

Referat

DLCG Bestyrelsesmøde 19. Nov. 2025 kl. 10 – 15.

The Orange Meeting Room
Cortex Park 26, SDU

Deltagere

Se tabel i slutning af referat.

1. Godkendelse af dagsorden

Torben bød velkommen og efter en kort præsentationsrunde blev dagsordenen godkendt.

2. Velkommen til nye medlemmer

Majken Munk Brønserud, thoraxkirurg ved OUH, deltog for første gang. .

3. Evaluering af Årsmødet 2/9-2025 på AUH

Det var enighed om, at det var et godt årsmøde.

Planen er fremadrettet, at årsmødet afholdes alternativt mellem Aarhus og København, men det blev foreslået at undersøge muligheden for at næste møde afholdes i Odense.

Erik undersøger muligheden på OUH og koordinerer med Ole.

4. Orientering fra DLCG v/TRR

a. Nyheder

i. DMCG.dk v/TRR

a. "UNI-5 Samarbejde" affæren

Torben orienterede om workshop om opfølgingsprogrammer. Oprindeligt var det UNI-5 (Sygehusdirektørerne), som havde et ønske om at ændre opfølgingsprogrammerne for de 5 største cancerområder og derfor havde opstartet et initiativ. Inden mødet blev der fra kliniker side opfordret til samarbejde, og det blev ved mødet aftalt, at retningslinjearbejdet fortsat ligger i de faglige selskaber i regi af de eksisterende tværgående samarbejder i DMCG for udarbejdelse af evidensbaserede nationale retningslinjer mv.

b. MDT udviklingsmøde

Formålet med mødet var at få inspiration på tværs af forskellige sygdomsområder. Ideer fra mødet vil fremadrettet kunne læses på DMCG.dks hjemmeside [MDT-udvalget - DMCG - Danske Multidisciplinære Cancer Grupper](#). Her vil der komme en værktøjskasse, som man kan søge inspiration i ift. Udvikling af sine MDT. Der er endvidere søgt midler fra DCCC for at sikre bedre inddragelse af patientperspektivet i MDT.

ii. IPN register – status

Der har været ansøgt om ressourcer hos RKKP/SundK til at etablere et IPN-register, da det er et stort volumen af disse. Denne gruppe er et vigtigt supplement til screening, da der her opfanges en gruppe lungecancer-patienter, som ikke vil blive fanget af et screeningsprogram. Der er udarbejdet en national registeropgørelse, som skal danne grundlag for en fornyet ansøgning til SundK om et sådan register.

b. Økonomi for DLCG og DLCR v/TRR

Torben orienterede om økonomien for både DLCG og DLCR. For DLCG vil være et overskud for retningslinjearbejdet på ca. 40.000, som går tilbage til den samlede DMCG-pulje. Der er mulighed for at ansøge om ekstra midler til konkrete opgaver. Denne gang blev der ansøgt om 70.000 kr., hvor kun nogle af midlerne blev anvendt. For DLCR er der også et mindre overskud. Det forventes at DLCG og DLCR vil have det samme budget i 2026. Der blev aftalt, at der igen for 2026 skulle søges om ekstramidler til en hjernemetastase retningslinje.

c. Retningslinjer, status v/TRR

Status for gennemførte og ikke gennemførte opdateringer iht de udgaver af retningslinjerne, som ligger på DMCG.dk, blev gennemgået. Jesper Ravn mente, at Kirurgi- og Mesotheliom-retningslinjerne var blevet opdateret. Han vil tjekke op på dette.

5. Orientering fra DLCR v/EJA

a. Nyheder m.m.

Fokus i DLCR har været på omlægning. Se punkt 8.

b. Forskning og udtræk.

Der er en pæn uændret aktivitet i forskningsansøgninger med ca. 2 ansøgninger om måneden, hvor der er en tilfredsstillende behandlingstid.

Der er endvidere en større leverance til det internationale samarbejde om udarbejdelse af det fremtidige TNM-10. Ved TNM-9 leverede DLCR ikke data, hvilket betød, at TNM9 i høj grad er udarbejdet på baggrund af asiatiske data. Derfor har der været fokus på at sikre data fra Danmark til TNM10.

c. Online rapporter

Se punkt 8.

6. DLCG bestyrelse v/TRR

Der var en længere drøftelse af den fremtidige økonomi og sekretariatsbetjening af hhv. DLCG, DLCR og Forskningscentret. SundK har sekretariatsbetjeningen af DLCR, men efter at Charlotte er stoppet, er der behov for at få fundet en ny løsning ift. sekretariatsbetjening af DLCG.

a. Valg til:

i. ny leder af DLCR (Majken Munk Brønserud har meldt sig som kandidat)

Erik stopper 1. januar 2026 som leder af DLCR, men vil fortsætte på sidelinjen frem til og med næste årsrapport (2025) og færdiggørelse af omlægningen af databasen. Der skal derfor vælges en leder af databasen i gruppen. Man bliver valgt for 3 år ad gangen. Der er frikøb til opgaven på ca. ¼ overlægestilling. Det næste år vil der være en større opgave i forbindelse med omlægning af databasen, herunder fokus på datagrundlag og komplethed. Derudover vil man fremover skulle se på nye indikatorer, hvor der er en større relation mellem de kliniske retningslinjer og de fremtidige indikatorer. og mindre fokus på overlevelse.

Maiken har meldt sig som kandidat, og præsenterede sit kandidatur. Maiken vil have fokus på omlægningen samt undersøge mulighederne for nye data, men vil i første omgang ikke lave en masse om. Erik gav sin anbefaling til Maiken.

Maiken blev valgt som leder af DLCR uden modkandidater. Bestyrelsen takkede Erik for sit mangeårige store arbejde og engagement som leder af DLCR.

ii. ny formand for DLCG (Morten Borg har meldt sig som kandidat)

Torben stopper som formand for DLCG pr. 1. januar 2026. Opgaven som formand for DLCG omfatter bl.a. planlægning af møder i regi af DLCG, ekstern kommunikation samt deltagelse i DMCG-møder.

Morten har meldt sig som kandidat og identificerede de væsentlige opgaver så som at sikre det nye register samt fokus på retningslinjer i forhold til opfølgingsprogrammer. Et andet fokusområde er screeningsprogrammet og få det indført på bedst mulige måde. Torben tilføjede en udfordring ift. sammenlægningen i Øst, hvor der skal være fokus på at sikre at kvalitetsudfordringer ikke bliver skjult i opgørelser, hvor de to nuværende regioners resultater vil kunne være slået sammen.

Morten blev valgt som formand for DLCG uden modkandidater. Bestyrelsen takkede Torben for det mangeårige store arbejde og engagement som formand.

b. Medlemmer 2025 og frem

Torben fortsætter som mening medlem af bestyrelsen for at færdiggøre de opgaver, som han har sat i gang ift opfølgning efter gennemgået radikal behandling og en opdatering af

udredningsretningslinjen med bl.a. fokus på multifokal lungecancer og oligorecidiv, med støtte fra bestyrelsen og Dansk Lungemedicinsk Selskab.

Erik stopper som bestyrelsesmedlem, men deltager i bestyrelsesmøder i forhold til årsrapport og registerrelaterede punkter.

7. Årsrapport 2025

a. Status og godkendelse af tidsplan v/Monika Madsen & Henriette Engberg (bilag)

Sidste indberetning er den 28. februar 2026.

National Kvalitetsaudit er den 30.4 2026

Monika sender opdateret tidsplan, hvorefter grupperne melder deres mødedatoer tilbage.

b. DLCR Årsrapport og Mesotheliom Årsrapport 2025 v/ HE

Den næste årsrapport vil være en webbaserede version, så fremadrettet bliver årsrapporten ikke printet eller trykt, men kan til gengæld tilgås online.

Som besluttet på tidligere bestyrelsesmøde vil overlevelseshistogrammer være udfaset. Men der vil være et appendiks-kapitel, hvor der vil være estimerede KM-overlevelseshistogrammer.

Det blev besluttet, at der også vil blive udarbejdet de absolutte overlevelseshistogrammer som tidligere.

Der er kommet en ny TMN version 9, så alle patienter i registret vil blive konverteret til stadie svarende til TNM 9. Det gælder både for Lungecancer og mesotheliom.

c. Planlægning af årsmøde

Det blev besluttet at afholde årsmødet i juni 2026, da årsrapporten på det tidspunkt vil være udarbejdet, selv om den ikke er endelig kommenteret fra regionerne eller offentliggjort.

Mødet afholdes i Odense den 16.6 2026 fra kl. 10-15. Erik og Maiken booker mødet, mens Morten står for planlægning af mødet.

8. Omlægning af DLCR per 1. januar 2026

a. Status, herunder orientering om

Henriette orienterede om status for omlægning af DLCR til alene at være baseret på Landspatientregistret og Patologiregistret uden validering og ekstra manuel indberetning via Topica (se vedhæftede præsentation).

i. Ændringer i datagrundlag (inddata) v/ EJA og HE

Henriette introducerede til algoritmer for definition af population og diagnosedato.

ii. Datakomplethed for inddata under

a. Udredning v/ HE og EJA

Der er en række data, som er i gammel-DLCR, som også vil være i ny-DLCR, da de i dag kan høstes direkte i LPR, mens andre oplysninger i dag ikke registreres i EPJ'erne eller overføres til LPR. Her er igangsat en dialog med regionerne om at få oparbejdet disse data fremadrettet.

b. Kirurgi v/ HE og EJA

Der var en længere drøftelse af den fremtidige TNM-registrering, idet der er et forslag fra Sundhedsdatastyrelsen, om fremadrettet at basere det patologiske TNM alene på data fra Patologiregistret, således at der ikke længere vil være krav om at registrere det patologiske TNM i LPR.

c. Onkologi v/ HE og EJA

Performance Status, behandlingsintention og "Kurativeret behandling gennemført som planlagt" bliver i dag ikke registreret i LPR. Der vil derfor her være behov for at igangsætte en dialog med regionerne om disse. Med hensyn til det sidste er der allerede igangsat en dialog med Sundhedsdatastyrelsen om at få tilføjet kodning af dette i LPR. Her skal der tilføjes en ny SKS-kode, ligesom det skal besluttes, hvordan koden skal registreres. Forslaget fra SundK er, at det tilføjes til pakkeforløbskodningen.

d. Patologi v/HE og EJA

Der er god overensstemmelse mellem den nuværende og fremtidige patologiske oplysninger (patologi-diagnose og patologiske markører), da disse i dag også hentes direkte fra Patologiregistret, ligesom det vil ske fremadrettet.

iii.SMR - SygehusMedicinRegister – status for ny datakilde til DLCR v/HE

Den systemiske behandling overgår fra omkring 2027 til alene at blive registreret i SMR. SundK vil derfor i forbindelse med omlægningen igangsætte implementering af høst af disse data fra SMR.

iv. Online rapporter, fejl og mangellister v/ HE og EJA

De nuværende online rapporter forsvinder ved omlægningen, og der vil ikke umiddelbart være en erstatning for disse. Man må fremadrettet på hvert enkelt sygehus og for hver enkelt afdeling anmode eget "Datawarehouse" om løbende adgang til samme data, hvilket iht SundK ikke skulle være noget problem. *(Der vil dog desværre i konsekvens af, at der ikke længere vil være en fælles afrapporteringsportal, være en risiko for, at de forskellige "Datawarehouses" ikke får de mange individuelle løsninger sat op på helt identisk vis, hvilket kan kompromitere dialoger mellem afdelinger/sygehuse/regioner om resultater uden at skulle behøve et fælles samlet dataudtræk.)*

v. Ændringer i indikatorer v/ EJA

a. Hvilke indikatorer giver omlægningen grundlag for at afrapporterer?

Indikatorer, som er baseret på kurativ intenderet behandling, vil først kunne blive afrapporteret, når der findes en løsning på registrering af "kurativt intenderet behandling afsluttet som planlagt", herunder om der er tale om kurativ intenderet behandling, og at denne løsning er implementeret. Der vil derfor være en reel risiko for, at disse indikatorer i første omgang ikke vil kunne afrapporteres.

b. Skal der justeres i indikatorer – f.eks. andel ptt der er på MDT? v/TRR

Journal audits ved AUH og Vejle Sgh. for patienter udredt i 2024 viste, at der er ca. 5% af patienter, som er for dårlige til behandling, selv fravælger behandling eller skal akut i behandling, hvorfor det derfor ikke er meningsfuldt at drøfte dem på en MDT-konference. Det blev derfor besluttet at nedsætte udviklingsmålet til 90%. Udredningsretningslinjen skal dog også tilrettes, således at det angives, at patienter, som tydeligt ikke har et behandlingspotentiale, ikke er omfattet af kravet om, at de skal drøftes på en MDT-konference.

c. Skal der udarbejdes nye indikatorer?

Der var flere forslag til nye indikatorer, som skal drøftes yderligere:

- vurdering af behov for genoptræning
- udarbejdelse af genoptræningsplan
- rygestop
- neoadjuverende behandling

Erik og Maiken udarbejder forslag om nye indikatorer i samarbejde med arbejdsgrupperne

b. Diskussion om konsekvenser for DLCR og det fremtidige arbejde v/ EJA

SundK's plan er at udfase den gamle DLCR via Topica i første halvår af 2026, således at indlæsning af patientforløb stoppes i maj 2026 og nye patientforløb som opstartes i 2026 ikke skal valideres og beriges. Ved udfasning af Topica forsvinder de nuværende online rapporter. Erik er ærgerlig over og vurderer, at det er problematisk at lukke den nuværende DLCR før kompletheden er sikret i det fremtidige DLCR. Det er desuden også problematisk, at der ikke er fundet et alternativ til online rapporter. Der er ikke sat tilstrækkelig tid til at forberede omlægningen i forhold til kode-vejledninger mv.

Erik og Torben vil derfor skrive til SundKs ledelse og tilkendegive utilfredsheden i bestyrelsen over processen. Det var der opbakning til.

9. Revision af adgangskriterier for CT ved henvisning fra e.l. på mistanke om C. pulm.

- dokumentations-/argumentationsindsamling iværksat. /v MBA & TRR

Der har været rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på at få ændret adgangskriterierne for praktiserende lægers meget liberale adgang til henvisning til CT på mistanke om lungecancer. Torben har lavet en opgørelse for AUH, hvor der blandt yngre patienter er under 1%, hvor der findes en lungecancer. SST har ønsket en større patientgruppe fra flere hospitaler. Der er derfor igangsat en større undersøgelse med data fra 3 hospitaler fra hhv. RH, Rsyd og RM. Der arbejdes herunder på at se på hvilke henvisningskriterier, som er opfyldt, når der findes en lungecancer. Man vil gerne præcisere henvisningskriteriet, således at rygeanamnesen skal indeholde konkret information om pakkeår og et cutoff på det.

10. DLCG Retningslinjer v/TRR

a. Status eksisterende retningslinjer og opdateringer 2025

- i. Ny udvidet retningslinje for pulmonale noduli
- ii. National konsensus for neo-adj. kemo-immunterapi for st.II-IIIa driver-mut. neg. NSCLC

b. Økonomi

c. Ny retningslinje for cerebrale metastaser? v/TRR/CHN

d. Opdatering af retningslinjer mhp. drøftelse af monitoreringsforslag (fast punkt)

Status på de forskellige retningslinjer blev gennemgået (se vedhæftede oversigt)

11. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/OH

a. Status på projekter

b. Økonomi

c. Fremtid

Ole gav en kort status. Der er ansat en Postdoc med en udvidelse af timer, så der fremadrettet igen vil være en fast sekretær, som kan drive centrets planlagte projekter, herunder funding.

12. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder

a. DDLCG v/TRR

Udredningsretningslinjen opdateres, herunder uddybning omkring Multifokal cancer

b. DKLCG v/JR

Den Neoadjuverende protokol er udvidet. Der er afholdt årsmøde med audits, så der sikres ensartet tilgang til behandling mv.

c. DOLCG v/CHN

Opdatering af retningslinjer fylder meget. UNIS giver noget støj, også i relation til Medicinrådets rolle.

d. Patologigruppen v/KS

Der er fokus på retningslinjearbejdet.

e. NTOG (bl.a. status for Pan-Nordic IPN-guideline) v/ZS

Der blev orienteret om samarbejdet i den nordiske gruppe. Det danske arbejde med lunge-noduli blev drøftet, og man vil bruge denne guideline til at se på muligheden for at få fælles nordiske guidelines.

Gruppen skiftes til at afholde den nordiske conference. Zaigham står for planlægning af næste conference, som skal afholdes i Danmark i foråret 2027 og melder snart ud omkring dato og tilmelding.

f. Screening v/ZS

SSTs følgegruppe omkring pilotprojektet i Region Syd har insisteret på, at SST skulle have en plan for sundhedsøkonomisk analyse af projektet. Det skulle der være allokeret midler til i projektet. Analysen skal ikke kun omfatte analyse af ressourceforbrug, men omfatte en fuld MTV (cost/benefit) analyse. Med hensyn til status på piloten, så er de nu i gang med anden scanningsrunde. Følgegruppen vil få en ny orientering af piloten i december.

g. Mesotheliom v/JR

Arbejdet med at sikre den korrekte population ved at rette registreringen i LPR er gennemført. Gruppen har drøftet flere indikatorer, og vil gerne have indikatorer, som kan se forskelle i den onkologiske behandling.

h. Patientforeningen v/LSH

Der er afholdt den internationale Lunge Cancer dag. Der er ikke deltagelse af så mange klinikere. Fremadrettet vil arrangementet også blive afholdt i det jyske og fynske. Håndbogen er lige oversat til grønlandsk. En færøsk oversættelse er også på vej. Jan tilbød at hjælpe med denne.

i. Andre?

Intet til punktet.

13. Eventuelt

Torben bad om en opdatering af en opgørelse over stadie-IVB KM overlevelse med data fra 2023 og 2024, da der ser ud til, at der sker noget i 2022. *[Er siden modtaget og videregivet til DOLG.]*

Lars Møller vil i samarbejde med diagnostik gruppen kigge på, om der er grundlag for at frafalde kravet om bronkoskopi i udredningsprogrammet hos lungekræft patienter i lavt stadie, hvor der samtidig ikke findes indikation for mediastinal udredning forud for kurativ intenderet behandling.

Medlemmer af DLCG's bestyrelse November 2025

Titel	Navn	Selskabsforankring	Organisation	Deltog 19/11-25
Overlæge, klinisk lektor, MPM	Erik Jakobsen	DLCG	Odense Universitetshospital	Ja
Overlæge, PhD., klinisk lektor	Torben Riis Rasmussen	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Aarhus Universitetshospital	Ja
Cheflæge	Jesper Ravn	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Rigshospitalet	Ja
Professor, overlæge, dr.med.	Ole Hilberg	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Sygehus Lillebælt	Ja
Overlæge	Helle Laugesen	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Aalborg Universitetshospital	Ja
Sygeplejerske	Helle Marie Christensen	Dansk Sygeplejeråd	Odense Universitetshospital	Ja
Professor, overlæge, dr.med.	Jann Mortensen	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	Rigshospitalet	Ja
Overlæge	Kathina Sørensen	Dansk Patologiselskab	Aalborg Universitetshospital	Ja
Overlæge	Lars Møller	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Aalborg Universitetshospital	Ja
Overlæge, PhD.	Michael Brun Andersen	Dansk Radiologisk Selskab	Herlev og Gentofte Hospital	Ja
Forsknings-fysioterapeut	Morten Quist	Danske Fysioterapeuter	Rigshospitalet	Afbud
Overlæge, PhD., klinisk lektor	Zaigham Saghir	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Herlev og Gentofte Hospital	Ja
Ledende Overlæge	Christa Haugaard Nyhus	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Vejle Sygehus	Ja
Overlæge, klinisk lektor, PhD.	Malene Støchkel Frank	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Sjællands Universitetshospital	Afbud
Specialeansvarlig overlæge	Trine Heide Øllegaard	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi	Regionshospitalet Gødstrup	Afbud
Overlæge	Majken Munk Brønserud	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Odense Universitetshospital	Ja
Overlæge, PhD.	Morten Hornemann Borg	Dansk Lungemedicinsk Selskab	Sygehus Lillebælt	Ja
Overlæge	Cecilia Bech Horsted	DLCG	Rigshospitalet	Afbud
Overlæge, PhD.	Tina Green	Dansk Patologiselskab	Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja
Professor, overlæge, PhD.	René Horsleben Petersen	Dansk Thoraxkirurgisk Selskab	Rigshospitalet	Afbud
Formand for patientforening	Lisbeth Søbæk Hansen		Dansk Lungecancer Forening	Ja
Konsulent	Lotte Linnemann Rønfeldt		Kræftens Bekæmpelse	Ja
Vicedirektør	Henrik Stig Jørgensen	Regionssundhedsdirektør kredsen	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Afbud
Chefkonsulent	Monika Madsen		SundK - Kvalitetsenhed C	Ja
Datamanager	Christian Babiarz Madsen		SundK - Kvalitetsenhed C	Ja
Epidemiolog, PhD.	Henriette Engberg		SundK - Kvalitetsenhed C	Ja