

DLGCG Årsberetning 2016

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Lever-Galdevejs Cancer Gruppe (DLGCG)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark.....	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	6
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter.....	8
Oversigt over 2016 økonomien	9

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2016 for den multidisciplinære cancergruppe DLGCG er udarbejdet af Peter Nørgaard Larsen

Bestyrelse 2016

Formand:

Peter Nørgaard Larsen Rigshospitalet, Kir. afd. C

Bestyrelsesmedlemmer:

Frank Viborg Mortensen Aarhus Sygehus, Kir. Afd. L

Eva Fallentin Rigshospitalet, Kir. afd. C

Lene W. Vestermark Odense Universitetshospital, Onkologisk afd.

Styregruppen:

Kirurgi, Dansk Kirurgisk Selskab (DKS):

Peter Nørgaard Larsen – overlæge - formand Rigshospitalet, Kir. afd. C

Allan Rasmussen – overlæge Rigshospitalet, Kir. afd. C

Nicolai A. Schultz - afdelingslæge Rigshospitalet, Kir. Afd. C

Torsten Pless – overlæge Odense Universitetshospital, Kir. afd.

Frank Viborg Mortensen – overlæge Aarhus Sygehus, Kir. afd. L

Peter Kissmeyer – overlæge Aarhus Sygehus, Kir. afd. L

Mogens Sall – overlæge Aalborg Sygehus, Kir. afd.

Onkologi: - Dansk Selskab for Klinisk Onkolog (DSKO)

Benny Vittrup – overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Kirsten Vistisen-overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Lene W. Vestermark – overlæge Odense Universitetshospital, Onkologisk afd.

Flemming Hansen – overlæge Aarhus Sygehus, Onkologisk afd.

Morten Ladekarl-overlæge Aarhus Sygehus, Onkologisk afd.

Radiologi: Dansk Radiologisk Selskab (DRS)

Eva Fallentin – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Susanne Frevert – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Mahdi Bassam – overlæge Odense Universitetshospital, Radiologisk afd.

Dennis T. Nielsen – overlæge Aarhus Sygehus, Radiologisk afd.

Nuklearmedicinsk

Annika Loft – overlæge Rigshospitalet, Nuklearmedicinsk afd.

Susanne Keiding – overlæge Aarhus Sygehus, PET klinikken

Patologi: Dansk Selskab for Anatomisk Patologi og Cytologi (DSPAC)

Ben Vainer – overlæge Rigshospitalet, Patologiafdelingen

Stephen Hamilton-Dutoit – overlæge Aarhus Sygehus, Patologisk Institut

Internmedicin hepatologi og gastroenterologi: Dansk Selskab for gastroenterologi og Hepatologi (DSGH)

Mette Kjær – overlæge Rigshospitalet, Hepatologisk afd.

Henning Grønbæk – overlæge Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd.

Gerda Villadsen – overlæge Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd.

Anæstesiologi: Dansk Selskab for Anæstesiologi

Hans Jørgen Frederiksen – overlæge Rigshospitalet, Anæstesiologisk afd.

Udpeget medlem fra DCCG

Hans Rahr – overlæge Vejle Sygehus, Kirurgisk afd.

Fra Danske Regioner:

Anders Jakobsen

Mads Haugaard

DLGCD - Styregruppe

Peter Nørgaard Larsen, Rigshospitalet, Kir. afd. C

Nicolai Schultz, Rigshospitalet, Kir. afd. C

Gerda Villadsen, Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd

Frank Mortensen, Aarhus Sygehus, Kir. Afd. L

Mogens Sall, Aalborg Sygehus, Kir. afd

Torsten Pless, Odense Universitetshospital, Kir. afd

Mads C. Haugaard, Region Syddanmark

Linda Kærlev, Kompetencecenter Syd

Michael Due Larsen, Kompetencecenter Syd

Vera Ibsen, Region Syddanmark

Lotte Schultz, DLGCDs sekretariat

Annette Ingeman, RKKP

Executive summary (statusbeskrivelse)

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
2. Hvad har vi været optaget af i 2016?
3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

Guidelines:

I december 2016 mødtes styregruppen for at revidere de 3 eksisterende nationale guidelines for Udredning og Behandling af Kolo-rektale Levermetastaser, Primær Leverkræft og Galdevejskræft. De reviderede guidelines vil blive publiceret på Gicancer.dk foråret 2017.

Databasen:

Vores anstrengelser med at få tastet alle patienter, henvist til MDT konference på mistanke om cancer i lever-galdeveje, ind i databasen lykkedes til fulde på alle 3 HPB centre, med en dækningsgrad på næsten 100 % og med optimalt resultat på de kliniske indikatorer.

Pakkeforløb: Vi er i øjeblikket sammen med SST og DCCG ved at revidere pakkeforløb for tarmkræftmetastaser. Planen er at fusionere dette pakkeforløb med pakkeforløbet for kolo-rektal cancer. Arbejdet blev påbegyndt i slutningen af 2015, og er blevet forsinket i flere omgange. Der foreligger imidlertid nu et færdigt udkast som alle parter stort set er enige om, så vi regner med at det nye fusionerede pakkeforløb kan træde i kraft sommeren 2017.

Satsningsområde: I lighed med de eksisterende onkologiske eksperimentelle enheder foreslår vi oprettelsen af tilsvarende kirurgisk eksperimentelle enheder og vi vil støtte et hvert initiativ i denne retning. Tiltag til dette er allerede igang via Sundhedsstyrelsen. Ved eksperimentel kirurgi forstås intenderet kurativ såvel som palliativ protokollert behandling/behandlingstilbud udenfor eksisterende nationale kliniske retningslinjer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

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

De 4 kirurgiske og radiologiske afdelinger, samt 13 onkologiske afdelinger, som indgår i DMCG'en deltager alle i både lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller. Vi har dog endnu ikke initieret nogen protokoller direkte via DMCG'en.

Vi forventer at initiere DMCG-udløste registerstudier når den nystartede nationale database (01.10.2013) begynder at levere valide data. Vi har netop modtaget tal fra tredje år (01.10.2015-30.09.2016). Indrapporteringen har stort set været komplet. Der er nu basis for fremtidige registerstudier, som allerede er i støbeskeen. Der er interesse for epidemiologiske studier inden for kolangiocarcinom og HCC. Der er også tiltag igang for at undersøge omfanget af behandling af non-kolorektale levermetastaser i DK, samt resultatet af denne behandling.

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

DMCG'en har endnu ikke haft nogen koordinerende funktion mhp. klinisk kræftforskning, samt anvendelsen af biobanken. Der er forberedelser igang til studier inden for HCC.

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

DMCG'en har ikke ydet nogen direkte støtte til klinisk kræftforskning inden for de anførte områder

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Dansk Lever Galdevejs Database (DLGCD) blev 2012-2013 konstrueret og etableret med start på indtastning 01.10.2013. Databasen er konstrueret i et samarbejde mellem DMCG'en og TOPICA-enheden under Region Syddanmark i Vejle. Det forventes, som tidligere anført, at databasen kan anvendes til forskning, nu hvor valide data begynder at indløbe.

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

DMCG'en har siden 2009 arbejdet målrettet med udviklingen af nationale guidelines og pakkeforløb indenfor områderne; kolorektale levermetastaser, primær levercancer (HCC), kolangiocarcinom og ikke-kolorektale levermetastaser. Der foreligger færdige retningslinier vedr. kolorektale levermetastaser, primær levercancer og galdevejscancer publiceret på gicancer.dk. Guidelines vedr. præmaligne levertumorer foreligger som tidligere anført som oversigtartikler. Vi planlægger endnu 2 oversigtsartikler med guidelines vedr. behandling af non-kolorektale levermetastaser og galdeblære cancer. Således er alle retningslinier nu publicerede og fra 2016 vil de kun kræve justering årligt eller ved behov.

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

DMCG'en har ikke deltaget i nationale eller internationale kvalitetsprojekter

7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.

De enkelte centre repræsenteret i DMCG'en har multiple internationale og videnskabelige kontakter. Disse kontakter er endnu ikke koordineret via DMCG'en, men via det enkelte center.

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

Ved oplagte nye effektive fremskridt i udredning og behandling af cancerlidelser inden for området, justeres retningslinierne promte efter konsensus i styregruppen.

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

DMCG'en bidrager i samarbejde med partnerne i ØGC (DPCG og DECV) til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden via et årligt seminar afholdt i november måned.

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området

Som anført under punkt 10 afholdes et årlige seminar vedrørende maligne lidelser i lever, galdeveje, pancreas, ventrikel og oesophagus. Udover dette har den kirurgiske fraktion i DMCG'en taget initiativ til at oprette en certificeret uddannelse indenfor lever, galdevejs- og pancreas kirurgi efter europæisk mønster (UEMS). Dette har resulteret i et 2-årigt kirurgisk fellowship, som første gang blev etableret i marts 2013 på Rigshospitalet, hvor de første 2 læger nu har gennemgået hele uddannelsen og afslutter fellowshipet med en certificerende eksamen i EU-regi. Begge har bestået og er nu Danmarks to første certificerede HPB-kirurger. Ordningen har vist sig at være uhyre effektiv mhp. at få uddannet læger til at opnå kirurgisk kompetence på meget kort tid. Vi forventer at der vil være 2 af denne type stillinger i Danmark til hver en tid, så længe der er behov for at uddanne flere lever/pancreas kirurger.

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

DMCG'en har ikke på nuværende tidspunkt haft nogen direkte tiltag i relation til samarbejde mellem primær og sekundær sektor, men det er klart et fokus emne i fremtiden.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Området udvikler sig eksplosivt med fremskridt på den kirurgiske og medicinske front, hvilket indebærer konstant stigende antal patienter, der kan tilbydes potentiel kurativ og/eller livsforlængende behandling. Dette er jo yderst tilfredsstillende fagligt set, men giver store udfordringer hvad angår sufficient kapacitet på HPB centrene og hos deres parakliniske samarbejdspartnere.

I lighed med de onkologiske eksperimentelle enheder foreslår vi oprettelsen af tilsvarende kirurgisk eksperimentelle enheder.

Ved eksperimentel kirurgi forstås intenderet kurativ såvel som palliativ protokolleret behandling/behandlingstilbud udenfor eksisterende nationale kliniske retningslinjer.

Oversigt over 2016 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

Database		
Poster	Bevilget 2016	Forbrug 2016
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	-95.324	
2. Frikøb – administrativ medarbejder	-79.094	50.447
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	-40.979	37.243
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelser fra kompetencecentrene)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelser fra kompetencecentrene)		
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentrene		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	-215.397	87.690
Resultat		-127.707

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

DMCG (gruppe)		
Personaleudgifter	Bevilget 2016	Forbrug 2016
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	-102.445	
2. Frikøb – administrativ medarbejder		13.015
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	-51.224	39.240
2) It-udgifter		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	-42.245	
Overførsler/efterbevilling		
Samlet	-195.914	52.255
Resultat		-143.659