

# Referat for DLCG-Bestyrelses-møde og National Audit,

Afd. T konf., OUH d. 30/4-2014, kl. 10-16

**Fremmødte:** Niels-Christian Hansen (RSyd), Anette Højsgaard (RM), Karen Ege Olsen (RSyd), Jens Benn Sørensen (RH), Kristina Bossen (i stedet for Janne Lehmann Knudsen) (KB), Poul Erik Haahr (RN), Asbjørn Høegholm (RSj), Torben Riis Rasmussen (DLCG Formand/RM), Erik Jakobsen (DLCR Leder/RSyd), Maria Iachina (KCS).

**Afbud:** Anders Green, Anders Mellemgaard, Birgit Guldhammer Skov, Hans Pilegaard, Jann Mortensen, Jesper Ravn, Peter Schousboe, Roar Maagaard, Lisbeth Søbæk Hansen, Finn Rasmussen, Henrik Schmidt, Jørgen Østergaard, Jesper Holst Pedersen.

## 1. Valg af ordstyrer

TRR

## 2. National Audit

Maria gennemgik resultaterne. Rapporten er lavet på baggrund af data fra 19.03.14 i Topica. Det er første gang rapporten er lavet efter den nye DNKK-model. 2013 er lavet fra grunden efter den ny DNKK algoritme. Alle patienter fra det gamle system er efterfølgende også konverteret. Der medtages kun patienter fra 2003 og fremefter.

Arbejdsgangen frem til data har været:

- Studentermehjælper på Serum Institutet sender data til RKKP på CD,
- Fil fra RKKP til KSEB-syd,
- KSEB-syd bearbejder og sender data til TOPICA,
- hvorefter analysesættet er klar.

I dataforløbet mange mulige fejlkilder, da tingene foregår manuelt, og et eller andet sted i dette dataforløb er der i år mistet data på ca. 2.000 patienter eller sv.t ca. 5% i forhold til 2012 rapporten, hovedsageligt patientdata fra perioden 2003-11, hvorved datakompletheden i forhold til Cancerregistret for hele perioden 2003-12 faldt fra 92% til 82% og for de seneste årgange fra ca. 95% til knap 90%. *Ved en efterfølgende ny datakørsel, hvor der blev fundet data på yderligere 4.604 ptt., er der delvist rettet op på denne datadeficit, men dog således at der fortsat for nogle årgange (bl.a. 2009-2010) kun er en datakomplethed i forhold til Cancerregisteret på 88% mod 96% i Årsrapport 2012. Denne ekstra dataprocessering har så også presset tidsplanen for produktionen af Årsrapport 2013 yderligere.*

Delay på indberetninger til LPR, giver manglende data i årsrapporten for sidste del af 2013. Når en afd. har registreret patienterne, er der delay fra regionerne til LPR og herefter delay fra LPR til DLCR, hvilket giver forsinkelse og manglende data til rapporten, hvor især de sidste måneder i året er ikke fuldt indberettede. Det blev besluttet at lægge en illustration af dette ind i rapporten. Der arbejdes ganske vist i SSI med at få gjort LPR til et indlæggelsesregister frem for nuværende udskrivningsregister, hvormed dataindberetningerne til de kliniske databaser vil blive hurtigere. Men indtil dette er bragt i stand, må man overveje om offentliggørelsen af rapporten skal skubbes til efter sommerferien, eller at opgøre resultaterne forskudt for årene.

Op mod 10% af patienterne kan ikke tildeles et specifikt C-stadie, pga. at cTNM er indberettet med 'X' for T, N eller M. Aftalt at Maria laver liste på afsnitsniveau og med CPR-nr over patienter med indberettet cTNM, men er uden C-stadie, fordi der er angivet et 'X' i TNM – både for at brugerne så kan rette angivet 'X' til relevant stadie og for at sætte fokus på problemet.

TRR havde forud for mødet lavet forslag til audit-kommentarer.

Statistisk bilag **indikator Ia, Ib:** Maria laver sammenligningen for de sidste 2 år fremfor for 5 år for bedre at kunne se, om forbedringen er trådt i kraft, laves +/- resektion.

**Indikator IIB** ændres fra 75% til 85% fra næste år.

Lobektomi skal være reference til pneumonektomi i **indikator IIc**.

**Indikator IIc** ændres fra 65% til 75%.

**Forslag til et kommende ph.d projekt:** Undersøgelse af kohorten af døde resecerede patienter med fokus på dødsårsager og recidivlokaliseringen og type set i sammenhæng med den intensiverede udredningsproces fra 2008 og frem.

Vedr. **indikator III**, så er forløbsstartalgoritmen ændret i den nye DNKK algoritme. Den nye algoritme finder til sammenligning med tidligere tal i gennemsnit forløbsstart 2 dage før den af brugerne manuelt indberettede i det gamle system, hvilket giver stor ændring i tallene ved sammenligning med tidligere rapporter. En anden forskel i data er, at nogle steder er det den radiologiske afdeling, som starter lungekræftforløbet, og andre steder er det den udredende afdeling.

**Indikator IV** ændres fra 85% til 90%

Erik laver et forslag til udarbejdelse af ny indikator omhandlende behandlingsraten.

### 3. Årsrapport 2013

Resterende opgaver og tidsplan:

9/5: deadline for bestyrelsens godkendelse af National Audit.

19/5: deadline for forord for udredning, kirurgi og onkologi afsnittene.

### 4. Årsmøde 2014 d. 19/6

a. Vedtagelse af endeligt program.

Programmet rettes til, og TRR tager kontakt til ønskede foredragsholdere

b. Aftaler / sponsorater v/JBS

### 5. Meddelelser

a. DLCCG og DMCG

DLCCG indgået i forløbsprogram vedr. opfølgning af lungecancer og nyt pakkeforløb for mesotheliompatienter.

Repræsentantskabsmøde til august, åbent for alle. På sidste møde diskuteres overlevelseshandling og follow-up problemstillingen.

Der er lavet et sekretariat for nationale retningslinier for referenceprogrammer, men ikke gældende sygdomsspecifikke cancergrupper, kun for hjernemetastaser. DMCG'en besluttede at arbejde på, at cancergrupperne skal bruge samme PICO-skabelon. Der vil komme en anbefaling til dette.

6. marts møde på Christiansborg omhandlende markant stigning af cancerpatienter over de kommende år.

b. DLCCG v/EJA

i. Økonomi i henhold til seneste budgetansøgning.

Frist for ansøgning for kliniske databaser er udløbet. Budgettet ligner tidligere år.

Der kan nu kun søges 1 år af gangen.

### 6. Kommende møder

b. Næste FU-møde d. 27.05.14

d. Næste DLCCG-bestyrelsesmøde d. 25.11.14, 14.00-18.00. Jens booker lokale

### 7. Eventuelt

Onlinerapporterne er lige rundt om hjørnet.

Der skal findes en løsning, så afdelingerne kan få et bruttotræk af egne data.

Referent: Charlotte Rasmussen

Opdateret og revideret ved Torben Riis Rasmussen