

## REFERAT

### National audit & DLCG Bestyrelsesmøde

Torsdag den 2. september 2021,  
kl. 09.30-15.30

Konferencerum. 1, T-Penthouse, Odense Universitetshospital

#### Mødedeltagere:

Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)  
Anders Green (AG), STENO diabetescenter  
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register  
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP  
Helle Marie Christensen (HMC), lungemedicinsk afd., OUH  
Helle Laugesen, (HLE), Anæstesiologisk afd. Aalborg  
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet  
Jon Lykkegaard Andersen (JLA), Onkologisk afd., Herlev  
Karsten Dromph (KD), Cancer og Cancerscreening, RKKP  
Karen Ege Olsen (KEO), patologisk afd., OUH  
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH  
Kathina Sørensen (KS), patologisk afd. Aalborg  
Lars Møller (LM), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg  
Majken Nymark, onkologisk afd., OUH  
Monika Madsen (MA), Klinisk Koordination, RKKP  
Ole Hilberg, (OH), medicinsk afd., Vejle  
Zaigham Saghir, (ZS) Lungemedicinsk afd., Gentofte  
Charlotte Rasmussen (CSR), DLCCR (referent)

#### Afbud:

Roar Maagaard (RM), praktiserende læge, Skødstrup  
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet  
Michael Brun Andersen (MBA), Røntgen og skanning, Herlev/Gentofte  
Jens Benn Sørensen (JBS), onkologisk afdeling, Rigshospitalet  
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft  
Lotte Linnemann Rønfeldt (LLR), Kræftens Bekæmpelse  
Rasmus Harbo Clausen (RHC), patientrepræsentant  
Uffe Bødtger (UB), lungemedicinsk afd., Næstved  
Morten Quist, (MQ), Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH

#### 1. Godkendelse af dagsorden

Tilføjet punkt under punkt 8 nyt fra RKKP.

#### 2. National audit, gennemgang af rapport v/HE

Gennemgang af indikatorerne. Total populationen er 81076 patienter fra 2003-2020. Efter implementering af LPR3 ser det ud til alle patienter kommer med. Ca. 5% mangler patologi, de er blevet undersøgt nærmere i seneste særrapport. Karen vil gerne se på patienter uden patologi i region syd og tilsendes cpr.nr. Pt. uden operation er dem med højest andel uden patologi. Skal vi finde årsagen til, hvad de missing TNM er, er det f.eks. N- eller Mx'er?

Vedr. Indikator IIb: Lars har set på Aalborgs tal på patienter, der dør mellem 90 dage og 1 år. Hovedårsagen er ikke senkomplikationer til sygdommen, men co-morbiditet.

Forslag til projekt for en yngre læge vedr. Indikator VI og VIIIa: Lokal audit med få ens parametre til indtastning i fx en Redcap database.

Henriette viste opgørelse over COVID-19 incidens på baggrund af DLCR data fra april 2021. Den nationale incidens i 2020 er i niveau med tidligere år. Konklusion i maj 2021 var, at det på de nationale data så ud som om, det ikke havde haft nogen negativ effekt, men at man kunne ikke udelukke noget på individ-niveau. I nationale data ikke noget der tyder på, at der er sket en stadieforskydning.

På næste bestyrelsesmøde skal vi på baggrund af den aktuelle gennemgang af resultater fra 2020-21 revurdere indikatorer og standarder. Når der kommer udspil fra RKKP, laver Erik en ny indikatorrapport, som er klar til bestyrelsesmøde. Vi skal tage stilling til, om indikatorsætter er opdateret i forhold til aktuelle status.

TNM tabel 7.1.5.2: Store forskelle i IA-IIB mellem afdelingerne

Tabel 7.1.7.4: Er patientandelene med registreret EGFR, ALK og PD-L1 markørværdie korrekt? For adenokarcinom og planocellulært karcinom synes andelen med ukendt værdi for PD-L1 for stor. EJA sender den gældende patologialgoritme til Karen. Er analysen ikke lavet eller er den med ukendt resultat? I region Midt er det kendt, at ikke alt kommer i Patobank

## Kapitel 8 - Overlevelse

8.1.1.1 ønskes sammenlignet med normal baggrundsbefolkningen. Herudover laver RKKP et sæt nye overlevelseskurver separat for planocellulært karcinom og adenokarcinom fordelt på de 4 stadier, som kan indgå i årsrapporten.

Kommentarer ved gennemgang af årsrapporten bliver indsat i årsrapporten under kommentering.

### 3. Videre arbejdsproces for årsrapporten

Kommentering bliver skrevet og efterfølgende sendt til DDLCG, DKLCG, DOLG til videre gennemgang.

Der skal laves en One-Pager – et 1-sides resume af årsrapporten, 4000 anslag til en artikel i Ugeskrift for Læger. Graf for COVID-19 incidens, graf med overlevelse (1, 2 og 5 år i samme graf på nationalt niveau) og så lidt tekst.

Rapportens trykte udgave finansieres ved hjælp af reklame fra firmaer, og den trykkes i hele sin udgave.

### 4. Program for årsmøde 5. november 2021

TRR sammensætter et program ud fra flg. forslag.

Henriettes gennemgang af indikatorerne som ala her ved audit v/Henriette

Overlevelsesanalyse fra 2014-2018 præsenteres v/Henriette

Overlevelse Region Nordjylland v/Lars

Audit AUH/RN

Projekt ved OH

Status screening  
PROWIDE  
SUPE-R  
Ph.d om endoskopisk ultralyd  
Mesotheliomdatabase

## **5. Orientering fra DLCG v/TRR**

Der har været afholdt basismøder via video.

Det væsentligste, der er sket, er overlevelseseanalysen.

Der er ikke sket nogle gennemgribende ting i 2019 og 2020

## **6. Orientering fra DLCR v/EJ**

LPR3 er blevet vores primære kilde. Stadig issue vedr. data fra region H.

Mesotheliom inkluderet i DLCR. Databasen har patienter tilbage fra 2003. Data vises på forsiden for sidste halvår af 2020 og frem. Mesotheliomgruppen skal mødes i efteråret mhp. at udvælge, hvad der skal publiceres i en kommende årsrapport. Der er mellem 100 og 120 patienter om året.

DOLG har holdt møde vedr. ny onkologiregistrering. Man vil angive, om det er kurativ intenderet behandling. Næste trin bliver at få styr på den palliative aktivitet.

DLCR er flyttet fra TOPICA DXC til TOPICA enheden i Region Syddanmark.

Flytteprocessen har gjort, at vi har mistet onlinerapporten. Nu kan man kun få alle data ud i et stort regneark. Det skal diskuteres med RKKP, hvilke onlinerapporter vi kan få igen.

Man bliver låst ude for adgang til DLCR, hvis ikke man har været loget på i 3 mdr., og man skal ved genetablering af adgang via Charlotte logge sig igen på indenfor 72 timer.

Har patienterne ikke lungekræft skal anføres pakkeforløbskoden AFB26X1 ('Mistanke om lungekræft afkræftet', hvilket der skal orienteres om på kommende DDLCG møde.

Vi skal undersøge om patienter bliver slettet, hvis et forløb nr. 2 afkræftes.

Obs. nye recidiv koder.

## **7. Status DLCG Retningslinjer v/TRR**

Midlerne skal bruges i år, ellers mistes midlerne! Retningslinjerne skal være godkendt ved DMCG's Retningslinjese sekretariat, før de kan honoreres

DOLG's retningslinjer bliver opdateret inden udgang af november.

TRR rykker for status på Rehabiliteringsretningslinjen.

## **8. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/OH**

Et projekt er lukket. De andre projekter kører. Afventer hvad der skal ske med screening.

DCCC er i dialog med Kræftens Bekæmpelse om, hvad der skal ske med de oprettede forskningscentre fremover.

Afholder internat i oktober.

## **9. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder**

### **a. DDLCG v/TRR**

Har ikke mødtes i 2019 og 2020. Arman fra Odense har sammen med radiologer arbejdet på en retningslinje omkring håndtering af små noduli

TRR vil se på om der er udkommet nyere internationale retningslinjer i forbindelse med revidering retningslinjen for udredning.

### **b. DKLCG v/JR**

Har ikke mødtes

**c. DOLG v/KH**

Det der har fyldt mest har været databearbejdet.  
Større arbejde med medicinsk onkologisk beh. Der er repræsentation i medicinrådet.  
Kodepraksis i afd. er forskellig.  
Projekter kørende med optimering om strålebeh.  
Gruppens arbejde præges af travlhed i afdelingerne.

HE: Der er ved at komme data til RKKP fra sygehusmedicinregistreret til test i andre databaser. Der er ikke den samme medicintyper for alle regioner.

**d. Patologigruppen v/KEO**

Der har ikke været afholdt møde.  
Der skal ses på registrering m.m. af molekylæranalyser.  
NGS analyser er implementeret stort set alle steder. På OUH fra april 2021. Tager lidt længere tid at analysere.

**e. Screeningsgruppen v/ZS**

Ansøgning indsendt til Sundhedsstyrelsen i slutningen af januar.  
Der har været afholdt møde med det rådgivende udvalg for nationale screeningsprogrammer, som efterflg. har rådgivet SST.  
Efterflg. været møde med repræsentanter fra alle interessenter, faglig selskaber, danske regioner, Sundhedsstyrelsen samt patientrepræsentation.  
Zaigham holdt oplæg til mødet og anbefalede MTV rapport, planlægning af implementering.  
Grundlæggende interesse i at gå videre. Bekymringen går bl.a. kapacitet og på antallet af radiologer.

Zaigham er efterflg. blevet bedt om at komme med et bud på etablerings- og driftsomkostninger i en region over en 3 årig periode.  
Sundhedsstyrelsen vil melde tilbage i løbet af efteråret.

**f. Mesotheliomgruppen v/JR**

Der skal planlægges møde mhp., hvad der skal afrapporteres i årsrapporten.  
Evt. samme indikatorer som ved lungecancer: Overlevelse efter diagnose, efter kirurgi 30 dage, resektionsrate.

**g. Patientforeningen v/LSH**

International lungekræftdag 16. november.

**h. Andre?**

**10. RKKP**

Afholder [konference](#) i Aalborg 2. og 3. november

Høringssvarene har medført at der vil komme ændring i vedtægterne.

Der arbejdes på 'Det Gode Indikatorsæt'.

Arbejde i gang med kliniske retningslinjer, når der skal laves indikatorer. Tættere tilknytning af indikatorsættet til kliniske retningslinjer. Er der f.eks. noget i retningslinjen, der kan/bør blive til en indikator – herunder procesindikatorer?

**11. Eventuelt**

Intet yderligere.