

Referat
DLCG Bestyrelsesmøde 29. april 2025 kl. 9.30-16.00
National kvalitetsaudit af DLCR Årsrapport 2024
The Orange Meeting Room, Videnbyen, Cortex Park 26 ved SDU, Odense

Mødedeltagere:

Torben Riis Rasmussen, Lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)
Christa Haugaard Nyhus, Onkologisk afd., Vejle
Christian Babiarz Madsen, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Erik Jakobsen, Dansk Lunge Cancer Register
Helle Marie Christensen, Lungemedicinsk afd., OUH
Henriette Engberg, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Henrik Stig Jørgensen, Region Sjælland
Jesper Ravn, Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Kathina Sørensen, Patologisk afd. Aalborg
Lars Møller, Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lisbeth Søbæk Hansen, Patientforeningen Lungekræft
Lotte Linnemann Rønfeldt, Kræftens Bekæmpelse
Morten Hornemann Borg, Medicinsk afd., Vejle
Monika Madsen, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (referent)
Ole Hilberg, Medicinsk afd., Vejle
Rene Horsleben Petersen, Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Tina Green, Patologisk afd., OUH
Trine Heide Øllegaard, Kræftafd., Gødstrup

Afbud

Morten Quist, Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH
Zaigham Saghir Lungemedicinsk afd., Gentofte
Helle Laugesen, Anæstesiologisk afd. Aalborg
Malene Støchkel Frank, Onkologisk afd., Næstved
Jann Mortensen, Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Cecilia Bech Horsted, Onkologisk afd., RH
Michael Brun Andersen, Røntgen og skanning, Herlev/Gentofte

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt. Det blev besluttet at gennemgå punkt 11 Revision af indikatorsæt - Udfasning af overlevelseshindikatorer og punkt 12, revision af standarder – Udviklingsmål i stedet for standarder sammen med punkt 3 National audit, inden gennemgang af rapport.

2. Velkommen til nye medlemmer

Torben bød velkommen, og der var en kort præsentationsrunde. Da der er afbud fra formanden for Mesotheliomgruppen, Cecilia Bech Horsted, repræsenteres gruppen af Jesper Ravn

Nye medlemmer af gruppen er:

Morten Hornemann Borg, Medicinsk afd., Vejle
Rene Horsleben Petersen, Rigshospitalet
Tina Green, Patologisk afd., Odense
Trine Heide Øllegaard, Kræftafd., Gødstrup

3. National audit, gennemgang af rapport,

Revision af indikatorsæt - Udfasning af overlevelseshindikatorer og

Revision af standarder - Udviklingsmål i stedet for standarder v/Henriette Engberg.

Præsentation af udviklingsmål i stedet for standarder

Henriette præsenterede udviklingsmål i stedet for standarder (se vedhæftede præsentation). Følgende emner blev præsenteret:

- Principper for et godt indicatorsæt
- Standarder bliver til Udviklingsmål
- Fastsættelse af udviklingsmål
- Fokuseret kvalitetsudvikling

Det blev bemærket, at når der fokuseres på udviklingsmål skal der større fokus på trends, og det kan være nødvendigt at samle flere år, for at tage højde for tilfældige udsving.

Forbehold for anvendelse af kvalitetsmål

Henriette gennemgik årsrapportens indikatorresultater, hvor relevans af indikatorerne blev drøftet i forhold til udviklingsmål og handlebarhed. I den forbindelse var der en længere drøftelse af udviklingsmål, og der blev udtrykt et klart forbehold for at alene at anvende kvalitetsmål fremfor mindstemål. Anvendelsen af mindstemål har været med til at drive udviklingen og fremgangen i overlevelsen på cancerområdet også internationalt. Det blev derfor besluttet at to kvalitetskritiske mindstemålsindikatorer skulle bibeholdes som sådan. Det blev endvidere aftalt, at Torben henvender sig til ledelsen af SundK med henblik på at drøfte konsekvensen og mulighederne.

Ophør af overlevelsesindikatorer

Det er besluttet i bestyrelsen på foranledning af SundK, at overlevelsesindikatorerne ophører, og opgørelserne flyttes til et separat kapitel i appendiks. Det blev drøftet, om resultaterne i så fald fortsat skal drøftes på audit. Der var enighed om, at resultaterne fortsat drøftes på mødet og konklusioner kommenteres i konklusionsafsnittet i årsrapporten. I denne årsrapport medtages indikatorerne for sidste gang, men med følgende kommentar "Som anført i indledning udfases overlevelse som indikator, men resultater med grafik bibeholdes i tillæg til DLCR Årsrapport 2025."

Det blev dog besluttet at bibeholde indikator IIa1: Andel som overlever 30 dage fra først registrerede operation, da denne indikator har en højere grad af handlebarhed.

Gennemgang af indikatorresultater

Der var følgende kommentarer til indikatorresultaterne

Indikator IIa1: Andel, som overlever 30 dage fra først registrerede operation

Indikator fastholdes som indikator med samme mål.

Indikator IIb Andel, som overlever 1 år fra først registrerede resektion

Indikatoren vurderer fortsat kvaliteten af udvælgelsen til kirurgi. Det blev dog også pointeret, at dødsfald ikke nødvendigvis er baseret på deres lungecancer, men også kan være andre ikke relaterede årsager.

Indikator III: Antal patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

Udviklingsmålet blev drøftet, om der er potentiale for at hæve målet fra 94%. Målet er lige nu et mindstemål, hvor afdelingen bør gennemføre en audit for de patienter som ikke opfylder målet. Der var dog enighed om, at der ikke er belæg for at hæve målet yderligere, men at fastholde og pointere, at der er tale om et mindstemål. Hermed er konklusionen, at de afdelinger, som ikke overholder mindstemålet bør gennemføre en audit for de patienter, som ikke opfylder målet.

Indikator IV: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), hvor der er foretaget resektion

Relevansen af indikatoren samt handlebarheden af indikatoren blev drøftet. Det blev angivet, at det er vigtigt at drøfte resektebarheden af patienterne, men bør man i stedet anvende en anden indikator, hvor man i stedet ser på f.eks. andelen af patienter diagnosticeret med NSCLC i lavt stadie, som resekeres. Det blev aftalt, at man i gruppen drøfter muligheden for at splitte indikatoren op i mere handlebare indikatorer.

Indikator VII: Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling (medicinsk behandling eller stråleterapi) inden for 365 dage efter diagnosedato.

Det blev drøftet, om Indikatoren fortsat er relevant. På den ene side, er der evidens for indikatoren, på den anden side kan der være argumenter for at ikke alle skal behandles. Dette vil blive drøftet yderligere i DOLG.

Der opfordres til for de regioner som ikke opfylder udviklingsmålet, at der kigges på en stikprøve at patienterne med henblik på at se på årsagerne til den manglende opfyldelse.

Indikator VIIIc: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling med onkologisk behandling (2023-)

I region Hovedstaden og Region Sjælland bør det undersøges om den relativ større andel, som ikke modtager behandling, skyldes manglende registrering.

Indikator IX: Andel af patienter, som er drøftet på Multi-Disciplinær Team konference (MDT) inden for 90 dage efter dato for forløbsstart (diagnosedato)

Det blev aftalt af Torben og Morten som en stikprøve gennemgår de patienter på deres respektive afdelinger, som ikke opfylder målsætningen, for at undersøge årsagen til den manglende MDT.

Indikator X: Andel af alle patienter, som har gennemført kurativ intenderet behandling

Det blev besluttet, at udviklingsmålet skal hæves til 50% fra næste år.

Indikator XI: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), som har gennemført kurativ intenderet behandling

Det blev besluttet, at udviklingsmålet skal hæves til 60% fra næste år.

4. Videre arbejdsproces for årsrapporten

Torben udarbejder endelig udkast til kommentarer inden udgangen af ugen.

5. Program for årsmøde tirsdag den 2. september 2025, Aarhus v/Torben Riis Rasmussen

Der vil være følgende punkter på årsmødet:

Standard indlæg fra SundK med kort gennemgang af de vigtigste punkter fra Årsrapporten
Indlæg fra mesotheliomgruppen baseret på mesotheliom-årsrapporten.

Status for indførelse af neo-adjuverende behandling af NSCLC i Danmark

Korte præsentationer af projekter i regi af Forskningscentret

Indlæg om nyligt afsluttet PhD-studie om MDT-konferencer

Eventuelle yderligere forslag til emner fra DLCCG's bestyrelse kan sendes til Torben.

6. Orientering fra DLCCG v/Torben Riis Rasmussen

DLCCG's aktiviteter i 2024 fremgår af Beretning fra DLCCG i Årsrapporten. Der er blandt andet fokus på neoadjuverende behandling, ny retningslinje om opfølgning, noduli-samarbejde samt udarbejdelse af en selvstændig retningslinje for noduli.

7. Orientering fra DLCCG v/Erik Jakobsen

Erik orienterede om arbejdet i DLCCG. Der arbejdes med en omlægning af databasen så den alene er baseret på nationale registre. Omlægningen af databasen vil involvere gruppen i forhold til registreringspraksis og validering af oplysninger.

Fra næste årsrapport skal den nye TNM-klassifikation anvendes, der foreligger derfor et arbejde, hvor den tidligere TNM-klassifikation skal konverteres til den nye klassifikation. Fremadrettet vil årsrapporten være webbaseret, hvorfor der formentlig ikke vil være en trykt version af årsrapporten.

Erik planlægger at stoppe som leder af DLCCG ved færdiggørelsen af årsrapport 2025, altså om et år, forår 2026. Erik efterspørger en efterfølger, som kan være med til omlægningen af databasen. Kandidater kan indmeldes til Torben. I samme omgang kan der også indmeldes kandidater til i første omgang en næstformand for DLCCG-formand, som på sigt kan overtage formandskabet, da Torben ikke genopstiller om ca. halvandet år.

8. Status DLCCG Retningslinjer v/Torben Riis Rasmussen

Næsten alle retningslinjer er opdateret, således senest Retningslinje for Palliativt Forløb og Patologi-retningslinjen er aktuelt i høring. Der er givet en ekstra bevilling for opdatering af de onkologiske retningslinjer og da der er så mange opdateringer her, vil disse ske lidt ad hoc med forskellige typer af møder.

9. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/Ole Hilberg

Centret har haft 5 års jubilæum. Forskningscentret har af Kræftens Bekæmpelse fået lov til at beholde 1 mill. Kr. af endnu ubrugte projektmidler til fortsat drift. Alle igangværende projekter i regi af Forskningscentret er betalt. Charlotte Rasmussen forbliver sekretær for Forskningscentret på konsulentbasis til udgangen af året.

- 10. National konsensus vedr. neo-adjuverende Behandling** v/Torben Riis Rasmussen
Behandlingen er så småt gået i gang i de forskellige regioner. Der var opbakning til at Torben arrangerer et konsensusmøde, hvor en række cases drøftes i forhold til, hvem der vil være kandidater til behandlingen. Det vil formentlig ikke kunne arrangeres før efter sommerferien. Der opfordres til derefter at revidere de relevante klinisk retningslinjer.
- 11. Revision af indikatorsæt - Udfasning af overlevelseshandlingsindikatorer jf. oplæg til DLGG**
v/Henriette Engberg
Punktet blev gennemgået sammen med punkt 3 National Audit.
- 12. Revision af standarder - Udviklingsmål i stedet for standarder** v/Henriette Engberg
Punktet blev gennemgået sammen med punkt 3 National Audit.
- 13. Webaseret årsrapport – Orientering om format for fremtidens årsrapporter i SundK, herunder fremvisning af digital årsrapport for andre databaser** v/Henriette Engberg
Henriette præsenterede om nyt webaseret årsrapports koncept, som årsrapporterne skal overgå til. Offentliggjorte webaserede årsrapporter: <https://rkkp-data.dk/aarsrapporter/>
- 14. Orientering om omorganisering i Sundhedsvesenets Kvalitetsinstitut/SundK** v/Monika Madsen
Monika orienterede om omorganiseringen i SundK.
- 15. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder**
- a. **DDLGG** v/Torben Riis Rasmussen
Der er auditmøde 15. maj 2025, hvor følgende skal drøftes:
Nye noduli-koder samt hvor de skal anvendes.
Separat noduli-retningslinje og evt. om en fælles nordisk retningslinje vil være muligt.
Opdatering af retningslinjer
 - b. **DKLGG** v/Jesper Ravn
På mødet vil der blive gennemført audit med gennemgang af kirurgiske dødsfald.
 - c. **DOLGG** v/Trine Øllegaard
Møde den 21. maj. Her vil opdatering af retningslinjer samt nye indikatorer blive drøftet.
 - d. **Patologigruppen** v/Kathina Sørensen
Revision af retningslinje på patologi vil blive drøftet i gruppen.
 - e. **Screeningsgruppen** v/ Zaigham Saghir
Punktet springes over, da Zaigham ikke deltog i mødet.
 - f. **Mesotheliom** v/Jesper Ravn
Mesotheliom blev drøftet i forbindelse med gennemgang af årsrapporten, hvor Jesper Ravn viste nye opgørelser.
Der er en udfordring med fejlregistrering af TNM, som skal undersøges.
 - g. **Patientforeningen** v/Lisbeth Søbæk Hansen
Patientforeningen er sammen med lever- og diabetesforeningerne ved at arrangere fælles at tage ud på skoler for at tale om forebyggelse og sundhed.
 - h. **Andre**
Henrik nævnte at ledelsesmæssigt er der fokus på Vælg Klogt vs. besparelser.
- 16. Eventuelt**
Intet til punktet.