

DLCG Årsberetning 2015

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Bestyrelse 2015.....	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	7
Oversigt over 2015 økonomien.....	8
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)	8
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier).....	8
Kommentarer til den økonomiske drift	9
Publikationer 2015.....	10

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2015 for den multidisciplinære cancergruppe Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) er udarbejdet af

1. Torben Riis Rasmussen, overlæge, ph.d., Lungemedicinsk afd., Aarhus Universitetshospital, torras@rm.dk
2. Erik Jakobsen, overlæge, MPM, Thoraxkirurgisk afd., Odense Universitetshospital, erik.jakobsen@rsyd.dk

Bestyrelse 2015

Overlæge, klinisk lektor, ph.d, Formand for DLCG	Torben Riis Rasmussen (1,2,3,4)	Lungemedicinsk afd. B	Aarhus Universitetshospital
Formand for patientforening	Lisbeth Søbæk Hansen (4)		Patientforeningen Lungekræft
Professor, overlæge, dr.med.	Anders Green (2,4)	Odense Patient data Exploratory Network (OPEN)	Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Overlæge, ph.d.	Anders Mellemegaard (1,2)	Onkologisk afd.	Herlev Sygehus
Overlæge	Lars Møller (1)	Thoraxkirurgisk afd. T	Aalborg Sygehus
Overlæge	Asbjørn Høegholm (4)	Medicinsk afd.	Næstved Sygehus
Overlæge, dr.med.	Birgit Guldhammer Skov (1,2)	Patologisk afd.	Bispebjerg Hospital
Overlæge, MPM	Erik Jakobsen (2,5)	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd.	Odense Universitetshospital
Overlæge, dr.med.	Finn Rasmussen (1)	Radiologisk afd.	Aarhus Sygehus
Overlæge	Hans Pilegaard (1,2,3)	Hjerte-lunge-karkirurgisk afd.	Skejby Sygehus
Overlæge	Henrik Schmidt (1)	Anæstesiologisk afd. V	Odense Universitetshospital
Overlæge, dr.med.	Jann Mortensen (1)	Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afd.	Rigshospitalet
Kvalitetschef, ph.d.	Kristine Bossen (1)		Kræftens Bekæmpelse
Overlæge, dr.med.	Karin Holmskov (1,2,3)	Onkologisk afd.	Odense Univeristetshospital
Overlæge, dr.med.	Jesper Holst Pedersen (3)	Thoraxkirurgisk afd. R-2152	Rigshospitalet
Overlæge	Jesper Ravn (1)	Hjertecentret, afsnit 2152	Rigshospitalet
Chefkonsulent	Jørgen Østergaard (2,7)	Kvalitetsafdelingen	Region Syddanmark
Overlæge, dr.med.	Karen Ege Olsen (3)	Afdeling for Klinisk Patologi	Odense Universitetshospital
Biostatistiker, ph.d	Maria Iachina (2,6)	Kompetencecenter Syd for Epidemiologi og Biostatistik Syd	Odense Universitetshospital
Overlæge	Niels-Christian G. Hansen (1)	Lungemedicinsk afd. J	Odense Universitetshospital
Overlæge, ph.d	Peter Schousboe (1)	ØNH afdelingen	Vejle Sygehus
Overlæge	Poul Erik Haahr (4)	Hjerte- lungekirurgisk afd.	Aalborg Sygehus
Praktis. læge, klinisk lektor	Roar Maagaard (1)		Skødstrup

- 1) Udpeget af de videnskabelige selskaber
- 2) Bestyrelsens Forretningsudvalg
- 3) Formænd for arbejdsgrupper
- 4) Udpeget af DLCG
- 5) DLCCR's daglige leder
- 6) Repræsenterer Kompetencecenter Syd
- 7) Udpeget af Danske regioner
- *) Medlem i 1 og/eller 2. kvartal 2014

Executive summary (statusbeskrivelse)

Dansk Lunge Cancer Gruppens (DLCG) primære overordnede mål er at forbedre overlevelsen for danske lungecancer patienter. I forhold til dette ser vi fortsatte forbedringer i danske lungecancer patienters overlevelse, om end det selvfølgelig ikke er muligt at sige, i hvor høj grad den forbedrede overlevelse er en direkte følge af aktiviteter i DLCG – såsom opdateringer af kliniske retningslinier o. lign..

Et sekundært mål, som samtidig tjener som middel til at sikre det primære mål, er kontinuert monitorering og rapportering af danske lungecancer patienters overlevelse og aspekter ved deres udredning og behandling. Begge dele sker gennem registreringer i Dansk Lunge Cancer Register (DLCR).

DLCR kan på disse områder konstatere kontinuerlige og fortsatte kvalitets-forbedringer.

DLCR anvender metodikken i Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), efter hvilken data ikke længere registreres manuelt i DLCR, men i stedet genereres ved træk fra Landspatientregisteret (LPR) efter algoritmer, som netop DLCR har været med til at udvikle. Efterfølgende præsenteres indsamlede data for klinikerne på de pågældende afdelinger mhp verifikation og eventuelt supplerung eller korrektion af data.

På grund af forsinkelser i leverance af data fra LPR via Statens SerumInstitut (SSI) var det nødvendigt at udskyde den endelige årsrapport til efteråret 2015. Det samme er planlagt for 2016.

DLCG har i lighed med 3 andre kræft-kvalitetsdatabaser i 2015 startet et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse (KB) om et projekt med den overordnede titel af "*The study of premature death among Danish cancer patients.*" (kort titel "Tidlig Død projekt"). Formålet er at identificere patient karakteristika eller forhold ved patientens forløb eller behandling, som 1) er / kan være årsag til tidligere-end-forventet-død, og 2) kan ændres for fremtidige patienter med det sigte, at forbedre prognosen for danske patienter med lungekræft.

DLCG/DLCR's umiddelbare udfordring er, at vi fremadrettet skal have DNKK-DLCR til at fungere optimalt og blive et arbejdsbesparende redskab i forhold til registreringer i vores kræft-database. Men det kræver bl.a., at de primære datakilder på de enkelte hospitaler får leveret deres data hurtigere til LPR. Danske Regioner / Regionernes Kliniske Kvalitets-udviklings-program (RKKP) skulle arbejde på forbedring af dette.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. **Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller**

DLCG har ikke selv initieret videnskabelige protokoller, men har gennem dataleverancer fra DLCR indirekte deltaget i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.

2. **Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker**

DLCG koordinerer ikke selvstændigt klinisk kræftforskning, men understøtter den kliniske kræftforskning og dens samarbejde med laboratoriebaseret forskning og biobanker gennem levering af data fra DLCR.

3. **Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT- anvendelse, sikring af finansiering m.m.**

DLCR har bl.a. været central i udviklingen af DNKK-algoritmerne, som skal udbredes til andre kliniske kræftdatabaser.

4. **Kliniske databaser egnet til forskning**

DLCR er i front mht kompleksgrad – som en første forudsætning for egnethed for forskning – såvel for klinisk kræftforskning som ren registerbaseret kræftforskning.

DLCR har i 2015 leveret kliniske data til følgende publikationer:

- a. Molecular epidemiology study of Programmed Cell Death Ligand (PD-L1) expression in subjects with non-small cell lung cancer (NSCLC) in Denmark". v/Henrik Tofte Sørensen, *Klinisk epidemiologisk afd., Aarhus Universitetshospital*.
- b. Det Danske Projekt med screening for lungecancer v/Jesper Holst Pedersen, *Thoraxkirurgisk klinik, Rigshospitalet*.
- c. ICBP-5 Ko-morbiditet og tidlig død efter lungecancer v/Kristoffer Lande Andersen, *Sundhedsstyrelsen*.
- d. Danskere overlever kræft dårligst – årsager skal findes v/Marianne Steding-Jessen, *Kræftens Bekæmpelse*.
- e. Sammenligning af Patient Rapporterede Outcome Mål fra elektroniske besvarelser og papirbesvarelser for lungecancer patienter v/Pavithra Mariadas, *Center for Klinisk Epidemiologi, SDU*.
- f. Evaluering af PROLUC 2 projekt – Patientrapporterede oplysninger, lungecancer 2 v/Liv Høst Dørflinger, *Kræftens Bekæmpelse*.

5. Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor

DLCG varetager gennem sine arbejdsgrupper indenfor de forskellige specialer, som deltager i udredning og behandling af lungecancer, udarbejdelse og/eller opdatering af kliniske retningslinier og den tilhørende forskning.

6. Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter

Én af DLCR's hovedfunktioner er i sig selv et nationalt kvalitetsprojekt.

Herudover har DLCR deltaget i lignende internationale kvalitetsprojekter omkring lungecancer udredning og behandling.

7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.

I relation til bl.a. den ovenfor beskrevne funktion har DLCG/DLCR etableret og videnskabeligt samarbejdet med en række internationale kontakter jvn.f. publikationsliste

8. Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling

Gennem medlemmerne af DLCG's speciale-arbejdsgrupper overvåges udviklingen indenfor de forskellige aspekter vedr. lungecancer epidemiologi, opsporing, udredning, behandling og opfølgning til stadighed og fremkommer ved behov med tidlig varsling om nødvendige ændringer/tilpasninger indenfor de respektive områder.

9. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden

Gennem deltagelsen i diverse videnskabelige undersøgelser bidrager DLCG til vidensopsamling og bl.a. gennem opdateringen af de nationale kliniske retningslinier bidrager DLCG og dens speciale undergrupper til en kontinuert vidensspredning i det faglige miljø. Herudover har DLCG ved sit årsmøde og eventuelle andre videnskabelige møder præsentationer af nyere fund indenfor lungecancer.

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området

DLCG arrangerer ikke uddannelse eller efteruddannelse udover de præsentationer, som aftales til DLCG's årsmøde og andre møder arrangeret af DLCG.

11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren

DLCG's kliniske retningslinie for visitation og udredning af lungecancer sigter netop mod integration af tiltag for tidlig diagnostik i primær- og sekundærsektoren.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Danske lungecancer patienter synes trods betydeligt forbedret overlevelse fortsat at have at dårligere overlevelse end tilsvarende patienter fra sammenlignelige lande – såsom de øvrige nordiske lande. Det er vigtigt at afdække årsagerne til denne forskel i overlevelse, f.eks. gennem etablering og analyse af direkte og fuldt sammenlignelige overlevelsestal fra Danmark og ét eller flere andre nordiske lande.

En mulig forklaring på forskelle i overlevelsestal kunne være, at et relativt lille antal danske patienter har markant dårligere overlevelse end øvrige danske og nordiske patienter, hvorved de påvirker de samlede danske overlevelsestal signifikant i negativ retning.

Det vil være vigtigt at afklare, om dette er tilfældet, og hvis det er, da kan det hjælpe til at målrette en indsats overfor netop denne udsatte patientgruppe. Det er håbet, at "Tidlig Død projektet" i samarbejde med KB kan bidrage til dette.

Oversigt over 2015 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

	Bevilling/overførsler	Forbrug
Andre varekøb	0	2.991
Eksterne kurser/konf.	0	19.401
Frikøb/løn - adm. personale	-241.624	338.296
Frikøb/løn - sfa personale	-402.785	322.342
Hjemmeside	-36	36
IT-udgifter, ekstern	0	3.750
Mødeudg. inkl. transport	-60.678	4.976
Total	-705.123	691.791
Resultat		-13.332

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

	Bevilling/overførsler	Forbrug
Frikøb/løn - adm. personale	-102.819	67.982
Frikøb/løn - sfa personale	-116.300	132.382
Hjemmeside	0	6.431
IT-udgifter, ekstern	0	49.005
Kliniske retningslinjer	-20.852	675
Mødeudg. inkl. transport	-50.566	22.493
Total	-290.537	278.968
Resultat		-11.569

Kommentarer til den økonomiske drift

Det samlede budget for DLCG og DLCR er i balance.

Publikationer 2015

4 publikationer i 2015 fra projekter, som har været baseret på data fra DLCR

- 1: Mellemegaard A, Lüchtenborg M et al.: Role of comorbidity on survival after radio- and chemotherapy for non-surgically treated lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2015 Feb;10(2):272-9.
- 2: Iachina M, Mellemegaard A et al: The Effect of Different Comorbidities on Survival of Non-small Cells Lung Cancer Patients. *Lung* 2015 193:291–297
- 3: Dalton S, Steding-Jessen M et al.: Socioeconomic position and survival after lung cancer – the influence of stage, treatment and comorbidity among Danish lung cancer patients diagnosed 2004-2010. *Acta Oncol.* 2015 May; 54(5):797-804.
- 4: Laursen LØ, Petersen RH et al: Video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy for lung cancer is associated with a lower 30-day mortality compared with lobectomy by thoracotomy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2015.