

REFERAT

National audit & DLGG Bestyrelsesmøde

Tirsdag den 3. maj 2022, kl. 09.30-16.00

8. sal syd, Patienthotellet, Odense Universitetshospital

Mødedeltagere:

Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)
Anders Green (AG), Steno Diabetes Center, Odense
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Helle Marie Christensen (HMC), lungemedicinsk afd., OUH
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Jon Lykkegaard Andersen (JLA), Onkologisk afd., Herlev
Karsten Dromph (KD), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH
Kathina Sørensen (KS), patologisk afd. Aalborg
Lars Møller (LM), Hjerter- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft
Lotte Linnemann Rønfeldt (LLR), Kræftens Bekæmpelse
Monika Madsen (MA), Klinisk Koordination, RKKP
Sara Bird Rørvig (SBR), Patologiafdelingen, RH
Charlotte Rasmussen (CSR), DLGG (referent)

Afbud:

Helle Laugesen, (HLE), Anæstesiologisk afd. Aalborg
Jens Benn Sørensen (JBS), onkologisk afdeling, Rigshospitalet
Majken Nymark, onkologisk afd., OUH
Zaigham Saghir, (ZS) Lungemedicinsk afd., Gentofte
Morten Quist, (MQ), Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH
Michael Brun Andersen (MBA), Røntgen og skanning, Herlev/Gentofte
Ole Hilberg, (OH), medicinsk afd., Vejle
Roar Maagaard (RM), praktiserende læge, Skødstrup
Uffe Bødtger (UB), lungemedicinsk afd., Næstved

Ændringer i bestyrelsen

Karen Ege Olsen er udtrådt af bestyrelsen.
Sara Bird Rørvig er ny repræsentant fra DPAS.
Rasmus Harbo Clausen er udtrådt af bestyrelsen.

1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt

2. National audit, gennemgang af rapport v/HE

Henriette gennemgik indikatorresultaterne.

I 2021 var der 5.004 nydiagnosticerede patienter. I alt indgår 86.200 patienter

Standarderne er rettet til efter aftale på sidste års audit.

Enighed om at målsætningsstandarder er de bedste at arbejde efter.

Indikator VIa 90 dage opgøres ikke fremover, men indgår i dette års årsrapport.

Mht ny Indikator VIa365 og Indikator VIa730 vurderes til næste år, om de skal være en permanent indikatorer.

Indikator VIIa bliver fremover en permanent indikator.

Indikator VIIIa, tabel 6.26 anbefales til lokal audit på 2020 data. Karsten laver udtræk med cpr.nr fordelt på udredende afdelinger. Der opfordres til en publikation.

Indikator IX. Data hentet fra LPR. De er ikke valideret af afdelingerne. Fremover skal feltet i DLCR aktivt registreres, såfremt der ikke kan høstes data fra LPR.

På kommende møde i DDLCG opfordres afdelingerne til at registrere denne.

PD-L1 indgår ikke i rapporten, da programmeringen ikke har været korrekt i forhold til, hvilke koder der er blevet brugt førhen.

Der er for første gang udarbejdet en mesotheliomrapport. Der indgår patienter fra 2010-2021. Indikator II heri mangler formentlig 25 patienter, da Jesper har opereret flere patienter end angivet. Det skal undersøges nærmere hvad årsagen til forskellen er. Derudover skal patologialgoritme for mesotheliom og lungecancer gennemgås sammen med Sara og Kathina.

Der aftales derfor at mesotheliomkapitlet ikke skal indgå i den trykte udgave i rapporten, og den skal heller ikke sendes ud, men vil være særskilt rapport på hjemmesiden.

Mesotheliomgruppen opfordres til på møde i efteråret at aftale, hvordan rapporten skal være fremover.

3. Videre arbejdsproces for årsrapporten

Flg. plan er tidligere udarbejdet.

6.5 udsendes årsrapporten til kommentering og endelig godkendelse i DLCCG med tidsfrist 12.5 (kl. 12.00).

12.5 sendes rapporten til undergrupperne

20.5 møde DDLCG og DOLG

24.5 møde i DKLCG

30.5 deadline for undergruppernes kommentarer, forord og beretning.

31.5 sendes rapporten til høring i regionerne med deadline 28.6

29.6 offentliggøres rapporten på sundhed.dk og vores egen hjemmeside. Samtidig sendes rapporten til trykkeriet.

Der er solgt annoncepladser til dækning af papirudgave og udsendelse af årsrapporten.

4. Program for årsmøde 22. september 2022, Aarhus

Forslag til emner:

Gennemgang af årsrapportens resultater ved Henriette.

Torben vil vise overlevelseshistogram for 3 tidsperioder for mesotheliom i årsberetningen for at vise arbejdet er i gang, ligesom supplerende analyser vedr. stadier kan vises.

Antropolog Michal Frumer holder oplæg om, hvordan det er at blive fulgt til noduluskontrol

Abdominal Lars Rolighed om fjernelse af metastase i binyre i forskellige cancerformer.

Stereotaktisk strålebehandling af binyremetastaser som alternativ til kirurgi ved Tine Schytte på baggrund af national protokol.

Kommende ændringer i retningslinje for lungefunktionsundersøgelse ved kirurgi ved Jann Mortensen og Lars Møller

Ny systemisk onkologisk behandling

Neoadjuverende/adjuverende beh.

Oplevelse af forløb fra udredning til behandling og derefter. Lisbeth finder en patient

Gæsteforelæser Anders Perner om prioritering i sundhedsvæsenet, professor i anæstesiologi afsnit RH.

Torben sætter en program sammen.

Mødet afholdes ved støtte fra firmaer, som har en stand.

5. Orientering fra DLCG v/TRR

Har arbejdet på kvalitetsvurderingsstudie omkring fælles vurdering af MDT. 60 konstruerede patient-cases er sendt til 4 regioner. ØstDanmark har tekniske udfordring og er ikke kommet i gang endnu. Skulle gerne være afsluttet i maj måned. Jesper rykker Gentofte og Bispebjerg.

Lisbeth har taget initiativ til at tale med firmaer, som gerne vil støtte afholdelse af ny visionskonference. Der spørges i respektive grupper, om interessen herfor.

6. Orientering fra DLCR v/EJ

Der er brugt tid på årsrapport for lungecancer og mesotheliom.

Derudover er der arbejdet på ny onkologiformular. Onkologerne har ønsket data mere anvendelsesbare data i deres udviklingsarbejde. Modellen ændres, så der kommer data fra LPR med mere direkte validering og supplerung fra onkologisk afdeling. Det har været en tung proces.

De gamle onlinerapporter efterspørges af mange afdelinger, men der er ikke ressourcer i RKKP til dette i øjeblikket.

7. Status DLCG Retningslinjer v/TRR

Generelt et stort problem at få opdateret retningslinjerne og få tiden hertil i klinikken, selvom der er mulighed for frikøb.

TRR er i gang med retningslinje for TNM-klassifikation, skal i høring hos kirurger og onkologer.

Der har været afsat midler til rehabilitering og palliation. Den kunne ikke blive lavet i den tidsperiode der var planlagt. Der var ikke nogen i forvejen, så den skulle laves på ny. Det er en meget ønsket retningslinje. Erik og Lotte tager kontakt til Morten Quist, om den kan udarbejdes på en eller anden måde. Lotte undersøger med Repha. Der skal søges om ny bevilling, hvis retningslinjen kan blive udarbejdet.

Fremover er der kun midler til vedligeholdelse

8. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/TRR og CSR

Nogle projekter er blevet forsinket, da personalet har været brugt til COVID-arbejdet.

Der har været sendt en midtvejsevaluering til KB, som har bedt om uddybning fra de forskellige projekter. Det er nu fremsendt.

Der arbejdet sammen med DCCC mhp. fortsættelse af de forskellige forskningscentret efter endt bevilling fra KB.

9. Nyt fra RKKP v/MM

Vi havde udkast til nye rammer til kommentering sidste år. Der er nu udarbejdet nye rammer for styregrupper. Webinar 04.05. Implementeres i løbet af det næste år. En af beslutningerne er tidsbegrænsning af formænd som max kan sidde i 2x4 år. Afgående formand kan dog efterfølgende sidde i bestyrelsen som menigt medlem.

Der ønskes ledelses-/direktionsrepræsentation i databaserne. Der er udvalgt 15 databaser til pilotprojekt, heraf lungecancer, hvor regionerne udpeger ledelsesrepræsentation.

Der afholdes Kvalitetskonference i Aalborg den 29. og 30. november [Klinisk Kvalitetskonference 2022 - RKKP](#).

10. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder

a. **DDLCG v/TRR**

Har kun mødtes kun i forbindelse med gennemgang af årsrapport.
Forventet at der i efteråret i samarbejde med thoraxkirurger og fysiologer skal udarbejdes ny retningslinje for kriterier for lungeresektion.

b. **DKLCG v/JR**

Mødes kun i forbindelse med gennemgang af årsrapport.
Afholdt møde i klassisk forum om den marginale patient.
Der arbejdes på opdatering af kirurgisk retningslinje – deadline 1.11.2022.

c. **DOLG v/KH**

Der har været brugt meget tid på arbejdet med opdatering af database
De fleste onkologiske centre er ramt af mandefald, specielt i deres KFE'er, det kan derfor være svært at få implementeret nye protokoller.
Der er kommet nye nationale stråleprotokoller.

d. **Patologigruppen v/KS**

Ingen møder i 2021. Møde i januar i år bl.a. omhandlende biomarkører inkl. kodning heraf. Ønsker dialog med DOLG omkring dette.
Retningslinje skal opdateret vedr. kodning af biomarkører, når der er enighed om, hvordan det gøres.

e. **Screeningsgruppen v/TRR**

Der er endnu ikke kommet svar på ansøgningen hos Sundhedsstyrelsen om initiering af screening for lungekræft i DK. Et af problemerne er antallet af radiologer der skal bruges.

f. **Mesotheliomgruppen v/JR**

Henrik Kirstein, lungemediciner i Aalborg har udarbejdet retningslinje.
Der har kun været afholdt møder i forbindelse med arbejdet med databasen.
Rigshospitalet opererer mesotheliomer fra Sverige, Norge, Island, Færøerne og Grønland. Patienter fra Sverige og Norge udgør ca. 30%.

g. **Patientforeningen v/LSH**

Arbejder på afholdelse af møde om patientens rejse.
Som noget nyt udarbejdes Lungekræftdagen i samarbejde med sygeplejersker fra onkologisk afd. i Herlev
Der er planlagt regionale møder.

11. Eventuelt

I Nuklearmedicinsk selskab arbejdes der på en national guideline for lungefunktionsundersøgelse.

Det skal nærmere undersøge om der bliver et habilitetsproblem i forhold til vores arrangementer. Helle undersøger vedr. OUH.

Region N og Region Syd er overgået til nye EPJ, hvorfor der er forsinkelse på arbejdet med SygehusMedicinRegister. Der går nok 2-3 år før der er kompletthed for alle regioner.

Der kan dog allerede nu startes pilotprojekt på øvrige regioner.

KB skal systematisk læse alle årsrapporter mhp. om der kan være nogle pro-indikatorer.

Inden mødet i december opfordres alle til at tænke på forslag til procesnære indikatorer, send gerne lidt info til Erik forinden.

Henriette laver udkast til one-pager, evt. med graf for mesotheliom population.