

# REFERAT

## National audit & DLCG Bestyrelsesmøde

Torsdag den 5. september 2019,  
kl. 10.30-15.00

*Lokale 54, 15. sal, højhuset, OUH*

### Mødedeltagere:

#### Fremmødte

Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)  
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register  
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP  
Karen Ege Olsen (KEO), patologisk afd., OUH  
Lars Møller (LM), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg  
Monika Madsen (MA), Klinisk Koordination, RKKP  
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH  
Jon Lykkegaard Andersen (JLA), Onkologisk afd., Herlev  
Lotte Linnemann Rønfeldt (LLR), Kræftens Bekæmpelse  
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet  
Anders Green (AG), OPEN, Klinisk Institut, Syddansk Universitet  
Nille Behrendt (NB), patologisk afd., Roskilde  
Ole Hilberg, (OH), medicinsk afd., Vejle  
Marianne Karakis (MKS), RKKP  
Charlotte Rasmussen (CSR), DLCC (referent)

#### Afbud / Fraværende:

Birgit Guldhammer Skov (BGS), patologisk afd., Rigshospitalet  
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet  
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft  
Morten Quist, (MQ), Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH  
Peter Schousboe (PS), Øre-, Næse- Halsafdelingen, Vejle Sygehus  
Poul Erik Haahr (PEH), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg  
Roar Maagaard (RM), praktiserende læge, Skødstrup  
Henrik Schmidt (HS), Anæstesiologisk afd. V, OUH  
Asbjørn Høegholm (AH), lungemedicinsk afd., Næstved  
Finn Rasmussen (FR), Radiologisk afd., Aarhus Universitetshospital  
Jesper Holst Pedersen (JHP), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet  
Ulla Holten Seidelin, Cancer og Cancerscreening, RKKP

### 1. Godkendelse af dagsorden og valg af ordstyrer

Dagsorden godkendt. TRR ordstyrer.

### 2. National audit

HE gennemgik Indikatorrapporten og de af TRR foreslåede kommentarer accepteres/rettes til.

Beregningerne er lavet på baggrund af indberettede data, som blev frosset den 5. april 2019. Der indgår nu over 70.000 patienter i årsrapporten.

Ved sidste audit blev det besluttet at slette indikator III. Indikatorerne er derfor ændret til kronologisk rækkefølge og følger ikke de tidligere års nr.

TNM er genberegnet i forhold til version 8.

De justerede analyser er udført som hidtil med de sidste 3 år med follow up. Cox regression på overlevelsesindekatorer. Logistisk regression til øvrige. Tabellerne med justering for stadie slettes, men tabellerne uden justering for stadie bibeholdes.

Grafernes x-akser rettes til 5 % interval.

Roskilde, Gentofte mangler at indberette en del patienter, og det har derfor indflydelse rapporten igennem. TRR retter henvendelse til disse afdelingers afdelingsledelser, så vi kan få en komplet registrering.

Det bemærkes at resektionsraten er steget markant, og en af årsagerne kan være at lungemedicinerne finder patienterne tidligere og flere patienter skannes.

LM har på patienter fra Aalborg gennemgået dødsårsagen på patienterne op til 90 dage postoperativt, og de fleste af årsagerne relaterer sig ikke til operationen. Kirurgigruppen plejer at gennemgå deres patienter i fællesskab, når de gennemgår kirurgidelen i kapitel 7 og 8.

I relation til den markant højere resektionsrate for patienter i Region Nordjylland var der forslag om, at kirurgigruppen i en periode kan følge med på Aalborgs MDT konf. for at se, om man ville være enige i operationsindikationen kontra alternative behandlingstilbud.

HE beregner 1 års overlevelsen på regionalt niveau for patientermanglende stadieangivelse. .

CSR gennemgår de 28 patienter fra tabel 5.2, som er angivet opereret, men har ingen patologi anført.

Indikatorrapporten godkendes med de nævnte rettelser. Enighed om at de nuværende standardværdier er fine, og de bibeholdes, som de er, indtil videre.

### **3. Videre arbejdsproces for årsrapporten**

16.09 deadline for godkendelse af kommentarer

27.09. Indikatorrapporten i høring

08.10 møde i DKLCG

09.10 møde i DDLCG

10.10 møde i DOLG

20.10 deadline for beretninger og forord fra formænd

24.10 sendes rapporten til trykkeriet

28.10 offentliggørelse på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og [www.lungetcancer.dk](http://www.lungetcancer.dk)

08.11 rapporten udsendes

Astra Zeneca har tilkendegivet, at vi kan søge sponsorat hos dem til trykning af årsrapporten.

#### **4. Program for årsmøde**

Mødet foregår 14.11 i Skejby.

Programmet skal indeholde highlights fra årsrapport som tidligere år.

Herudover vil TRR sammensætte et program således at dem, der får tilført midler fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft (DFLK) præsenterer deres projekt.

Herudover status på PROWIDE og SUPE-R. TRR sammensætter et program og Charlotte søger sponsorer.

#### **5. Orientering**

##### **a. DLGG**

RKKP har tidligere varslet, at DLCR skal 'normaliseret' ift, at ingen af de kliniske databaser må have eget sekretariat. Opgaver skal stadig løses, men af RKKP-ansatte. DLGG/DLCR's sekretær, Charlotte, skal derfor virksomhedsoverdrages fra OUH til RKKP i Region Midt.

DFLK er etableret, og her skal Charlotte også arbejde

Screeningsgruppen er blevet aktiveret.

##### **b. DLCR**

Sundhedsdatastyrelsen har lagt plan for uddata baseret på LPR3 til RKKP.

Tidsrammen for implementering til databaserne er 18 mdr. efter, at RKKP har modtaget et LPR3 format, til der skal kunne findes data i databaserne. De data, der er modtaget nu, er meget fejlbehæftede, og der er ingen valide data i LPR3, der kan bruges til at lave en årsrapport ud fra.

2019 data i DLCR vil derfor tidligst være tilgængelige i 2. Kvartal 2020.

Det diskuteres, om vi kan anvende data fra patologiregisteret til at korrigere for mangler i LPR3 data, idet AG foreslår, at vi får lavet en grundpopulationsdannelsen med data fra patologiregisteret. Der er dog formentlig ikke ressourcer i RKKP til, at de kan arbejde med dette, da der arbejdes med alle ressourcer på at gøre LPR3 data anvendelige.

På bestyrelsesmødet i december afgør vi, hvad der skal ske med hensyn til årsrapport for 2019.

RKKP har lavet en prioritering for databaser: Hvad bør en god database have: promdata, indikatorer, tværfaglighed. Rehabilitering og palliation skal mere på dagsordenen, bl.a. med medlemmer i bestyrelsen og indikatorer i DLCR.

RKKP lægger vægt på at vedligeholde og udvikle indikatorsættet med indikatorer, der beskriver behandlingen lidt mere. Vi overvejer her i databasen, om vi kan udvikle nye indikatorer. Processen er lang, så det vil være et punkt på næste bestyrelsesmøde.

Herudover ønsker der 2 patientrepræsentanter med personlig erfaring i hver bestyrelse. Vi har kun 1, hvordan får vi udpeget en mere, tages med som punkt til næste bestyrelsesmøde.

TRR spørger Dansk Sygeplejeråd, om de kan finde og udpege repræsentanter fra onkologiske, kirurgiske og lungeudredningsspecialerne, som kunne indgå i bestyrelsen - bl.a. mhp. arbejdet med rehabilitering og palliation.

Danske Patienter og Dansk Thoraxradiologisk selskab kontaktes også mhp. mandater i bestyrelsen.

Mesotheliomdatabasen er lige på trapperne. Populationen er dannet med 2623 patienter med IDC34 i perioden 2003-2018. Algoritmen for patologi-diagnosen i patobank finder kun omkring 400. Årsagen til forskellen arbejdes der videre med. Når data er i hus kontaktes mesotheliomgruppen. Vi håber at kunne vise noget til årsmødet.

## **6. Økonomi**

Derudover er DLCCG og DLCCR budgetter uændret – se pkt. 5a

## **7. Orientering fra arbejdsgrupperne**

DDLCCG intet nyt, mødes i oktober. Kliniske vejledninger er sat op i det nye format.

EJA og Morten Quist skal i gang med at skrive retningslinje om rehabilitering. De trækker på personerne fra pakkeforløbsgruppen. Er der andre interesserede, kan de henvende sig til EJA eller Morten

Alle retningslinjer skal opdateres i 2020.

DKLCCG intet nyt

DOLCCG arbejder med nye vejledninger efter anbefalinger fra medicinerådet

## **8. Eventuelt**

Næste møde 11.12. flyttes til København. JM undersøger med lokale på RH. Herefter netværksmiddag.

HE laver udkast til en one-pager som resumé af årsrapport til publikation i ugeskriftet.

Mandaterne i DLCCG skal fornyes hvert 3. år Charlotte søger fornyelse i de faglige selskaber.