



DGCG

Årsberetning for 2024

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe

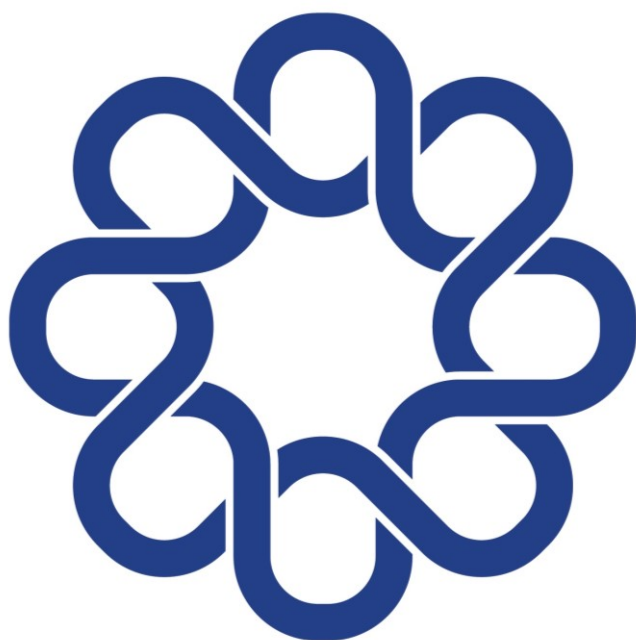
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2025

Udgiver: DMCG-sekretariatet

Hedeager 3

8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Kort resumé	2
2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	3
3. DMCG'ens organisation	6
4. Statusbeskrivelse	7
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	14
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	19
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	21

1. Kort resumé

2024 har været præget af en masse nye guidelines, revision af gamle guidelines samt overgangen til en ny struktur af vores database DGCD. Databasen, der nu trækker oplysninger fra de forskellige elektroniske patientjournaler, LPR3, Patobank og Sundhedsdatastyrelsen styres af et team af grundige og hårdarbejdende folk fra RKKP og de kliniske matrikler.

Øvelsen har bestået meget i prøvekørsler og kontrol af data inden algoritmerne slippes løs i en egentlig udarbejdelse af en årsrapport. Prøvekørslerne har set meget fornuftige ud og vi glæder os meget til at få en egentlig årsrapport efter års data-tørke.

I de kliniske guidelines ser vi, som i så mange andre specialer, at behandling af kræftsygdomme i stigende grad handler om den molekylære profil af tumor. Vi ser mere og mere, at undergrupper af sygdomme kan tilbydes en targeteret behandling, der har vist sig effektiv i netop den patients version af sygdommen.

Den kirurgiske behandling af de gynækologiske kræftsygdomme udvikles også. Som det desværre ofte ses, lider den kirurgiske forskning under en evig kamp for forskningsmidler. På trods af det er der internationalt men i vid udstrækning også nationalt i vores egen gruppe, vigtige forskningsresultater, der ændrer vores praksis.

I 2024 har vi sammen med patientforeningen KIU afholdt et vældig godt symposium, med fokus på fælles beslutningstagning og nye behandlinger og den stærke forening har allerede planlæg nye indslag til 2025.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email: Mikkel Rosendahl, Overlæge, PhD, Formand, DGCG. Rigshospitalet, Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler. @mikkel.rosendahl@regionh.dk

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor): Mikkel Rosendahl

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹: Mikkel Rosendahl

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Formand Mikkel Rosendahl	Overlæge, Ph.D	Rigshospitalet, Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler mikkel.rosendahl@regionh.dk	Gynækologi
Næstformand Anja Ør Knudsen	Overlæge, Uddannelses- ansvarlig overlæge	Odense Universitetshospital, Onkologisk Afd. R anja.oer.knudsen@rsyd.dk	Onkologi
Adam Luczak	Overlæge	Aalborg Universitetshospital Afdeling for Kræftbehandling adal@rn.dk	Onkologi
Anne Krejbjerg Motavaf	Læge, ph.d.	Aalborg Universitetshospital Onkologisk Afdeling anne.krejbjerg@rn.dk	Onkologi
Berit Mosgaard	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler berit.jul.mosgaard.o1@regionh.dk	Gynækologi
Estrid Høgdall	Seniorfor- sker, Dr.med.	Herlev Hospital Patologiafdelingen hogdall@dadlnet.dk	Patologi
Gitte-Bettina Nyvang	Overlæge	Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling R gitte-bettina.nyvang@rsyd.dk	Onkologi
Iben B G Johnsen	Overlæge	Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk Patologi iben.johnsen@rsyd.dk	Patologi
Katja Dahl	Overlæge	Aarhus Universitetshospital,	Gynækologi

¹ I Hæmatologisk Fællesforum, der er eneste tilbageværende 'paraply', kan hver DMCG stille med op til to repræsentanter udover paraplyens formand.

		Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, katidahl@rm.dk	
Kirsten Marie Jochumsen	Overlæge, Ph.d., Klinisk lektor	Odense Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd. D kirsten.jochumsen@rsyd.dk	Gynækologi
Lars Fokdal	Overlæge, Ph.d.	Sygehus Lillebælt, Onkologisk Afdeling larsfokd@rm.dk	Onkologi
Ligita P. Frøding	Overlæge	Rigshospitalet Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk	Gynækologi
Mansoor Mirza	Overlæge	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik 5073 mansoor@rh.regionh.dk	Onkologi
Marie Bønnelycke	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet, Afdeling for Patologi marie.boennelycke@regionh.dk	Patologi
Mette Hæe	Overlæge	Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland, Kræftafdelingen mette.haee@rm.dk	Onkologi
Nadia Margeth Villena Salinas	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital, Patologisk institut n.villena@rn.dk	Patologi
Nicoline Raaschou-Jensen	Afdelingslæge	Herlev Hospital, Onkologisk Afdeling, Nicoline.raaschou-jensen.01@regionh.dk	Onkologi
Pernille Jensen	Overlæge, Ph.d.	Aarhus Universitetshospital Gynækologisk Afdeling pernille_jensen@dadlnet.dk	Gynækologi
Sara Ravn Francis	Klinisk sygeplejespecialist	Aarhus Universitetshospital, Af-snit og Klinik for Kvindesygdomme, sarniels@rm.dk	Gynækologi
Zaza Ujmajuridze	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde/Næstved Onkologisk afdeling zu@regionsjaelland.dk	Onkologi
Zohreh Ketabi	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet, Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler zohreh.ketabi.01@regionh.dk	Gynækologi
Aage Knudsen	Overlæge, dr.med.	Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, aak@rn.dk	Gynækologi

<i>Estrid Stæhr Hansen</i>	<i>Overlæge</i>	<i>Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus Patologisk-Anatomisk afdeling estrhans@rm.dk</i>	<i>Patologi * stoppet medio i 2024</i>
<i>Jon Asmussen</i>	<i>Overlæge</i>	<i>Odense Universitetshospital, Radiologisk afdeling jon.asmussen@rsyd.dk</i>	<i>Radiologi * Stoppet medio i 2024</i>
<i>Jørn Herrstedt</i>	<i>Forskningsleder, professor, overlæge dr. med.</i>	<i>Sjællands Universitetshospital Roskilde og Næstved Klinisk onkologisk afdeling og palliative enheder jherr@regionsjaelland.dk</i>	<i>Onkologi * Stoppet medio i 2024</i>

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

3. DMCG'ens organisation



Medlemmer af DGCGs bestyrelsen er angivet i forrige afsnit. Forretningsudvalget består af 6 medlemmer, inkl formanden. Medlemmerne udpeges af bestyrelsen med ønske om en bred geografisk placering. Retningslinjeudarbejdelse samt udarbejdelse af kvalitetsindikatorer for hver diagnose foretages af de sygdomsspecifikke arbejdsgrupper.

Medlemmer af grupperne: <http://dgcg.dk/index.php/om-dgcg/arbejdsgrupper>

Biobank- og forskningsgruppen består af formand og 6-8 medlemmer der udpeges af bestyrelsen.

Medlemmer af gruppen: <http://dgcg.dk/index.php/forskningsgruppen>

Sygeplejegruppen består af formand og medlemmer med bred geografisk placering. Medlemmer af gruppen: <http://dgcg.dk/index.php/sygeplejegruppen>

Databasestyregruppen udpeges af bestyrelsen. Gruppen består af en formand samt aktuelt tre menige medlemmer udpeget af bestyrelsen. Hver guidelinegruppe er repræsenteret ved et medlem i databasegruppen. Derudover er RKKP repræsenteret med tre medlemmer.

Medlemmer af gruppen er Databasestyregruppen: <https://rkkp-databaseoversigt.dk/search/search-public?Kdd=Dansk%20Gyn%C3%A6kologisk%20Cancer%20Database>

4. 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 (2024) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder:

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning, behandling, rehabilitering og palliation

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

1. Hvad har vi været optaget af i 2024?
2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?
3. Hvad er vi lykkedes med i 2024?

Formandens beretning:

Vi har i 2024 været meget optagede af at dykke dybere ind i Fælles Beslutningstagning (FB) og Patientinddragelse (PI). Arbejdet indlededes med at kontakte DMCg.dk for at få en forståelse af hvad men her forstod ved disse begreber.

Det skulle vise sig at man her – såvel som mange andre steder – havde svært ved at definere det. Mange i onkologien kender Beslutningsstøtteværktøjet og sætter dette synonymt med PI og FB. Imidlertid et det kun et af de mange værktøjer, der kan bruges. Lige så mange vurderer – muligvis med rette – at de allerede yder FB og PI. Vi har derfor haft disse emner på vores Årsmøde i 2024 hvor vi præsenterede forskellige måder at indføre og forstærke disse værktøjer i patientbehandlingen.

Vi så et eksempel fra Region S hvor man har haft succes med at indføre et generisk program i hele regionen hvor flere, mere speciale- og afdelingsindividuelle tiltag også kunne anvendes. Vi så desuden hvordan man på Rigshospitalet Onkologisk afdeling og Gynækologisk afdeling har udarbejdet mere speciale- og afdelingsspecifikke værktøjer til FB og PI, tilpasning af patientmateriale og uddannelse af personale.

Det blev besluttet at afsøge muligheden og behovet for at afholde et symposium om FB og PI. Forretningsudvalget udsendte en survey til alle de behandlende matrikler, specialer og personalegrupper med henblik på at afklare om der allerede var indført FB og PI rundt om i landet. Resultatet blev, at der allerede var indført FB og PI i et sådan omfang, at man besluttede ikke at afholde et symposium.

Der er i 2024 kommet mange nye forskningsresultater såvel nationalt som internationalt og mange afdelinger i Danmark har deltaget i både nationale og internationale forskningsprojekter, der har ændret daglig praksis. Det er såvel kirurgiske projekter som onkologiske og vi ser hvordan den individuelle behandling bliver mere og mere fremherskende. Vi aner en fremtid hvor det måske i mindre omfang handler om hvilke organ, der er sygt og mere om hvilket molekylært fingeraftryk tumor har.

Dansk Gynækologisk Cancer Database, DGCD, har de seneste år haft meget travlt med indkøring af den nye database, hvor data høstes fra Patobank, de elektroniske patientjournaler, Sundhedsdatastyrelsen og LPR3. I 2024 er der sammen med RKKP/SundK kørt mange prøve træk, der efterfølgende er

manuelt gennemgået og siden er algoritmen tilrettet. Alt sammen med henblik på, at vi i år får vores første årsrapport i flere år.

Patientforeningen KIU, Kræft i Underlivet, har vi et vedvarende tæt samarbejde med. Vi holdt i 2024 et fælles symposium på Rigshospitalet med omkring 40 deltagere med mulighed for senere streaming. Emnerne var blandt andet med fokus på Patientinddragelse og nye behandlinger, patienternes perspektiv på kontroller og ens behandlinger landet over.

Ovariecancergruppen:

Gruppen har i 2024 haft 4 møder, hvor der er arbejdet med nye og revisioner af retningslinier i samarbejde med RKKP.

I det forgangne år er der godkendt følgende retningslinier: Patologiprocedure for epitelial ovariecancer (revision), Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier (Ny), Kirurgisk behandling, Anbefaling 7 vedr. lymfeknudefjernelse er blevet opdelt i to anbefalinger mhp på at lette forståelsen og anvendeligheden (revision), samt TNM (2020) og FIGO (2014) klassifikation for c ovarii, c. tuba og primær peritoneal cancer. Følgende er lagt i høring: Ovariecancer – Intraperitoneal kemo-terapi og HIPEC, Ovariecancer – Medicinsk recidivbehandling.

Herudover er der udarbejdet og godkendt et arbejdspapir: Håndtering af medicinsk behandling ved avanceret epithelial ovariecancer – VEJLEDNING.

Følgende emner er gennemarbejdet i årets løb: MMR-analyse på c ovarie, tilladelser og konsekvenser for familier mm., samtykke jf. retningslinjer fra Nationalt Genom Center, drøftes implementering på gyn afd.. Udviklingen og arbejdet i DGCD. Repræsentanter fra gruppen deltager i arbejdsgruppe til onkologisk indikator opsætning med RKKP.

Arbejdsgruppen har på flere møder arbejdet videre med resultaterne af internatmødet om forskelle i overlevelsen, og tilrettet retningslinierne ihh hertil.

Der er etableret National MDT (nMDT), som havde første konference i januar 2024. Konferencen finder sted hver tirsdag 8-9. Der er færre patienter til drøftelse end forventet, og man har diskuteret årsagerne hertil og udvidet kriterierne for at patienten kan drøftes på nMDT gruppen. Arbejdsgruppen finder, at samarbejdet på tværs af landet er frugtbart.

Man har i året fortsat arbejdet med etablering af en national database, med udgangspunkt, med de variable, som svarer til ESGO indikator projektet.

/Formand Berit Jul Mosgaard

Vulvacancergruppen:

I 2024 har vulvacancer gruppen arbejdet med retningslinjer:

”Vulvacancer- kirurgis behandling- primær sygdom”, ”Vulvacancer- kirurgisk behandling- recidiv”, ” Vulvacancer- Epidemiologi, visitation, udredning og stadietinddeling”

Retningslinjen er nu revideret, og udgivet i RKKP’s nye skabelon.

Derudover har vi arbejdet videre med flere forskellige nationale studier under forskningskonsortiet DaVulvaCon:

I 2023 har vi påbegyndt inklusion af patienter i et nationalt studie "SENTIVUC I og II- optisk-vejledt Sentinel Node Biopsi til stadieinddeling af vulvacancer". Dette studie består af tre substudier, som undersøger om ICG kan anvendes som SN-diagnostik alene hos patienter med tumor < 4 cm, om indikationen for SN kan udvides til patienter med tumor ≥4 cm og multifokale tumorer og om PET-CT's nøjagtighed i udredning af patienter med vulvacancer. Både AUH og inkluderer patienter i studiet. Inklusion i studie I forventes afsluttet I 2025, mens studie II forventes at køre i de næste 4 år. PI Ligita Frøding (RH).

I 2024 har vi påbegyndt et andet nationalt studie- "Værdien af cirkulerende tumor DNA og patient-rapporterede outcomes til tidlig recidivopsporing hos kvinder med vulvacancer - The Danish Vulva Cancer Recurrence Study (DaVulvaRec). Studiet er initieret af AUH og phd studerende Louise Krogh (vejleder P. Jensen) står for studiet. Projektet har som overordnet formål at optimere det nuværende behandlings- og opfølgingsprogram for kvinder med VC. Vi søger at 1) identificere cirkulerende tumor-DNA (ctDNA + HPV-DNA) hos patienter med VC, 2) undersøge om ctDNA kan anvendes til forbedret behandlingsstratificering og prognostisering af recidiv, samt 3) undersøge om prospektiv ctDNA måling kan anvendes til tidlig recidivopsporing. Desuden at 4) undersøge om systematisk anvendelse af patient-rapporterede oplysninger (PRO) kan anvendes til at prædikere og identificere recidiv, samt 5) undersøge om systematisk proaktiv anvendelse af PRO til håndtering af senfølger kan forbedre patientens livskvalitet. Inklusion i studiet er påbegyndt ultimo august 2024 på AUH. Vi forventer inklusionsstart på RH 1.1.2025.

Vi har arbejdet videre på dataudtræk til et DGCD vulvacancerdata baseret studie, som undersøger forekomst af lymfeknudemetastaser hos patienter med midtlinje tumorer samt betydning af inguinal lymfadenektomi hos vulvacancer patienter med metastaser i SN. Studiet er et phd studie ved Lise-lotte Petersen Due (OUH), vejleder Tine Henriksen Schnack (OUH). Der er derudover indgået en samarbejdsaftale med en international forskergruppe (Danmark, Sverige, Holland) under navnet Dandelion om flere forskellige database baserede studier.

Vi har søgt finansiering til et internationalt studie GROINS V III. Studiet har været i gang i nogle år, men pga. den lave forekomst af vulvacancer, har studiet fortsat kun inkluderet få patienter. Der undersøges om der kan undlades inguinal lymfadenektomi hos patienter med makrometastase i SN, som får adjuverende stråleterapi mod lysken. Både AUH og RH har tilkendegivet deltagelsen.

Der har dog indtil videre ikke lykkedes at skaffe finansiering, men vi arbejder videre med det i 2025. Vores udfordring i 2024 har været at implementere FIGO 2021 stadieinddeling for vulvacancer. Dette er ikke lykkedes i 2024, da de nye stadier harmonerer ikke med TNM klassifikationen. Der er af FIGO meldt ud at TNM v.9 forventes tilgængelig i 2023, som har desværre været forsinket. Arbejdet skal derfor fortsætte i 2025.

Plan for 2025:

Revision af retningslinjer:

Vulvacancer – patologisk anatomisk procedure (revision)

Vulvacancer- opfølgning (revision)

/Formand Ligita Paskeviciute Frøding

Trofoblastgruppen:

Vi har i Trofoblast-gruppen under DGCG i 2024 afholdt 3 møder herunder et heldagsmøde i Nyborg. Vi har i 2024 arbejdet med opdatering af Mola guideline herunder konvertering af denne til relevant skabelon. Heldagsmødet i Nyborg var dedikeret dette arbejde og resulterede i en grundig og systematisk gennemgang af hele guidelinen. Guidelinen afventer bestyrelsens godkendelse før endelig publikation. Vi har desuden i Trofoblast gruppen arbejdet videre med relevant LPR3 kodning for Trofoblast sygdomme. Forslag til LPR3 koder er udarbejdet og har været forelagt DGCGs databasegruppe v. Marie Bønnelycke. Afventer fortsat enkelte korrektioner før endelig godkendelse. Dette arbejde planlægges præsenteret også i DSOG regi med håb om højnelse af kvaliteten af kode-praksis fremadrettet. Vi har i årets løb fastholdt national "MDT" med ad-hoc afholdelse af virtuelle eller mail-baserede diskussioner af komplicerede cases. Et arbejde der bidrager til højnelse af den faglige kvalitet samt læring bredt i gruppen. I forlængelse heraf har vi desuden så småt taget hul på drøftelse af nationalt funderet forskning indenfor trofoblastsygdomme samt europæisk samarbejde evt. i regi af European Reference Network.

Mødet i november var sidste møde i Trofoblast-gruppen med deltagelse af patolog Estrid Stæhr Hansen, da Estrid med udgangen af året går på pension. Stor tak til Estrid for et altid engageret og højt fagligt bidrag igennem mange, mange år. Gruppen er til gengæld udvidet med nu også onkolog repræsentation fra Vest Danmark, idet vi bød Kristina Bak Kristoffersen fra onkologisk afdeling AUH velkommen.

På vegne af trofoblast gruppen
Katja Dahl

Cervixcancer-gruppen:

Endometriecancer-gruppen

I 2024 har vi afholdt 2 møder, hvor vi har haft fokus på at få lagt de sidste kapitler over i den nye skabelon. "Indledning" har ændret navn til "Epidemiologi og Ætiologi og er godkendt. "Udredning" er stadig under udarbejdelse og nåede desværre ikke at blive færdig i 2024.

I løbet af 2023 blev den nye FIGO stadietinddeling publiceret. Den baserer sig på en kombination af histologi og molekylære analyser. Vi har brugt en del tid på at drøfte implementeringen af denne i de danske guidelines, men har valgt at afvente dens placering i internationale guidelines først. Implementeringen kompliceres af, at vi med den nye database til gynækologisk cancer primært anvender TNM-klassifikationen.

Vi har på vores sidste møde lagt en plan for revisioner i 2025, hvor der planlægges med en opdatering af det onkologiske kapitel med immunterapi og et stråleterapi afsnit. Derudover skal det kirurgiske kapitel opdateres med danske data.

/Formand Anja Ør Knudsen

DGCD – databasestyregruppen:

Databasestyregruppen har i 2024 arbejdet videre med omlægningen fra manuel indtastning i DGCD til automatiseret datahøst baseret på forløbs- og diagnosekoder fra LPR (Landspatientregistret) og patologikoder fra Landsregisteret for Patologi, arbejdet med at få sat indikatorer i drift og ikke mindst med DGCD-årsrapport 2023/24, der er den første efter omlægningen.

Omlægningsprocessen har været og er omfattende og kompleks, og det væsentligste fokus har været at få defineret og valideret populationer for de 3 store sygdomsgrupper cervixcancer, ovariecancer og

endometriecancer. Databasestyregruppen har herefter valgt at fokusere på at få defineret og valideret dataudtræk til de eksisterende indikatorer, i første omgang for cervixcancer, siden for endometrie- og ovariecancer, med henblik på at indikatorerne kunne sættes i drift.

Datakvaliteten er efter omlægningen helt afhængig af de data, der forefindes i systemerne, og vi sætter stor pris på den kodeindsats, der finder sted på afdelinger landet over: Både på gynækologi-, herunder sygeplejeområdet, og patologi-afdelinger ydes en stor indsats, og på sigt får de onkologiske afdelinger også en større rolle i LPR3-kodningen. Fortsæt det gode arbejde og hjælp hinanden, så vi alle bliver bedre.

Under arbejdet med indikatorer og årsrapport er blevet tydeligt, at data for flere variable er inkomplette. Dette kan skyldes f.eks. manglende kodning, vanskeligheder med at høste relevante data fra systemerne eller manglende validering og justering af algoritmer for datahøst, f.eks. at nogle variable kun er relevante for en del af populationen. I 2025 vil der blive arbejdet videre med at øge datakomplethed og validere data.

DGCD-årsrapport 2023/24 udgives i starten af 2025, og heraf vil fremgå, at LPR-kodningen af TNM-stadie for alle sygdomsgrupper samt LPR-operationskoder og sygeplejedata for især ovariecancer har været mangelfuld. Da stadium og operationsmåde/omfang ligger til grund for flere af de eksisterende indikatorer for endometrie- og ovariecancer, er datakompletheden ikke tilstrækkelig til at disse indikatorer medtages i årsrapport i denne omgang.

Jeg vil gerne takke databasestyregruppen for den enorme indsats og det gode og konstruktive arbejde i forbindelse med omlægningen og udarbejdelse af den første DGCD-årsrapport baseret på automatiseret datahøst. I det kommende år ser vi frem til at kunne finpudse og justere datahøst og indikatorer indenfor de tre store gynækologiske cancersygdomsområder.

Der er ikke udarbejdet nye indikatorer eller publikationer fra databasestyregruppen i 2024.

Databasestyregruppen udgøres pr. 1. december 2024 af overlæge Kirsten Jochumsen, overlæge Katrine Fuglsang, klinisk sygeplejespecialist Helle H. Sørensen, overlæge Lone Kjeld Petersen, overlæge Tine Henrichsen Schnack, overlæge Marie Bønnelycke (formand), afdelingslæge Trine Zeeberg Iversen, overlæge Katja Dahl, overlæge Anja Ør Knudsen, afdelingslæge Anne Louise Zierau, afdelingslæge Mette Hjortkær, datamanager Niklas Mølbak Christiansen, epidemiolog Hanna Birkbak Hovaldt og kontaktperson Anne Kudsk Ragner.

På vegne af databasestyregruppen,
Marie Bønnelycke

Forsknings- og biobankgruppen:

Gruppen består af for nuværende af 8 medlemmer geografisk dækkende det meste af landet, og har til formål at fremme forskning indenfor gynækologisk cancer med særligt fokus på de data og det biologiske materiale, som er tilgængeligt i regi af Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) og Dansk CancerBiobank (Regionernes Bio- og Genom Bank, DCB). Gruppen afholder så vidt muligt 2 årlige møder, gerne i forbindelse med andre nationale møder/kurser. Øvrig mødeaktivitet er efter behov og primært via teams møder.

Arbejdsgruppen har i 2024 fået to nye medlemmer, begge fra Region N.

Stort velkommen til Mette og Camilla.

I forbindelse med DGCG Årsmødet har arbejdsgruppen varetaget invitation til indsendelse af abstracts til præsentation samt vurdering af indsendte abstract og gennemførelse af punktet på årsmødet i april 2024. Desuden sikrede arbejdsgruppen som vanligt agenda for præsentation af forskningsresultaterne herunder udarbejdelse af certifikater og præmier. Arbejdsgruppen har for 2025 taget opgaven og ser frem til at facilitere de unge forskere på årsmødet i 2025.

Forskning- og Biobankarbejdsgruppen har i 2024 vurderet 4 ansøgninger stilet til RKKP vedr. udlevering af data fra DGCD og/eller biobankmateriale. Fokuspunktet i gruppens indstillinger er om de variable eller det materiale, der udbedes fra den projektansvarlige, afspejler projektets formål. Efterfølgende har gruppen indstillet sine anbefalinger til DGCG's bestyrelse, hvorefter den endelige godkendelse via formanden for arbejdsgruppen tilgår RKKP. Vi kan forsat se det er svært for ansøgere at bruge variabellisten, men det er dog i forhold til tidligere liste blevet bedre.

Nedgang i antallet af ansøgninger kan måske relateres til data inkomplethed og at der kun kan efterspørges data til og med 2022. Dette kan betyde at forskere skal søge data i andre registre. Desuden er godkendelse til journaldata kompleks, hvilket kan forsinke projekter eller kan betyde de aldrig gennemføres. Vi håber den nye database bliver egnet til forskning, således at data fra DGCD kan facilitere forskningen med høj-kvalitetsdata.

Der arbejdes løbende på at forbedre ansøgningsprocessen, så der sikres en optimal snitflade mellem RKKP, forskningsgruppen og DGCG's bestyrelse. Etableringen af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil bidrage til et løft i denne snitflade.

/Formand Estrid Høgdall

Sygeplejegruppen:

Indsatsområder:

Formålet med den nationale DGCG sygeplejegruppe er blandt andet en kontinuerlig optimering og ensretning af pleje og behandling til patienter, der opereres for gynækologisk kræft.

På de halvårslige møder drøftes forskellige tiltag/metoder til at optimere operationsforløbene, ligesom medinddragelse af patientperspektivet løbende er et fokusområde.

Aktiviteter:

Vi har afholdt to heldagsmøder med nedenstående omdrejningspunkter:

- Planlægning af ny national audit af forløb efter ovariecancer (LAP 2). Fælles database er udviklet, og hvert center auditerer på de sidste 20 patientforløb i 2024. Tværfagligt møde med præsentation af auditdata og diskussion om mulighed for optimering af pleje og behandling afholdes maj 2025.
- Ny national oversigt over forskelligheder i behandling af ovariecancer forløbene udarbejdet (skal præsenteres på det tværfaglige møde)
- Vi har et tæt samarbejde med RKKP mhp opsætning af databasen. Anne Zierau Kudsk Ragner og Nicklas har deltaget i et af vores møder
- Vi har søgt om og fået en ny indikator for mobiliseringsgraden opgivet i minutter
- Der har foreligget et stort arbejde i at få implementeret den nye indtastning i vores elektroniske patientjournaler (EPJ og SP).
- Alle har dobbelttjekket deres "egne" patienter og har konkluderet, at registreringen går igennem til RKKP
- Vi har opstartet samarbejde med nyt RKKP team, og det går godt
- Vi har holdt møde med formanden for KIU i forhold til at medinddrage patientperspektivet i gruppens arbejde
- DGCG Sygeplejegruppen har etableret en arbejdsgruppe, som skal udarbejde en klinisk vejledning til patienter opereret for ovariecancer
- Sygeplejegruppens arbejde er præsenteret på en international ERAS konference i Malaga og på nationale møder (Dansk Selskab for kræftsygepleje og på Sygeplejesymposium på OUH)

På DGCG sygeplejegruppens vegne
Dorthe Hjort Jakobsen

Sarkomgruppen:

Vi skal revidere vores guideline i år. Vi har længe ønsket deltagelse af radiologer i vores gruppe, det har været op i DSG ved årsmødet og vi har nu fået ny medlem i vores gruppe, Samir Jawad fra MR-afd. RH, som skal hjælpe os med ny kapitel om billeddiagnostikken.

/Zohreh Ketabi

Non-Epithelial Ovariecancer

Der er i 2024 udarbejdet en ny guideline for patologiproceduren. Denne er udgivet.

Den øvrige guideline er i sidste fase af sin redaktion og forventes udsendt til bestyrelsen februar 2025.

Der er i gruppen afholdt 4 møder, heraf et heldags og 3 virtuelle.

Gruppen er fuldtallig i fht medlemmer.

Mikkel Rosendahl

5. 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
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: enkelte mangler revision, der er udsendt reminder til formændene for grupperne</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: De kommer på hjemmesiden straks de er godkendt.</i>	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: databasen er helt nystartet og er ved at blive konstrueret. Den første årsrapport afventes og siden vil den blive tilpasset i hht spm 3.2</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: Når behovet opstår.</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 findes tværgående guidelines for ovenstående, der i vid udstrækning anvendes. Når behovet opstår for sygdomsspecifik opfølgning, palliation og rehabilitering indføres det i guidelines.</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: Data registreres, men anvendes endnu ikke for alles vedkommende i Databasen</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:se 3.2</i>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:se 3.2</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 ² ? <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?Gruppen arbejder ivrigt med den nye database og hvert møde fører til forbedringer. Der henvises til beretningen fra databasen DGCD.</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:De kirurgiske afdelinger er begrænset af manglende industrielle midler til at finansiere en projektsygeplejerske eller lignende. Dette kan medføre begrænset indtag i protokoller</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	x	
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: Det er vanskelig forskning at gennemføre. Der er flere projekter, der planlægges i 2025, herunder cirkulerende tumor DNA, der kan være med til at afklare et mere optimalt og mindre generisk opfølgingsprogram.</i>		x
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?		X
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar:Det har været diskuteret flere gange, inkl på bestyrelsesmøder i 2024. Vi har ikke vurderet, at behovet er der aktuelt.</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:På bestyrelsesmøder og der er vedvarende kommunikation med patientforeningen. Der er afholdt et fælles symposium.</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:Der henvises til formandens beretning</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:Der anvendes PRO i stort set alle forskningsprotokoller, men aktuelt er det ikke prioriteret at indføre i Databasen. Der henvises til 3.2</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:Hyppig kontakt i grupperne. Desuden en ugentlig national MDT</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:Det fremgår af de enkelte guidelines.</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:Formentlig ikke nok og et emne, vi vil se på i 2025. Der er gennemført et forskningsprojekt om MDT for ovariecarcinom. Vi afventer publikationen.</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ifht. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:Også her et emne, der vil blive set på i 2025</i>		X
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:Der har dog være udfordringer med at få koderne i databasen</i>	X	

20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar:se dog 3.2 og 20.7</i>	x	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: Det er vores opfattelse, at vi har et vældig godt samarbejde med alle involverede parter. Vi mener derfor ikke, der er behov for en særlig indsats aktuelt.</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: I takt med, at behandlingerne ændres har vi set behovet for at tilpasse grupperne. Der er bla øget med en molekylærbiolog i en gruppe.</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:DMCG'en forventer at blive kontaktet i forbindelse med Kræftplan V ved evt tilpasning af kræftpakker.</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: De enkelte mattikler og subspecialer har lokale kontakter med primærsektoren. Der er, hvor relevant, i guidelines indføjjet bemærkninger om disse fokusområder.</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Karakteren af den indmeldte DMCG forskningsaktivitet har været yderst forskelligartet. I et forsøg på at opnå et reelt og retvisende billede heraf, er DMCG.dk FU enedes om, at forskningsaktiviteter for fremtiden defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer med tydelig angivelse af denne affiliering. Det vil for praktiske formål typisk betyde, at DMCG'ens navn skal indgå i projektets eller publikationens overskrift.

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

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	
Projekter baseret på DMCG'en	
Projekter baseret på databasen. ³	
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	7

Projekter baseret på DMCG'en

Projekter baseret på databasen

Vi er aktuelt stækket i forhold til forskning baseret på DGCD idet den er under genopbygning.

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Vulvacancergruppen:

Publikationer

1. Harter P, Marth C, Mouret-Reynier MA, Cropet C, Lorusso D, Guerra-Alía EM, Matsumoto T, Vergote I, Colombo N, Mäenpää J, Lebreton C, de Gregorio N, Mosconi AM, Rubio-Pérez MJ, Bourgeois H, Fasching PA, Cecere SC, Hardy-Bessard AC, Denschlag D, de Percin S, Hanker L, Favier L, Bauerschlag D, Desauw C, Hillemanns P, Largillier R, Sehouli J, Grenier J, Pujade-Lauraine E, Ray-Coquard I; PAOLA-1/ENGOT-ov25 investigators. Efficacy of subsequent therapies in patients with advanced ovarian cancer who relapse after first-line olaparib maintenance: results of the PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. *Ann Oncol.* 2024 Nov 9;S0923-7534(24)04907-X. doi: 10.1016/j.annonc.2024.10.828.
2. Baandrup L, Sand FL, Aalborg GL, Nøttrup TJ, Fiehn AK, Kjaer SK. PD-L1 expression in vulvar cancer: a systematic review and meta-analysis. *Histopathology.* 2024 Apr;84(5):742-752. doi: 10.1111/his.15112.
3. Lorusso D, Mouret-Reynier MA, Harter P, Cropet C, Caballero C, Wolfrum-Ristau P, Satoh T, Vergote I, Parma G, Nøttrup TJ, Lebreton C, Fasching PA, Pisano C, Manso L, Bourgeois H, Runnebaum I, Zamagni C, Hardy-Bessard AC, Schnelzer A, Fabbro M, Schmalfeldt B, Berton D, Belau A, Lotz JP, Gropp-Meier M, Gladieff L, Lück HJ, Abadie-Lacourtoisie S, Pujade-Lauraine E, Ray-Coquard I. Updated

³ Som ny procedure i 2024, er fra RKKP sendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det for-gangne år (Q4 2023 samt Q1-3 2024).

progression-free survival and final overall survival with maintenance olaparib plus bevacizumab according to clinical risk in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer in the phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. *Int J Gynecol Cancer*. 2024 Apr 1;34(4):550-558. doi: 10.1136/ijgc-2023-004995.

4. Bjørnholt SM, Mogensen O, Bouchelouche K, Sponholtz SE, Parner ET, Hildebrandt MG, Loft A, Neumann G, Bjørn SF, Dahl K, Markauskas A, Frøding LP, Jensen PT. Identifying safe diagnostic algorithms for sentinel lymph node mapping in high-risk endometrial cancer: The SENTIREC-endo study. *Gynecol Oncol*. 2024 Mar;182:179-187. doi: 10.1016/j.ygyno.2024.01.049. Epub 2024 Feb 9. PMID: 38335900

5. Schmalz C, Oberguggenberger AS, Nagele E, Bliem B, Lanceley A, Nordin A, Kuljanic K, Jensen PT, Bjelic-Radiscic V, Fabian A, Arraras JI, Wei-Chu C, Creutzberg CL, Galalae R, Toelen H, Zimmermann K, Costantini A, Almont T, Serpentine S, Frøding LP, Vistad I, Tomaszewski KA, Inwald E, Greimel E; EORTC Quality of Life Group. Sexual health-a topic for cancer patients receiving oncological treatment with palliative intent. *BMC Palliat Care*. 2024 Jul 29;23(1):189. doi: 10.1186/s12904-024-01513-4. PMID: 39075384

6. Oberguggenberger AS, Engele VI, Schmalz C, Nordin A, Bjelic-Radiscic V, Lanceley A, Kuljanic K, Jensen PT, Frøding LP, Creutzberg CL, Zimmermann K, Serpentine S, Arraras JI, Nagele E, Toelen H, Greimel E; EORTC Quality of Life Group. The impact of curative cancer treatment on sexual health - clinical results from the EORTC QLQ-SH22 validation study. *BMC Cancer*. 2024 Nov 11;24(1):1374. doi: 10.1186/s12885-024-13123-7.

7. Frøding LP, Jensen PT. Commentary on "Simple versus radical hysterectomy in women with low-risk cervical cancer" by Plante M. et al. published in *The New England Journal of Medicine*. *Gynecol Oncol*. 2024 Oct;189:137. doi: 10.1016/j.ygyno.2024.07.673. Epub 2024 Aug 9. PMID: 39121581

Andet

Endometriecancergruppen:

Der er et stærkt nationalt samt nordisk (NSGO) samarbejde på tværs af landet m.h.p. tilbud til patienter om indgang i forskningsstudier.

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år, med udgangspunkt i de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:.

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Da vi har besluttet ikke at afholde et symposium om Fælles Beslutningstagning og Patientinddragelse i 2025 vil vi i stedet sikre, at disse emner bliver inddraget i de enkelte sygdomsspecifikke guidelines. Patientperspektivet er vigtigt og selvom vi, som mange, mener vi har været opmærksomme på det længe, er vi fortsat fokuserede på, at individuel behandling er vigtig – ikke mindst, at det naturligvis skal være patient-individuel og ikke læge-individuel. Vi skal alle sikre, at patienterne har mulighed for at få præsenteret de muligheder, der er tilgængelige og sammen med patienten vælge den behandling, der er den rette for netop hende i den aktuelle situation.

Vi higer efter at få vores database på omgangshøjde. Historisk har vi publiceret meget aktivt med data fra DGCD. Den er aktuelt genstartet og vi forventer i 2025 en årsrapport. Når DGCD igen er fuldt funktionel vil indikatorer løbende blive opdateret og tilpasset det aktuelle behov.

Formanden deltager igen i år i patientforeningen KIUs årsmøde. Den hyppige kontakt og det gode forhold er et væsentligt fundament i et godt samarbejde. Samarbejdet med andre discipliner, fag og sektorer der deltager i udredning og behandling af patienterne er godt qua deltagelsen i guidelinegrupperne. Primærsektoren er dog et område hvor vi i 2025 kunne ønske os et forbedret samarbejde. Dette kommer i samme takt med Kræftplan V indføres og evt forslag fra Strukturkommissionen udmøntes. Det er med stor entusiasme og forventning, vi stiller os til rådighed når behovet opstår.

Andet:

Årsmøde 3.4.2025

KIU årsmøde 26.4.2025