

# Referat

## DLCG Bestyrelsesmøde 8. december 2021 kl. 14-18

Plastik kirurgisk afd i Nordfløjen (den nye bygning på RH)  
Konferencelokale 4, på 3. sal i Opgang 7, afsnit 7034

### Mødedeltagere:

Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)  
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register  
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP  
Henrik Stig Jørgensen, (HS), Region Sjælland – efter 15  
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet  
Jens Benn Sørensen (JBS), onkologisk afdeling, Rigshospitalet  
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet  
Jon Lykkegaard Andersen (JLA), Onkologisk afd., Herlev  
Karsten Dromph (KD), Cancer og Cancerscreening, RKKP  
Kathina Sørensen (KS), patologisk afd. Aalborg  
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft  
Michael Brun Andersen (MBA), Røntgen og skanning, Herlev/Gentofte  
Monika Madsen (MM), Klinisk Koordination, RKKP  
Sara Bird Rørvig (SBR), Patologiafdelingen, RH  
Uffe Bødtger (UB), lungemedicinsk afd., Næstved  
Zaigham Saghir, (ZS) Lungemedicinsk afd., Gentofte  
Charlotte Rasmussen (CSR), DLCC (referent)

### Afbud:

Morten Quist, (MQ), Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH  
Jesper Lykkegaard (JL), Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU  
Søren G. W. Laursen (SL), Kræftens Bekæmpelse  
Helle Laugesen, (HLE), Anæstesiologisk afd. Aalborg  
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH  
Majken Nymark, onkologisk afd., OUH  
Helle Marie Christensen (HMC), lungemedicinsk afd., OUH  
Ole Hilberg, (OH), medicinsk afd., Vejle  
Lars Møller (LM), Hjerter- Lungekirurgisk afd., Aalborg

### 1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt

### 2. Velkommen til ny medlemmer

Henrik Stig Jørgensen, er ledelsesrepræsentant, kommer fra Region Sjælland  
Jesper Lykkegaard, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU, overtager pladsen efter Roar Maagaard

### 3. Evaluering af årsmøde

#### a. Generelt

Godt årsmøde med mange deltagere. Erfaringen siger nu, at deltagerantallet er det samme om mødet holdes på Rigshospitalet eller på AUH, men at deltagerne ikke nødvendigvis er de samme. Vi beslutter derfor at skifte mellem disse 2 steder.

## **b. Patientdeltagelse**

Nogle sponsorerer havde forinden spurgt, om der kunne komme patienter forbi deres stand, hvilket vi havde benægtet, da auditoriet ligger et sted, hvor der ikke er adgang for patienter. Det viser sig, at det programsatte punkt med indlæg fra en patient blev betragtet som, at der var adgang for patienter, og nogle måtte derfor pille deres stand ned. Fremover skal vi være mere opmærksomme herpå og oplyse, at formanden for Patientforeningen er medlem af bestyrelsen.

## **4. Orientering fra DLCCG v/TRR**

### **a. Nyheder**

#### **i. Referat fra NBF Lungekræft**

Der har været afholdt møder i Nationalt BehandlingsFællesskab.

Bl.a. talt om hvordan der afholdes MDT konferencer, hvornår udredningen er slut, og hvornår der overgås til behandling.

Det viser sig, der er forskellige strategier på, hvornår udredningen angives at være slut, men at det næppe har indflydelse på kongeindikatoren (tid fra henvisning til behandling), som er den mest centrale forløbstidsparameter for patienterne. Det må tilstræbes at alle undersøgelsessvar, og herunder svar på NGS-analyser, foreligger, når patienten diskuteres på MDT-konference.

Vi monitorerer i samarbejde med RKKP, hvorvidt de relevante patienter fremlægges på MDT-konf.

Uffe finder materiale vedr anvendelse af Artificial Intelligens ved vurdering af patienter på MDT-konference (muligt potentiale for bedre vurdering).

#### **ii. DMCG.dk**

Der er udarbejdet ny Strategi og Handlingsplan for 2023-2025, som har været sendt i høring. Efterfølgende er der tilføjet, at der også indgår andre fag-grupper end læger i arbejdet.

Der arbejdes bl.a. på videreudvikling af MDT-konferencerne. Der skal arbejdes videre på kvalitetssikringen, herunder f.eks. om en given patient er behandlet i forhold til retningslinier, og om man vil vurdere den samme patient på samme måde og tilbyde samme behandling ved vurdering på anden MDT-konference.

#### **iii. IPN register**

Incidentielle pulmonale noduli. Mere end 80 % af patienter, som diagnosticeres i tidligt stadie (Stadie IA) findes som et bifund. Der er planer om at lave et nodulusregister, hvor data høstes fra LPR. Det kræver ensretning af registrering. Der arbejdes efter udvikling af ny, unikke koder for sub-inddeling af IPN (solid, semisolid, matglas) til mere uspecifikke, og om patienten har fået udført CT skanning på mistanke om lungecancer eller ej. Der forventes at kunne indgå ca. 15.000 registreringer om året.

Registeret skal fremtidssikres, så det også kan bruges til IPN identificeret ved screening for lungekræft.

Astra Zeneca vil støtte et evt. temamøde til næste år. Nærmere info følger. RKKP og Sundhedsdatastyrelsen skal ind over arbejdet, så der sikres de juridiske forhold m.m..

Det blev i øvrigt under diskussionen af praksis omkring opfølgning af lungenoduli nævnt, at der de steder, hvor man ifm opfølgning bruger de validerede risikovurderingsalgoritmer, var erfaring for, at det kan reducere antallet af kontrol-CT.

#### **b. Visionskonference 2023**

Der arbejdes på Visionskonference 9.-10. juni i Aarhus.

#### **c. Økonomi for DLCCG og DLCCR**

Økonomien løber rundt. Vi kommer ud af året med et 'overskud', som går tilbage til RKKP.

## 5. Orientering fra DLCR v/EJA

### a. Nyheder bl.a.

#### i. Ny onkologiformular

Den sidste aften på ny onkologiformular pågår. Alle patienter for 2023 skal registreres på denne formular, som først vil blive idriftsat, når deadline for indberetning til 2022 rapporten er indtruffen. Dermed vil alle patienter for 2022 blive afrapporteret som hidtil.

Mesotheliomdatabasen er i drift. Gruppen har set på særrapporten.

Nogle patienter havde ikke anført en patologi, og der er derfor igangsat en audit, hvor det tyder på, at patografikoden ikke er anført.

#### b. Forskning og udtræk – herunder status for udtræk aftalt ved National Audit.

Der har været 9 ansøgninger om udtræk i år.

Monika kontrollerer om relevante personer fra forretningsudvalget er med til at godkende forskningsudtræk. Hvis flere har interesse heri, er de velkomne.

## 6. Opfølgning på lungekræft behandlet med kurativt sigte v/MBA

Som det er i DK i dag, bliver patienter kontrolleret med CT-skanning op til 14 gange i kontrolforløbet over 5 år efter kurativt intenderet behandling. Hver 3. måned de første 2 år og derefter i de efterfølgende 3 år hver 6. md. med kontrastforstærket CT af thorax og øvre abdomen. Der bruges der meget tid på beskrivelse og kontroller, og i forhold til udlandet er det meget hyppige kontroller. Fra ASCO guidelines anbefales en hyppighed, der vil svare til en halvering ift den aktuelle danske praksis. Enighed om at kontrolhyppigheden for opererede patienter, og patienter behandlet med stereotaksi formentlig kan godt nedsætte. Der nedsættes en gruppe bestående af Torben, Zaigham, Michael og Jon og samt en kirurg (Jesper finder). Derudover deltager Lisbeth. Arbejdsgruppen kommer med forslag til ændret national retningslinje til audit i maj 2023.

## 7. Redegørelse om audit i DLCCG v/TRR

Der har været journalaudit vedr. bifund på CT i Region Nord, Sjælland, Midt og Syd på stadie IA patienter. Herudover for stadie IV patienter i RN, mens denne gennemgang endnu ikke er færdig for de øvrige deltagende regioner. Det skal være med til at sikre, at der ikke er kvalitetsbrist på sygehusene, men kan ikke monitorere i det primære sundhedssystem eller hos patienten selv, hvilket selvfølgelig er vigtigt for at kunne målrette en indsats for at rette op de konstaterede skævheder i stadiefordelingen mellem regioner.

## 8. Ny måleindikator fra 2023 – måle andelen af patienter, der bliver henvist til kommunalt rygestop (ja, nej, ikke ønsket af patienten) v/TRR

Studier tyder på, at rygestop vil mindske komplikationer og bedre overlevelse.

Der opfordres til altid at tale rygestop med patient, og at anføre det i journalen. BVDT kan bruges til registrering af *Pædagogiske handler vedrørende rygeafvænnning*, som senere evt. kan bruges som en måleindikator. Samtidig skal selvfølgelig markeres/registreres hvis det ikke er relevant fordi pågældende patient ikke ryger.

## 9. DLCCG bestyrelse v/CSR

### a. Status for eventuelle mandatfornyelser

Flg. mandater skal fornyes:

Helle Marie Christensen

Jann Mortensen

Jesper Ravn  
Lars Møller  
Michael Brun Andersen  
Torben Riis  
Zaigham Saghir  
Majken Nymark Madsen – har skiftet job og vil melde tilbage, om det giver mening at være med i DLCCG, men mandatet skal under alle omstændigheder fornyes.

Såfremt man **ikke** ønsker at fortsætte i DLCCG, skal Charlotte have besked senest udgangen af året, herefter vil hun søge selskaberne mhp. fornyelse.

## 10. Årsrapport 2022 v/HE+TRR

### a. Status for processen og godkendelse af tidsplan herfor, herunder (bilag)

Fremsendte tidsplan godkendt.

#### i. Manglende opgørelser i 2021 rapporten f.eks. PD-L1

Patologiske markører indgik ikke i 2021 rapporten. Der er kommet mange nye patologiske markører, disse vil indgå i kommende årsrapport.

#### ii. Layout ændringer

Der er hentet inspiration i norsk årsrapport, og der er forslag om nyt design af nogle tabeller og grafer, som RKKP vil se, om de kan få med i kommende årsrapport.

### b. Ny indikator VIIa

Ny indikator VII vedtages som officiel indikator og inkluderes i indikatordelen af DLCCG årsrapporten 2022

Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling.

Indikator VIIa stadie IV patienter

Stadie IVA

Stadie IVB

Standard sat til 70%

### c. Øvrige midlertidige indikatorer?

Indikator IIa2 *Overlevelse 90 dage efter første operation* udgår

Indikator VIa fortsætter som midlertidig indikator.

Indikator VIII fortsætter som midlertidig indtil ny onkologi er indført.

MDT-konference afholdt, denne indikator fortsætter som midlertidig indikator

### d. Justering af standarder for indikatorer?

Blev justeret ved audit.

### e. Mesotheliom, hvad, hvordan etc.?

Særrapporten for mesotheliom for 2021 vil blive opjusteret med 2022 data og tilført tidligere aftalte opgørelse. Vil blive indført i årsrapporten for lungecancer som et særskilt kapitel.

## 11. Overlevelsesmål ved RKKP v/HE

### a. Fordele/ulemper ved de forskellige muligheder.

Henriettes præsentation vedhæftet.

### b. RKKP's planer om et Dashboard vedr overlevelse.

Er under udvikling i RKKP

## 12. DLCCG Retningslinjer v/TRR

### a. Status eksisterende retningslinjer og opdatering 2022

Udredning skal revideres foråret 2023

Kirurgi skal revideres foråret 2023

Alle onkologiske retningslinjer er opdateret

Patologi skal revideres foråret 2023

Rygeophør og Dyspnø godkendes inden udgangen af året

Palliativt forløb skal revideres forår 2023

Dokumentet 'Diagnostik af biomarkøren PD-L1' (i regi af DCCC) blev inkorporeret i Patologi-retningslinjen ifm. seneste revision. Der skal findes en ny placering til dokumentet.

Mesotheliom er godkendt.

**b. Økonomi**

Mange kan være involveret i skrivning af en retningslinje. Der er kun aftalt udbetaling af honorar med FAS. Øvrige personalegrupper skal frikøbes fra afdelingerne.

Nogle steder afsættes fx en week-end/afholdes internat til at få retningslinjer færdig. Torben vil undersøge om det er en mulighed for os.

**c. Nye retningslinjer?**

Ingen nye på vej.

Vi synes, det er lidt et problem/en skam, der ikke er en rehabiliteringsretningslinje.

Der har været gjort forsøg på at få en sådan udfærdiget, men opgaven blev for omfattende for den, som stod for det.

**13. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/OH**

Covid har sat flere projekter 1-2 år bagud i forhold til planlagt tidsplan.

10 projekter er i gang, 1 ikke i gang. Der er 8 associerede projekter.

Der har været ansøgningsrunde mhp. bevilling til nye projekter, hvilket har givet 9 ansøgninger, som der nu ses nærmere på.

Det oprindelige projekt om lungecancersceneing er ikke kommet i gang. Pengene er sat af dertil.

Astra Zeneca har en aftale med andre lande om støtte til CT-screening for lungecancer, og har budt ind på støtte til os. Der er derfor sendt en projektbeskrivelse til Astra Zeneca på 40 mio kr. Der er planlagt samarbejde med Tyskland. Der haves et tilbud på 20 mio. til en mobil CT-scanner, incl. bemanning, beskrivelse af ca. 8000 scanninger og at mobil-scanneren kan flyttes 12 gange. Derudover en blodprøve på patienter. Der håbes på, at det kan starte i løbet af foråret 2023. Der ønsker en screeningsprotokol.

AZ vil betale for et firma til styring af projektet ved siden af det oprindelige projektet.

Der har været afholdt møde DCCC mhp. diskussion af fremtiden for forskningscentrene.

Håber på 500.000 kr. i overskud, så administrationen af Forskningscenteret kan fortsætte i yderligere 5 år efter oprindelige bevilling er udløbet.

**a. Resume fra Internat oktober 2021 med status på projekter**

I oktober blev afholdt internat, hvor der blev aflagt status fra hvert projekt.

**b. Økonomi**

**14. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder**

**a. DDLCG v/TRR**

Ikke holdt møde siden audit på sidste årsrapport.

Samarbejde om opdatering af retningslinje for udredning.

**b. DKLCG v/JR**

Ikke holdt møde siden audit på sidste årsrapport.

Der er nationalt forskel på, hvem man opererer. Det vil blive diskuteret på kommende møde i Klassisk Forum, som er planlagt til marts 2023.

**c. DOLCG v/JLA**

Holder løbende møder, ca. 4 gange årligt. Arbejdet med databasen har fyldt en del. Der skal vælges ny formand og næstformand til februar. Karin har meddelt, at hun ønsker at stoppe som formand.

**d. Patologigruppen v/KS**

Ikke afholdt møde.

Startet på at se på opdatering af retningslinje. Specielt biomarkører arbejdes der på.

**e. Screeningsgruppen v/ZS**

Ingen møder siden ansøgningen blev indsendt februar 2021.

Internationalt sker der meget. England og Australien har godkendt deres

screeningsprogram. Norge og Sverige er begge i gang med pilotprojekter.

EU's cancerplan har rekommanderet, at der indføres screening for lungecancer.

Der er lavet skitse til pilotprojekt, som skulle med på Finansplanen, men der er intet

hørt endnu – hvilket så også må betyde, at forslaget ikke er forkastet/opgivet.

Håber evt. screeningsprojekt i Region Sjælland vil åbne op for yderligere screening.

Astra Zeneca vil gerne hjælpe med en sundhedsøkonomisk analyse.

Lisbeth og Zaigham planlægger møde i stil med tidligere møder for år tilbage med sundhedspolitiske ordfører, når ny regering er dannet.

**f. Mesotheliom v/JBS**

Afholdt møde om databasen, årsrapporten og justering dertil.

Afholdt webinar om behandlingen af mesotheliom.

Afholdt webinar om immunterapi af mesotheliom

Afholdt fysisk møde.

Holdt foredrag i Patientforeningen.

Deltager i studie med flere andre lande vedr. 2. linie behandling.

**g. Patientforeningen v/LSH**

Afholdt International Lungekræftdag med stor succes, 130 deltagere.

Planlægger awareness-kampagne som skal sætte fokus på lungekræft. Starter med

Region Sjælland. Vil herefter gå på 3F-arbejdspladser og ud i større byer.

Vil starte lokalafdeling op på Færøerne og i Grønland.

**h. Andre?**

**15. Eventuelt**

Nedsat arbejdsgruppe til opfølgning af kurativt behandlede patienter bestående af Erik (indkalder), Uffe, Jesper og Jon til at beskrive recidivmønsteret for radikalt behandlede patienter baseret på data, der allerede forligger i DLCR.