

REFERAT

National audit & DLCG Bestyrelsesmøde

Torsdag den 6. september 2018,
kl. 10.30-16.00

Lokale 54, 15. sal, højhuset

Fremmødte

Anders Green (AG), OPEN, Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Inge Petersen (IP), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Karen Ege Olsen (KEO), patologisk afd., OUH
Lars Møller (LM), Hjerter- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft
Monika Madsen (MA), Klinisk Koordination, RKKP
Niels-Christian Hansen (NCH), repræsentant for Dansk Lungemedicinsk Selskab
Nille Behrendt (NB), patologisk afd., Roskilde
Lotte Rønfeldt (LR), Kræftens Bekæmpelse
Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus

Afbud

Birgit Gulddammer Skov (BGS), patologisk afd., Rigshospitalet
Henrik Schmidt (HS), Anæstesiologisk afd. V, OUH
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH
Mads Haugaard (MH), Kvalitetsafdelingen, Region Syddanmark
Mette Skovmand (MS), Kvalitetsafdelingen, Region Syddanmark
Peter Schousboe (PS), Øre-, Næse- Halsafdelingen, Vejle Sygehus
Poul Erik Haahr (PEH), Hjerter- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Asbjørn Høegholm (AH), lungemedicinsk afd., Næstved
Finn Rasmussen (FR), Radiologisk afd., Aarhus Universitetshospital
Jesper Holst Pedersen (JHP), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet

Referent: Charlotte Rasmussen (CSR), Dansk Lunge Cancer Register

1. Godkendelse af dagsorden og valg af ordstyrer

Dagsorden godkendt. TRR ordstyrer.

2. National audit

Årsrapporten 2017 er udarbejdet af det nye team i RKKP.

Data frosset 6. marts.

Der er nu 66212 inkluderede lungecancerforløb.

HE gennemgik indikatorrapporten (powerpoint vedhæftet) og forslag til kommentering udarbejdet af TRR blev gennemgået undervejs.

Missing data på bl.a. TNM og behandlingstyper, idet der mangler oplysninger fra region Hovedstaden.

Enighed om at ændre alle justerede analyserne, så der ikke refereres til region Hovedstaden pga. missing data, og at vi vælger region Midt som referenceregion i stedet. Der skal i indledning anføres at mangler skyldes problematik med Sundhedsplatformen og manglende indberetninger fra afdelingerne.

Region Nordjyllands TNM skal gennemgås mhp overlevelse. Der er allerede en opgave i RKKP for dette, men pga. omstruktureringer har det ikke været muligt at lave dette endnu.

Til audit i kirurgigruppen skal der udover 30 dages mortalitet også undersøges årsagen til 90 dages mortalitet. Da det er et led i kvalitetskontrol, er det ok at gå i sundhedsjournalen for at undersøge dødsårsagen.

EJA anbefaler det er sidste gang der afrapporteres for indikator III, idet de bliver opgjort med 42 dage og ikke som i Sundhedsdatastyrelsen med 41 - 44 dage. Enighed om dette. Under indikator III anføres det, at *det er sidste år indikatoren afrapporteres, idet data kan findes i sundhedsdatastyrelsen.*

EJA foreslår ny indikator III med overlevelse efter kurativt intenderet onkologisk behandling med det i mente at IP er ved at lave alt om til SAS, og det vil være mest hensigtsmæssigt at gøre det her i efteråret pga. tidspresset i foråret.

Indikator VI omdøbes fra *kurationsrate* til *kurativ intenderet behandling*. Tekst rettes alle steder.

På næste bestyrelsesmøde skal vi snakke om fremtidige indikatorer.

3. Videre arbejdsproces for årsrapporten

HE retter de justerede analyser til og fremsender øvrige rettelser til TRR den 13.9.

TRR udsender den 17.9 den tilrettede indikatorrapport med forslag til kommentarer til dagens deltagere, som skal godkende/kommentere senest den 21.9, hvorefter den TRR samler disse sammen og returnerer den 24.9 mhp. endelig godkendelse. MA sender 28.9 rapporten i høring i regionerne.

I uge 41 er der møder i DDLCG, DKLCG og DOLG vedr. kapitel 7 og 8.

Rapporten offentliggøres den 29. oktober på sundhed.dk og lungecancer.dk. Udsendes i trykt version i uge 46.

4. Program for årsmøde

Programmet er på plads. Lokale på Rigshospitalet er booket. CSR har kontakt til sponsorer.

5. Orientering

a. DLCCG

Forsøgt at finde nogle, som vil arbejde med tilblivelsen af Nationalt Center for Lungekræft. 2 professorer har tilkendegivet at ville være med, men det har ikke været muligt at komme videre med arbejdet. Tvivlsomt om det bliver til mere. TRR vil dog forsøge at holde KB fast i udmøntningsbrevet på 10 mio. til lungecancerforskning, såfremt vi ikke får sendt en ny ansøgning afsted.

Det er problematisk, at der ikke er mere lungekræftforskning. Der er ikke nok nationale kliniske protokoller. Vi snakker videre om det på næste bestyrelsesmøde.

Der foreslås samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), som drives i samarbejde mellem regionerne, de sundhedsvidenskabelige fakulteter og Kræftens Bekæmpelse.

Vi mangler en onkologi i styregruppen efter Anders Mellemgaard er rejst. DOLG gøres opmærksom på dette.

PROM protokol 'PROWIDE' starter op efteråret ligesom 'SUPE-R'.

b. DLCCR

Tilføjelsen af PD-L1 til databasen er d.d sendt til DXC (tidligere CSC).

RKKP arbejde på en tidsplan for mesotheliom.

6. Økonomi

2019 har samme økonomi som 2018.

7. Orientering om løbende projekter

Referenceprogrammet vedr. diagnostik og udredning er færdigt og lagt i ny skabelon.

Kirurgi følger i november. Øvrige skal også laves i år, idet der er økonomi til det i år, og kun et lille beløb til næste år. TRR følger op på dette.

EJA og NCH har været med i en europæisk arbejdsgruppe omhandlende hvad man skal have i en database, for man kan sammenligne sig på tværs af landene. Der kommer en rapport på dette, så vi kan se hvilke tilføjelser det vil medføre databasen.

8. Eventuelt

Intet.