

# DLGCG Årsberetning 2014

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



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	8
Oversigt over 2014 økonomien.....	9
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier).....	9
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier) .....	10
Kommentarer til den økonomiske drift .....	10

## Rapportudarbejdelse og medlemmer

Rapport udarbejdet af Peter Nørgaard Larsen

### **Bestyrelsen:**

#### **Formand:**

Peter Nørgaard Larsen Rigshospitalet, Kir. afd. C

#### **Bestyrelsesmedlemmer:**

Frank Viborg Mortensen Århus Sygehus, Kir. Afd. L

Eva Fallentin Rigshospitalet, Kir. afd. C

Lene W. Vestermark Odense Universitetshospital, Onkologisk afd.

### **Styregruppen:**

#### **Kirurgi, Udpeget af 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.

Henning Overgaard Nielsen – overlæge Odense Universitetshospital, Kir. afd.

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

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

Mogens Sall – overlæge Ålborg Sygehus, Kir. afd.

#### **Onkologi: - Dansk Selskab for Klinisk Onkolog (DSKO)**

Kell Østerlind – overlæge Rigshospitalet, Onkologisk afd.

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 Århus Sygehus, Onkologisk afd.

Morten Ladekarl-overlæge Århus 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 Århus Sygehus, Radiologisk afd.

#### **Nuklearmedicinsk**

Annika Loft – overlæge Rigshospitalet, Nuklearmedicinsk afd.

Susanne Keiding – overlæge Århus Sygehus, PET klinikken

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

Ben Vainer – overlæge Rigshospitalet, Patologiafdelingen

Stephen Hamilton-Dutoit – overlæge Århus Sygehus, Patologisk Institut

Tine Plato Hansen – overlæge Odense Universitetshospital, Patologisk Institut 4

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

Mette Kjær – overlæge Rigshospitalet, Hepatologisk afd.

Henning Grønbæk – overlæge Århus Sygehus, Hepatologisk afd.

Gerda Villadsen – overlæge Århus 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

Nicolai Schultz

Gerda Villadsen

Frank Mortensen

Mogens Sall

Torsten Pless

Kell Østerlind

Mads C. Haugaard, Region Syddanmark (mads.christian.haugaard@regionsyddanmark.dk)

Kim O. Gradel Kompetencecenter Syd

## Executive summary (statusbeskrivelse)

Minimum 1 side, maksimum 2 sider om følgende:

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
  2. Hvad har vi været optaget af i 2014?
  3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?
- 
1. Om 1 måned(1. marts 2015) vil vi publicere den sidste af de 3 "store" Nationale Retningslinier inden for det hepato-biliære område omhandlende Galdevejscancer. Vi har netop holdt det afsluttende møde om dette for 2 uger siden. Arbejdet har været noget forsinket da stort set alle ressourcer har været brugt på den nyetablerede database. Retningslinier for de 2 resterende områder "non-kolorektale levermetastaser" og "benigne/præmaligne tumores" vil blive publiceret i løbet af 2015 i form af oversigtsartikler til Ugeskrift for Læger. Den første artikel om Leveradenomer er allerede indleveret og antaget.

Artiklerne vil komme til at ligge som "links" sammen med de "store" retningslinier. Databasen har haft en hård start, først med en række tekniske problemer, senere problemer med indtastningskapacitet, hvilket afspejler sig i den første årsrapport som vi netop har fået tilsendt. Alle HPB enheder mangler at indtaste patienter i større eller mindre grad. Vi har haft flere møder i databasestyregruppen, hvor vi har peget på at der må tilføres ressourcer til løsning af denne opgave. På Rigshospitalet har vi delvist løst problemet ved at inddrage forløbskoordinatorerne i indtastningen, specielt den del der kan udfyldes i forbindelse med MDT-konferencen. Dette løser dog ikke hele problemet.

2. Som anført har vi i 2014 anvendt stort set al vores energi på indkøring af vores landsdækkende Lever-Galdevejscancer database.
3. DMCG'en vil i løbet af 2015 være fokuseret på at få den nationale kliniske database til at køre problemfrit. Aktuelle DMCG adskiller sig fra andre DMCG'er ved at skulle håndtere 4 forskellige sygdomsgrupper i stedet for én. Denne kendsgerning har forårsaget den lange proces med udarbejdelsen af retningslinierne, samt etableringen af den nationale kliniske database. I takt med at vi kan begynde at trække data fra databasen regner vi også med at kunne initiere nogle kliniske forskningsprojekter. Det bliver nok først for alvor aktuelt i 2016.

Vi har ikke anvendt de bevilgede midler i DMCG'en i 2014, hvilket skyldes at vi har været optaget af databasen. Vi vil dog henstille til at vi i fremtiden som et minimum får bevilget økonomiske midler som tidligere, specielt tildækning af frikøb af administrativ medarbejder og afholdelse af vort årlige møde på Hesselet.

## 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 endnu.

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 første år (01.10.2013-30.09.2014). Tallene er desværre præget af begyndervanskeligheder, især manglende indtastning, og kan endnu ikke bruges i videnskabelig sammenhæng. Vi har gjort tiltag til at stramme op omkring dette problem, så vi forhåbentligt næste år har valide tal.

### 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. Begrundelsen er den samme som under punkt 1. Det skal dog anføres, at den tætte kontakt i mellem de enkelte centre via DMCG'en har haft en positiv afsmitning på samarbejdet afdelingerne imellem, også på forskningsfronten.

### 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 med samme begrundelse som under punkt 1.

### 4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Dansk Lever Galdevejs Database (DLGCD) er i løbet af året 2012-2013 blevet 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, så snart at data begynder at indløbe og bliver valide, se venligst punkt 1.

### 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 og primær levercancer, publiceret på gicancer.dk. Retningslinier vedr. kolangiocarcinom er blevet forsinkede, men er klar til publikation 01.03.2015. Retningslinier vedr. ikke-kolorektale levermetastaser og præmaligne levertumorer forventes at foreligge til klar som oversigtartikler inden udgangen af 2015. Således vil alle retningslinier herefter være udarbejdet 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 med samme begrundelse som under punkt 1.

#### 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*

DLGCG vil til en hver tid bidrage til overvågning af området, og fremkomme med tidlig varsling såfremt der er behov for dette.

#### 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 9 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 det første års forløb og efter yderligere et års uddannelse på en anden leverkirurgisk afdeling, afslutter fellowshipet med en certificerende eksamen i EU-regi. 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**

Ingen kommentarer.



## Øversigt over 2014 økonomien

Tabel 1: Øversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

DLGCG database		
	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	74.580	39.400
2. Frikøb – administrativ medarbejder	49.720	
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	19.888	7.316
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	19.888	11.932
<b>2) It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenses/udtræk	0	
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)	174.276	0
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	0	
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre)	119.328	293.604
<b>Administrations-/sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre	0	
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	
13. Hjemmeside	0	
14. Husleje	0	
<b>Andet</b>		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser)	0	
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)	0	
<b>Overførte midler</b>		
Midler evt. overført fra tidl. år	0	
<b>I alt</b>	<b>457.680</b>	<b>352.252</b>
		<b>-105.428</b>

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

<b>DLGCG – DMCG gruppe</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilliget 2014</b>	<b>Forbrug 2014</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise		0
2. Frikøb – administrativ medarbejder	99.440	0
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	24.860	
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	24.860	0
<b>2) It-udgifter</b>		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	0
13. Hjemmeside		0
<b>Andet</b>		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)	0	0
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)	0	0
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning	0	0
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	41.006	0
Overførsler/efterbevilling		0
<b>Samlet</b>	<b>190.166</b>	
<b>Resultat</b>		<b>-190.166</b>

## Kommentarer til den økonomiske drift

Ingen kommentarer.