opdatering af hjemmesiden, ved webmaster Michael B. Lauritzen. Der udsendes løbende nyhedsbreve fra DCCG.dk, sikrende direkte kontakt fra bestyrelse og fagudvalg til interessenter. Kalenderfunktionen bruges aktivt. Endvidere gøres retningslinjer tilgængelige umiddelbart efter godkendelse og i samarbejde med DMCG.dk's Sekretariat for kliniske retningslinjer på kræftområdet. Hjemmesiden har i 2023 haft omkring 15.000 månedlige sidevisninger.

Endvidere afholdte DCCG.dk Årsmøde i Odense November 2023 med 113 deltagere bredt repræsenterende de enkelte fagsøjler. Ny viden og konsekvenser om aktuelle emner heraf blev præsenteret og debatteret i et tværfagligt og multidisciplinært forum, herunder sessioner om neoadjuverende behandling til såvel colon og rectum cancer inkl. evaluering af behandlings effekt, pro- et kontra sessioner om implementering samt de seneste erfaringer med neoadjuverende immunterapi. Herudover var en session om ctDNA med fokus på prædiktion af restsygdom samt behandlingseffekt samt en fælles debat omkring rutine anvendelse i klinikken.

### **Ekstern samarbejde:**

2023 har for DCCG været præget af den såkaldte "Kræftskandalen på AUH"-sag med forlænget ventetid til kræftoperationer. DCCG har været aktive i forhold til udpegning af medlemmer til ekspertgrupper til vejledning af SST om behov for evt. udvidelse af antal centre til varetagelse af den højtspecialiserede funktion: Cytoreduktiv kirurgi (CRS) og hypertherm opvarmet intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) for peritoneale metastaser fra tarmkræft. Endvidere nedsatte DCCG en national tværfaglig gruppe med deltagelse af forperson, forperson for databasen og forperson for videnskabeligt udvalg samt udpegede repræsentanter fra alle regioner til udarbejdelse af rapport til brug for SST til vurdering af det fremtidige antal patienter CRS afledt bl.a. revideret klinisk retningslinje og igen behov for evt. udvidelse af antal CRS-centre. Rapporten baserede sig på gennemgang af konsekutive tarmkræft patienter i 1 år booket til CRS-indgrebet.

Derudover er der deltagelse i flere DMCG udvalg af DCCG udpegede medlemmer.

## **2. Hvad har vi udfordrede af?**

### **Tid til DMCG arbejde og retningslinjer**

Der er fortsat et stort arbejdspress på afdelingerne, hvorfor det i tiltagende grad er svært at engagere speciallæger til at bidrage aktivt til DMCG-arbejdet og dette har medført at der i perioder og fortsat er vakante pladser i DCCG.dk's bestyrelse. Vi har separat diskuteret udfordringer hermed og overvejer aktuelt om yngre læger skal have plads i bestyrelsen – udover pladser i arbejdsgrupperne - for at sikre læring og engagement i DMCG arbejdet allerede inden speciallægeanderkendelsen. Da der har været særlige udfordringer i kirurgisk arbejdsgruppe er der afsat midler til et internat for arbejdsgruppen i 2024 med det formål at diskutere mål, arbejdsmetoder, forretningsorden inkl. udpegning for gruppen for at gøre arbejdsgruppen mindre sårbar ved fx fravær, sygdom og lignende.

Endvidere er det er fortsat svært at afsætte sufficient *tid* til, at speciallæger kan bidrage til revision og udarbejdelse af retningslinjer i en tid hvor driften er i fokus. Selvom vi i DCCG prioriterer afholdelse af internater i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer, er det fortsat et stort arbejde som udføres udenfor almindelig arbejdstid. Samtidigt opleves at medlemmers arbejde i ex. Medicinråd og retningslinje arbejde til tider er overlappende. Dette er u hensigtsmæssigt - særligt i en tid med begrænsede ressourcer.

Endvidere er der som beskrevet mange personer involveret i udarbejdelsen de enkelte retningslinjer. Fordelene herved er beskrevet ovenfor, men udfordringerne er, at mange personer løbende skal holde sig orienteret om kravene til og de løbende justeringer af retningslinjeskabelonerne samt om forhold i forhold til udbetalinger af de beskedne honorarer til forfattere.

Derudover har vi oplevet en udfordring i forhold til processen om udarbejdelse af retningslinjer såfremt der findes faglig uenighed. Her er ønsket fra DCCG.dk at der foreligger en generel vejledning/løsning forslag fra retningslinje sekretariatet. Endvidere opleves processen omkring høring uklar og det er ligeledes et ønske at der udarbejdes en generisk vejledning herfor.

### **Databasen**

Dataindsamling gennem 2022 og 23 har været præget af udfordringer grundet nedlæggelsen af KMS databasen og igangsætningen af KIP databasen.

Databasens udvikling har i denne periode været meget lille.

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

Der er iværksat en process hvor dataindsamling foregår via LPR. Dette er af mange beskrevet som "automatisk datafangst", det er dog i virkeligheden i praksis en anden måde at indtaste data. Der vil derfor være samme udfordring med at sikre gode data, som der altid har været.

Der vil være behov for at bygge algoritmer der omdanner LPR data til tolkbare forløb. Dette arbejde er iværksat i 2023/2024. Håbet er at der kan laves det første udtræk i 2025 kohorten.

I det fortsatte arbejde i PRO-udvalget i forhold til integration af PRO-data i den kliniske kvalitetsdatabase er det fortsat klart, at såvel de juridiske, samt tekniske forhold, fortsat ikke tillader dette, og selvom pro-udvalget fortsat er fungerende, så er dette arbejde fra DCCG.dk vedvarende på pause indtil fælles nationale løsninger foreligger.

### **Forskning**

DCCG arbejder aktiv på udbedring og initiering af nationale kliniske protokoller. Dette er tidskrævende og midler til DCCG dækker på ingen måde det arbejde, der kræver at initiere og drive nationale kliniske protokoller. Drivkraften bag disse kliniske protokoller er således ildsjæle og/eller medlemmer af det videnskabelige udvalg.

Initiering og den vedvarende drift af protokoller er udfordret og mere kompliceret ved multidisciplinære protokoller. Udover udarbejdelse af protokollen er det tidskrævende at initiere nationale samarbejder med kirurgiske/onkologiske sites, godkendelser ved Clinical Trial Information System (CTIS), udarbejdelse af juridiske aftaler, anmeldelse ved de regionale forskningsfortegnelser og SUSAR anmeldelsessystemer.

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

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

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.

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: der arbejdes løbende på at sikre opdateringerne men dette er udfordret af tids og ressourcemæssige årsager. Således overholdes revisionsdatoer ikke konsekvent.</i>		x
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
3.1	Kommunikeres 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	
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <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: der er nedsat gruppe til opdatering om Opfølgning (efter kurativ behandling)</i>		x
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Data indtastes i varierende hastighed fra afdelingerne. Så snart et forløb er afsluttet er dette dog tilgængeligt via FLIS systemet. Vi har ikke samarbejde med kvalitetsafdelingerne lokalt og kan derfor ikke udtale om der forgår tidstro kvalitetsmonitorering og udvikling. Da aktuelle indikatorer kræver et vist antal af patienter for at etablerer statistiske sikkerhedsgrænser forgår der aktuelt årlig monitorering af data fra styregruppens side.</i>		x
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Vil blive udarbejdet i forbindelse med arbejdet med overgang til LPR base-rede algoritmer</i>		x

<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar: På aktuelle platform ikke muligt med en forløbsdatabase</i>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer <sup>1</sup> ? <i>Kommentar: Vi er bekendte, men adgangen er for besværlig og bruges derfor ikke. Derudover er der tvivl om data fremsendes tidstro og korrekt efter overgangen til KIP. Der er store problemer med skemaet og vi finder jævnligt fejl som sendes videre. F.eks. kunne man pludseligt ikke indberette operationsdato for koloncancerpatienter.</i>	x	
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Database styregruppen har ikke ledelsesansvar. Den kan derfor ikke iværksættes forbedringsinitiativer i de enkelte afdelinger/Regioner. Styregruppen har dog i Årsrapporten udpeget flere steder hvor kvaliteten er tilfredsstillende og udbedt sig regionale kommentarer på områder hvor der har været bekymring. Database styregruppen har dog iværksat et initiativ hvor der ønskes at leverer flere bearbejdede data tilbage til afdelingerne i et audit/feedback setting. – se i tekst ovenfor.</i>	x	
<b>10.</b>	<b>Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal</b>		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <sup>2</sup> <i>Kommentar: proces uklar – hvem har ansvaret ? skal studier indrapporteres fra de enkelte forskningsenheder eller fra de enkelte DMCG'er. I øvrigt er linket ikke aktivt</i>		x
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar: Ikke et krav men krav om at ansvarlige også afflirer sig til DCCG</i>		x

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

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

<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <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	
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	x	x
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>		x
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar: Men se pkt. under databasen med manglende teknologisk understøttelse og jura.</i>	x	
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar: Ikke endnu men et fokus område</i>		x
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <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		x

	retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		x
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	
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>		x
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
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	
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi som repræsentant for kirurgisk speciallægepraksis endvidere en plads afsat til almen praksis men denne ikke besat</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.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.  
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	9*
Projekter baseret på DMCG'en	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	12

WW3  
ALASCCA  
IMPROVE  
IMPROVE-IT  
IMPROVE-IT2  
IMPROVEpT1  
RESET R  
RESET C  
OPTIMISE

### Protokoller

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

### Projekter baseret på DMCG'en

NEOLAR – **NEO**adjuvant chemotherapy only compared with standard treatment for **Locally Advanced Rectal cancer**: a randomized phase II trial. Studiet er nationalt forankret og randomiserer patienter med lokalavanceret rectum cancer til standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse. Status: Studiet er aktivt inkluderende. Der er inkluderet 112 ud af 124 patienter. Patientinklusionen forventes afsluttet i sommer 2024.

### Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

El-Hussuna A, Knudsen M, Frasson M, Poulsen LØ. Outcomes of emergency surgical interventions in right-sided colonic cancer: nationwide population-based study based on Danish Colorectal Cancer Group register. *BJS Open*. 2023 Jan 6;7(1):zrac153. doi: 10.1093/bjsopen/zrac153. PMID: 36802245.

Alharbi RA, Elfeki H, Emmertsen KJ, Mortensen AR, Drewes AM, Christensen P, Laurberg S, Juul T. Chronic pain after colon cancer surgery: Translation and validation of a scoring system. *Colorectal Dis*. 2023 Feb;25(2):202-210. doi: 10.1111/codi.16339. PMID: 36100354.

<sup>3</sup> OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser



Nors J, Mattesen TB, Cronin-Fenton D, Mailhac A, Bramsen JB, Gotschalck KA, Erichsen R, Andersen CL. Identifying Recurrences Among Non-Metastatic Colorectal Cancer Patients Using National Health Data Registries: Validation and Optimization of a Registry-Based Algorithm in a Modern Danish Cohort. *Clin Epidemiol.* 2023 Feb 27;15:241-250. doi: 10.2147/CLEP.S396140. eCollection 2023. PMID: 36874205.

Andersen RD, Vils Pedersen MR, Hesseldal L, Rafaelsen SR. Using structured templates or free text style in reporting CT staging on colon cancer: a national survey. *Acta Radiol.* 2023 May;64(5):1765-1769. doi: 10.1177/02841851221142226. PMID: 36575645 Review.

Degett TH, Moustsen-Helms IR, Larsen SB, Kjær TK, Tjønneland A, Kjær SK, Johansen C, Gögenur I, Dalton SO. Cardiovascular events after elective colorectal cancer surgery in patients with stage I-III disease with no previous cardiovascular disease. *Acta Oncol.* 2023 Jul;62(7):728-736. doi: 10.1080/0284186X.2023.2212844. PMID: 37262420.

Rattenborg S, Möller S, Frostberg E, Rahr HB. Uneven Between-Hospital Distribution of Patient-Related Risk Factors for Adverse Outcomes of Colorectal Cancer Treatment: A Population-Based Register Study. *Clin Epidemiol.* 2023 Jul 22;15:867-880. doi: 10.2147/CLEP.S411392. eCollection 2023. PMID: 37502790.

El-Hussuna A, Lytras T, Bruun NH, Klein MF, Emile SH, Qvist N. Extended Right-Sided Colon Resection Does Not Reduce the Risk of Colon Cancer Local-Regional Recurrence: Nationwide Population-Based Study From Danish Colorectal Cancer Group Database. *Dis Colon Rectum.* 2023 Aug 1;66(8):1056-1066. doi: 10.1097/DCR.0000000000002358. PMID: 35275596.

Rehné Jensen L, Dohrn N, Seiersen M, Bulut O, Bech-Knudsen F, Erik Jansen J, Gögenur I, Falk Klein M. Long-term outcomes after transanal total mesorectal excision for rectal cancer in Denmark: A prospective multicenter study from the late implementation phase. *Surg Oncol.* 2023 Aug;49:101967. doi: 10.1016/j.suronc.2023.101967. PMID: 37356316.

Rosberg V, Jessen M, Qvortrup C, Smith HG, Krarup PM. Impact of adjuvant chemotherapy on long-term overall survival in patients with high-risk stage II colon cancer: a nationwide cohort study. *Acta Oncol.* 2023 Sep;62(9):1076-1082. doi: 10.1080/0284186X.2023.2251086. PMID: 37725517.

Dressler J, Njor SH, Jørgensen LN, Rasmussen M. Less Invasive Primary Treatment for Colorectal Cancer After Implementation of National Screening: A Nationwide Cohort Study. *World J Surg.* 2023 Nov;47(11):2877-2887. doi: 10.1007/s00268-023-07142-x. PMID: 37610467.

Nors J, Iversen LH, Erichsen R, Gotschalck KA, Andersen CL. Incidence of Recurrence and Time to Recurrence in Stage I to III Colorectal Cancer: A Nationwide Danish Cohort Study. *JAMA Oncol.* 2023 Nov 16:e235098. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.5098. PMID: 37971197.

Rein LKL, Dohrn N, Gögenur I, Falk Klein M. Robotic versus laparoscopic approach for left-sided colon cancer: a nationwide cohort study. *Colorectal Dis.* 2023 Dec;25(12):2366-2377. doi: 10.1111/codi.16803. PMID: 37919465.

## Andet



## Plan for 2024: 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 som indgår i 2023-25 strategien.

- **Evidensbaseret ensartet udredning og behandling**

Vi vil fortsætte arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer.

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

Databasen arbejder på overgang til LPR baseret dataindsamling, dette vil kræve massive ressourcer. Der er dog iværksat initiativer mhp. at afdelingerne får leveret flere data tilbage til dem i forbindelse med årsrapporten. Ligeledes er der iværksat et projekt mhp. at belyse regionale forskelle i arbejdsmarkettilknytning efter operation. Dette mhp. at belyse hvorvidt senfølger efter operation og evt. forskellig adgang til disse kan have betydning.

- **Ny viden gennem forskning**

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

- **Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**

Bestyrelsen er bredt repræsenteret af forskellige discipliner som vanligt indgår i MDT samarbejdet. Derudover er der også i bestyrelsen repræsentanter for DSAIM (DANSK SELSKAB FOR ANÆSTESIOLOGI OG INTENSIV MEDICIN), DSAK (Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi), DSGH (Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi), repræsentant fra Danske Regioner, og jf. vedtægter en repræsentant for almen praksis der udpeges af PLO som dog er ubesat.

Vi vil fortsat sikre aktiv DCCG repræsentation i diverse udvalg og fora.

- **Andet:**

DCCG er aktive samarbejdspartnere i et det nationale Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi - ACROBATIC (research collaboration across surgical oncology for better patient care) et tværgående og tværfagligt samarbejde mellem bl.a. 12 DMCG'er, ledet af Lene H. Iversen (DCCG). ACROBATIC initierer nationale kliniske forsøg inden for kræftkirurgi med fokus på 3 kliniske områder: Præhabilitering og risikovurdering, kirurgisk teknik og innovation samt survivorship.

**Andet:**

*Eksempelvis møder eller arrangementer.*

Der vil igen blive afholdt årsmøde i DCCG.

Som beskrevet afsat midler til internat møde for kir arbejdsgruppe.

Onkologisk arbejdsgruppe løbende gåhjem møder (web-baseret) om aktuelle faglige problemstillinger