

DGCG Årsberetning 2014

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG)



DANSKE MULTIDICPLINÆRE CANCER GRUPPER



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudvikningsprogram

Indhold

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe - Rapportudarbejdelse og medlemmer	3
Executive summary (statusbeskrivelse)	4
Væsentlige aktiviteter i 2014	6
DGCG-KIU symposium	6
Bestyrelsesmøder	6
Årsmøde DGCG	6
Globathon	6
Administrative og organisatoriske aktiviteter i 2014	10
Aktiviteter i relation til Kræftpakke II's beskrevne opgavekatalog	11
Aktiviteter finansieret af tildelte ressourcer	11
Kliniske protokoller	11
Kræftforskning i samarbejde med laboratoriebaseret forskning og biobanker	12
Kliniske databaser	13
Udarbejdelse af kliniske retningslinjer	14
Kvalitetsprojekter	19
Internationalt samarbejde	19
Bidrage til overvågning	20
Vidensopsamling og –spredning	20
Uddannelsestiltag	20
Ph.d.-projekter	20
Post.doc	21
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	22
Økonomi 2014	23
Kommentarer til den økonomiske drift	25
Appendiks	26
Fortegnelse over medlemmer af Forretningsudvalg og arbejdsgrupper	26
Forretningsudvalget	26
Arbejdsgrupper	26

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe - Rapportudarbejdelse og medlemmer

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) er organiseret i en bestyrelse, et forretningsudvalg samt i en række arbejdsgrupper. En fortegnelse over medlemmer af forretningsudvalg og arbejdsgrupper er at finde i appendiks. Rapporten er udarbejdet som et samarbejde mellem formand og bestyrelsesmedlemmerne i DGCG, herunder bidrag fra formændene i arbejdsgrupperne.

Bestyrelsen udgøres af:

1. Overlæge, klinikchef, formand, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232,
2. Overlæge, næstformand, Mansoor Mirza, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073,
3. Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441,
4. Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Rigshospitalet, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET
5. Overlæge, dr. med., Professor, Jan Blaaekær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
6. Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling
7. Overlæge dr. med., Jacob Christian Lindegaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D
8. Overlæge, Dr.med., Ph.d., Erik Morre Pedersen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Radiologisk afdeling
9. Overlæge, ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
10. Overlæge Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Afdeling for Klinisk Patologi, doris Schledermann
11. Professor, overlæge dr. med., Jørn Herrstedt, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling R
12. Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling,
13. Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R
14. Klinisk Lektor, Overlæge dr.med., Erik Søggaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling
15. Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut
16. Overlæge, Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi
17. Seniorforsker, dr. Med., Ph.d., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen
18. Professor, dr. Med., overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232
19. Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
20. Overlæge, Ph.d., Berit Jul Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232
Overlæge, Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232
Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D
21. Vakant, Regionsrepræsentant

Executive summary (statusbeskrivelse)

Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

Bestyrelsen mener, at alle overordnede mål og opgaver, hvad angår guidelines, deltagelse i nationale strategier, gynækologisk cancerbehandling og videnskabelig aktivitet opfyldes.

Indtil 2012 udgav vi fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) årlige årsrapporter med en meget høj dækningsprocent og validitet. Overførsel (mapning) af data, en helt ny database, reviderede indikatorer og en ny programmeret database og årsrapport gav så store udfordringer, at det har været nødvendigt at udskyde udgivelsen af årsrapporten, således at data kunne valideres tilstrækkeligt.

Hvad har vi været optaget af i 2014?

DGCG har i 2014 fungeret med en bestyrelse sammensat af formændene for alle de nedsatte arbejdsgrupper, biobankgruppen og en repræsentant fra Danske Regioner. Bestyrelsen supplerede sig i 2013 med yderligere medlemmer, således at alle behandlingssteder med højt specialiseret funktion (centre) var re-præsenteret og dermed også en bred geografisk repræsentation. Denne sammensætning findes fortsat, dog med den ændring, at bestyrelsesmødet den 8. oktober behandlede en anmodning fra bestyrelsesmedlem Connie Palle, om hvorvidt Herlev gynækologi skulle fortsætte i bestyrelsen i lyset af den nyeste udvikling i den kirurgiske del af den gynækologiske kræftbehandling. Det blev besluttet, at Gynækologi Herlev ikke længere deltager i Bestyrelsen iht. de vedtægter, DGCG arbejder efter. Herlev har fortsat repræsentanter i arbejdsgrupperne og andre DGCG relaterede aktiviteter. Hanne Havsten bibeholder sin plads, da den onkologiske del af kræftbehandlingen er uændret.

I 2014 tog Sygeplejegruppen under DGCG initiativ til at udarbejde en ny national klinisk vejledning for smertebehandling til patienter opereret for ovariecancer. Årsagen er, at de seneste dataudtræk viser, at smerter er et udtalt problem på alle centrene, der udfører disse operationer. Der er tidligere udarbejdet en national klinisk vejledning for smertebehandling (www.periopsygepleje.dk), men data viser behov for en optimering. Ved udarbejdelsen af den nye kliniske vejledning vil der være tværfaglige repræsentanter fra alle relevante centre. Der er fremsat ønske om, at retningslinjerne kan godkendes af DGCG's bestyrelse og vil være at finde på DGCG's hjemmeside.

I 2014 tog DGCG den nyoprettede sygeplejedatabase under sine vinger. Sygeplejedatabasen under DGCD omfatter på nuværende tidspunkt alene sygeplejeleretede kirurgiske data.

DGCG har som de øvrige år deltaget meget aktivt i nationale og internationale aktiviteter, både organisatoriske og videnskabelige. Den høje aktivitet afspejles bl.a. tydeligt i den høje videnskabelige produktion for 2014.

Databasen DGCD har været yderst tidskrævende for alle både på sekretariats niveau, i arbejds og styregrupper samt afdelinger. Afdelingerne har indgået meget aktivt i at sammenligne og gennemgå patient lister, ligesom alle meget aktivt har gennemgået de enkelte indikatorer. Re-etablering af DGCD til tidligere niveau har således været et meget centralt tidskrævende emne inden for DGCG.

Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Vores aktuelle hovedudfordring er re-etablering af DGCD mhp. fremtidige valide årsrapporter med nye indikatorer. Vi ser ikke aktuelt andre større udfordringer. Målet er som tidligere at forbedre kvaliteten af databasen, således at den i fremtiden indeholder data både for den kirurgiske og onkologiske behandling samt at øge den videnskabelige udnyttelse af databasen. Fra 2015 inkluderes vulvacancer i databasen.

Det er et fortsat mål at holde alle guidelines opdaterede og i år forventes guidelines for både ovarie, corpus- og cervixcancer at blive opdateret.

Alle arbejdsgrupper kommer i 2015 til at arbejde med at tilpasse kontrolafsnit til de nye opfølgingsprogrammer fra Sundhedsstyrelsen.

Væsentlige aktiviteter i 2014

DGCG-KIU symposium

DGCG og patientforeningen Kræft i Underlivet (KIU) afholdt i fællesskab den 31. januar 2014 på Odense Universitetshospital på ny et symposium for patienter og sundhedsfagligt personale. På symposiet blev der dels givet en opdatering på processen i Sundhedsstyrelsen vedr. nye opfølgingsprogrammer for kræftpatienter, dels var der faglige indlæg af udenlandske oplægsholdere: Ingolf Cascorbi, MD, PhD Professor fra Schleswig-Holstein Universitetshospital forklarede hvorfor kemobehandling virker på nogle på patienter og ikke har effekt på andre, og Prof. Dr. Andreas du Bois, fra den Gynækologiske onkologiske klinik i Essen, fortalte om kirurgi og kvaliteten af kirurgi i forbindelse med recidiv af ovariecancer med fokus på DESKTOP III protokollen. Det var en god og udbytterig dag for læger såvel som patienter, og der følges op med et lignende symposium i februar 2015.

Bestyrelsesmøder

Bestyrelsen har afholdt 2 møder i 2014: 3. februar og 8. oktober 2014. Endvidere har det nye Forretningsudvalg holdt 2 møder: 14. maj og 4. december. I 2014 har bestyrelse og Forretningsudvalg været optaget af blandt andet indhold og datakvalitet i databasen samt problemer forbundet med overgangen til den nye database samt formkrav til og evidens i guidelines.

Årsmøde DGCG

Den 21. marts 2014 afholdt DGCG årsmøde i Vejle. Også på dette møde var der fokus på det pågående arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen med nye opfølgingsprogrammer. Der var endvidere nyt fra arbejdsgrupperne og databasegruppen. Eftermiddagen bød på forskellige oplæg: Under overskriften *Anvendeligheden af billeddiagnostik til præoperativ vurdering ved gynækologisk cancer* var der et oplæg om PET/CT i onkogynækologi – evidens og empiri ved Overlæge, PhD Malene Grubbe Hildebrandt, Odense Universitetshospital og derefter fulgte oplæg om MR-Scanning – evidens og empiri ved Overlæge Jon Thor Asmussen, Odense Universitetshospital.

Globathon

Hvert år i september måned er der arrangementer i over 80 lande for at gøre opmærksom på underlivskræft. Søndag den 14. sept. 2014 gik repræsentanter for Dansk Gynækologisk Cancer gruppe og Nordic Society of Gynecologic Oncology sammen med kræftoverlevende og deres pårørende i Danmark en tur i Københavns gader for at vise deres solidaritet med millioner af kvinder og familier verden over, der er påvirket af underlivskræft. Forinden var der et fint arrangement på Københavns Rådhus, arrangeret i et samarbejde mellem KIU og DGCG. På talerstolen var bla. formand og næstformand for DGCG samt formand og en patientrepræsentant fra KIU.

Nordic Society of Gynaecological Oncology



Publikationer 2014

Fagö-Olsen CL, Ottesen B, Kehlet H, Antonsen SL, Christensen IJ, Markauskas A, Mosgaard BJ, Ottosen C, Sogaard CH, Hoegdall C. Int J Gynecol Cancer. 2014 Sep;24(7):1195-205. Differences in regional diagnostic strategies and in intended versus actual first-line treatment of patients with advanced ovarian cancer in Denmark.

Fagö-Olsen CL, Ottesen B, Christensen IJ, Høgdall E, Lundvall L, Nedergaard L, Engelholm SA, Antonsen SL, Lydolph M, Høgdall C. Biomarkers for predicting complete debulking in ovarian cancer: lessons to be learned. Anticancer Res. 2014 Feb;34(2):679-82.

Fagö-Olsen CL, Ottesen B, Kehlet H, Antonsen SL, Christensen IJ, Markauskas A, Mosgaard BJ, Ottosen C, Soegaard CH, Soegaard-Andersen E, Hoegdall C. Does neoadjuvant chemotherapy impair long-term survival for ovarian cancer patients? A nationwide Danish study. Gynecol Oncol. 2014 Feb;132(2):292-8.

Prahm KP, Karlsen MA, Høgdall E, Scheller NM, Lundvall L, Nedergaard L, Christensen IJ, Høgdall C. The prognostic value of dividing epithelial ovarian cancer into type I and type II tumors based on pathologic characteristics. Gynecol Oncol. 2014 Dec 27.

Juhl CS, Hansen ES, Høgdall CK, Ørtoft G. Dan Med J. 2014 Jun;61(6):A4864. Valid and complete data on endometrial cancer in the Danish Gynaecological Cancer Database.

Earp MA, Høgdall CK, Høgdall E, Lundvall L et al. On behalf of the Ovarian Cancer Association Consortium. Genome-wide association study of subtype-specific epithelial ovarian cancer risk alleles using pooled DNA. Hum Genet. 2014 May;133(5):481-97

Charbonneau B, ...Hogdall E, Hogdall CK, ... et al. Risk of Ovarian Cancer and the NF-κB Pathway: Genetic association with IL1A and TNFSF10. Cancer Res. 2014 Feb 1;74(3):852-61

Høgdall CK, Nielsen MLS. Årsrapport 2012. Dansk Gynækologisk Cancer Database. Landsdækkende klinisk database for kræft i æggestokke, livmoder og livmoderhals. Lægeforeningens forlag, København. 2013 pp 1-83. ISSN: 1903-0223 (online): http://www.dgcb.dk/images/DGCD_Årsrapport_2012_v2.pdf

Svolgaard O, Lidgaard O, Nielsen ML, Nedergaard L, Mosgaard BJ, Lidang M, Mogensen O, Kock K, Blaakaer J, Staehr E, Andersen ES, Grove A, Høgdall C. Lymphadenectomy in surgical stage I epithelial ovarian cancer. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014 Mar;93(3):256-60

Noer MC, Sperling C, Christensen IJ, Nielsen ML, Lidgaard O, Høgdall C. Comorbidity is an independent prognostic factor in women with uterine corpus cancer: A nationwide cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014 Apr;93(4):325-34

- Kelemen LE ... Høgdall E, ..Høgdall CK, Lundvall L, Engelholm SA et al. Consortium analysis of gene and gene-folate interactions in purine and pyrimidine metabolism pathways with ovarian carcinoma risk. *Mol Nutr Food Res*. 2014 Oct;58(10):2023-35
- Hedditch EL ... Hogdall E, Kjaer SK, Jensen A, Hogdall C, Lundvall L, Engelholm SA, et al. ABCA transporter gene expression and poor outcome in epithelial ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Jun 23;106(7). pii: dju149. doi: 10.1093/jnci/dju149. Print 2014 Jul.
- Charbonneau B ... Hogdall CK, ... Hogdall E, et al. Large-scale evaluation of common variation in regulatory T cell-related genes and ovarian cancer outcome. *Cancer Immunol Res*. 2014 Apr;2(4):332-40.
- Block MS, ... Hogdall E, ... , Hogdall CK, Lundvall L, et al. Variation in NF-κB signaling pathways and survival in invasive epithelial ovarian cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 Jul;23(7):1421-7
- Hansen H, Loft A, Berthelsen AK, Lassen S, Høgdall C, Engelholm SA. High Sensitivity and Specificity of PET/CT and Laparoscopic Diagnostic Lymph Node Excision for Lymph Node Metastases in Cervical Cancer Patients. *Pract Radiat Oncol*. 2013 Apr-Jun;3(2 Suppl 1):S10
- Sandhu N, Karlsen MA, Høgdall C, Laursen IA, Christensen IJ, Høgdall EV. High Sensitivity and Specificity of PET/CT and Laparoscopic Diagnostic Lymph Node Excision for Lymph Node Metastases in Cervical Cancer Patients. *Scand J Clin Lab Invest*. 2014 Sep;74(6):477-84.
- Schnack TH, Sørensen RD, Nedergaard L, Høgdall C. Demographic clinical and prognostic characteristics of primary ovarian, peritoneal and tubal adenocarcinomas of serous histology - A prospective comparative study. *Gynecol Oncol*. 2014 Aug 26. pii: S0090-8258(14)01273-6
- Karlsen NS, Karlsen MA, Høgdall CK, Høgdall EV. HE4 Tissue Expression and Serum HE4 Levels in Healthy Individuals and Patients with Benign or Malignant Tumors: A Systematic Review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 Nov;23(11):2285-2295
- Köbel M, ... Høgdall E, ... Høgdall C et al. Evidence for a time-dependent association between FOLR1 expression and survival from ovarian carcinoma: implications for clinical testing. An Ovarian Tumour Tissue Analysis consortium study. *Br J Cancer*. 2014 Oct 30. doi: 10.1038
- Bager P, Wohlfahrt J, Sørensen E, Ullum H, Høgdall CK, Palle C, Husemoen LL, Linneberg A, Kjær SK, Melbye M, Thyssen JP. Common filaggrin gene mutations and risk of cervical cancer. *Acta Oncol*. 2014 Nov 10:1-7.
- Markauskas A, Mogensen O, dePont Christensen R, Jensen PT. Primary surgery or interval debulking for advanced epithelial ovarian cancer: does it matter? *Int J Gynecol Cancer*. 2014 Oct;24(8):1420-8
- Kristensen GS, Schledermann D, Mogensen O, Jochumsen KM The value of random biopsies, omentectomy, and hysterectomy in operations for borderline ovarian tumors. *Int J Gynecol Cancer*. 2014 Jun;24(5):874-9.

Dahl L, Væggemose U, Blaakaer J, Petersen LK, Wittrup I. Gynaecological cancer patients' view on follow-up programmes differ from health professionals' Ugeskr Laeger. 2014 Jul 28;176(31).

Lydiksen L, Jensen-Fangel S, Blaakaer J. Is it possible to define an optimal time for chemotherapy after surgery for ovarian cancer? Gynecol Oncol. 2014 Jun;133(3):454-9

Froeding LP, Ottesen C, Rung-Hansen H, Svane D, Moesgaard B, Jensen PT. Sexual functioning and quality of life after radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer J Sex Med. 2014 11(2):595-604

Froeding LP, Moesgaard B, Ottesen C, Jensen PT. Quality of life, urogynaecological morbidity and lymphedema after radical trachelectomy for early stage cervical cancer. 2014 Int J Gynecol Cancer **In press**

Administrative og organisatoriske aktiviteter i 2014

DGCG fortsatte som repræsentanter i arbejdsgruppen vedrørende opfølgingsprogrammer for gynækologiske kræftsygdomme i regi af Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgrupperne er forberedte på, at kontrolafsnittene skal ændres i henhold til de nye programmer, når de kommer. Der har også været præsentation af opfølgingsprogrammerne på DCGC møder i løbet af året.

DGCG har ved Claus Høgdall og Lene Lundvall medvirket i tilblivelsen af rapporten: "DMCG.dk Benchmarking consortium; Rapport om canceroverlevelse i Danmark 1995-2012". DGCG har skrevet om ovariecancer. Rapporten er den første af sin slags og udmærker sig ved at repræsentere naturtro klinisk funderede danske overlevelsestal. Processen har været finansieret af RKKP.

Rapporten viste generelt gode behandlingsresultater og en forbedring i overlevelse over tid. For ovariecancer kunne vi konkludere, at der er en tydelig stigning i overlevelsen for patienter med ovariecancer udredt og behandlet i Danmark. Danmark ligger fuldt på højde med nogle af de lande, vi traditionelt sammenligner os med, men der er også fortsat nogle punkter, hvor vi ligger lavere end de bedste lande. Da 5-års overlevelsen ikke har kunnet opgøres for de sidste nærmeste år, som indgår i opgørelsesperioden, forventer vi en yderligere forbedring i tallene ved en evt. næste rapport.

Rapporten har yderligere givet anledning til møder med repræsentanter for de kliniske databaser i Sverige og Norge mhp nationale Benchmark studier for ovariecancer. Studierne forsøges sammenkørt med et netop igangsat dansk Phd studie, der skal nyudvikle og validere et nyt comorbiditetsindex. Udover de skandinaviske deltagere er der i forbindelse med andre mødeaktiviteter også vist interesse for mulig deltagelse fra IEO Istituto Europeo di Oncologia (Milano), Universitätsfrauenklinik Essen (Essen) og MD Anderson (Houston). Der udarbejdes foråret 2015 datalister til den fælles database, der skal danne grundlag for projektet.

GRADE

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) har ønsket en ensretning i evidensbeskrivelser i selskabet retningslinjer, og dvs også i subspecialernes retningslinjer. Der var derfor tidligere afholdt en workshop, hvor bl.a. GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) bl.a. blev diskuteret, og afstedkom nedsættelse af en guideline-redaktionsgruppe. Som repræsentant for DGCG deltog Berit Jul Mosgaard i forarbejdet til et kursus i GRADE-klassifikation, der blev afholdt 2.-3. oktober 2014 i København. Fra DGCG deltog Hanne Havsten, Trine Hjuler-Nøttrup, Lene Lundvall, Pernille Jensen og Berit Mosgaard i kurset, som var interessant og udbytterigt. Konklusionen var dog, at GRADE var en meget ressourcekrævende klassifikation at arbejde med, og Bestyrelsen har derfor vedtaget, at cervixcancer- og ovariecancer arbejdsgrupperne som pilot-forsøg i de kommende revisioner af retningslinjerne udarbejder enkelte afsnit udformet iht. GRADE.

Aktiviteter i relation til Kræftpakke II's beskrevne opgavekatalog

Aktiviteter finansieret af tildelte ressourcer

DGCG repræsenterer Danmark inden for gynækologisk cancer i Nordic Society of Gynaecological Oncology (NSGO). Jan Blaakær og Jørn Herrstedt sidder i NSGOs bestyrelse, lige som DGCD formand Claus Høgdall gennem årene har deltaget som repræsentant og er fortsat som revisor. Lene Lundvall repræsenterer DGCG som formand. Der foregår et bredt samarbejde med at samordne behandling og forskning inden for organisationen. Der er årlige møder, hvor begge formænd forventes at deltage som repræsentanter for DGCG. I juni 2014 blev mødet afholdt på Island.

Andre aktiviteter:

Kliniske protokoller

Landsprotokoller

DGCG er initiativtager til det internationale endometriecancer projekt:
ENGOT - EN2 DGCG/EORTC 55102

A Phase III Trial of Postoperative Chemotherapy or no Further Treatment for Patients With Node-negative Stage I-II Intermediate or High Risk Endometrial Cancer.

DGCG har været meget aktivt involveret i opsætning og deltagelse i:

ENGOT - ov20/DESKTOP III

Study Comparing Tumor Debulking Surgery Versus Chemotherapy Alone in Recurrent Platinum-Sensitive Ovarian Cancer.

Enkelte afdelingsprotokoller

Der deltages aktivt i et stort antal onkologisk baserede protokoller på de enkelte afdelinger. Der henvises til oversigt over de enkelte protokoller på:

http://nsgo.org/index.php?option=com_content&view=article&id=269&Itemid=429

I 2013 støttede Kræftens Bekæmpelse følgende to projekter, der udspringer af databaserne. Projekterne har modtaget hhv. 400.000 kr. og 360.000 kr. til delvis dækning af udgifter forbundet med ph.d.-projekterne, der er påbegyndt i 2014.

Follow-up of Endometrial Cancer Patients: A valuable Medical Intervention or a Dispensable Force of Habit

The PhD study consists of two sub-Projects:

1. A national registration of all recurrences of endometrial cancer during the period 2005-2012 with the objective to register all primary recurrences of endometrial cancer in Denmark from January 2005 to August 2012 with particular focus on how the diagnosis of recurrence was related to follow-up visits.

2. A randomized controlled trial on a follow-up intervention in endometrial cancer patients with the objectives to

- 1) Compare the effect of follow-up at the highly specialised department of gynaecologic oncology with instruction in self-referral on fear of recurrence and quality of life in stage I surgically treated endometrial cancer patients and
- 2) Perform a cost-utility analysis comparing the two follow-up regimes described in 1)

Betydningen af komorbiditet hos danske gynækologiske cancerpatienter og udvikling af et nyt komorbiditetsindeks til brug i de kliniske databaser og elektroniske patientjournaler

- Et landsdækkende kohortestudie baseret på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database

Ph.d.-projektet omhandler, hvordan komorbiditet påvirker diagnose, behandling, komplikationer samt overall - og sygdomsspecifik overlevelse ved ovarie - og corpuscancer. Dette undersøges, fordi tidligere studier har vist, at komorbiditet påvirker prognosen, men de til grundlæggende årsager hertil kendes ikke. Endvidere vil udvikling og validering af et moderne komorbiditets-indeks indgå som en del af projektet. Dermed kan man på baggrund af patientens komorbiditet risikostratificere patienterne præoperativt.

Studiet er baseret på data fra DGCD suppleret med oplysninger fra Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret. Det forventes, at projektet startes op i efterår 2014 og slutter i efterår 2017.

Kræftforskning i samarbejde med laboratoriebaseret forskning og biobanker

DGCG var den første DMCG, der etablerede en biobank med tilhørende biobanksregister med fokus på præanalytiske variable af potentiel betydning for et analyseresultat. DGCG havde en selvstændig biobanksarbejdsgruppe, der lavede den første biobank guideline over relevante prøvetyper, behandling og opbevaring af biologiske materialer til kvalitet - og forskningsprojekter. Biobankgruppens formand Phd, dr. med Estrid Høgdall blev efterfølgende ansat som national leder af Dansk Cancer Biobank. DGCG's biobanksgruppe blev i den forbindelse nedlagt, og DGCG's forskningsgruppe oprettet med Estrid Høgdall som formand. En af forskningsgruppens væsentligste formål er bl.a. at promovere translationel forskning.

Beslutningen har bl.a. resulteret i, at DGCG som den første DMCG har underskrevet kontrakt med biobanken om nationalt at inkludere biologisk materiale i Dansk Cancer Biobank fra alle gynækologiske cancerpatienter. Kombinationen af det biologiske materiale og koblingsmulighed til de kliniske data i DGCD er enestående for kommende forskningsprojekter.

Samarbejdet har allerede resulteret i adskillige forsvarede PhD afhandlinger, disputatser og artikler. Der er både arbejder under planlægning og igangværende, herunder både PhD og PostDoc studier. De translationelle muligheder ses tydeligt af de publikationer, som er baserede netop på koblingen af kliniske data og materialer fra biobanken (både nationale og internationale).

DGCG har via forskningsgruppen lavet en guide med tilhørende checkliste for kommende og etablerede forskere med henblik at give et overblik over hvad der bør overvejes samt på at promovere den translationelle forskning inden for DGCD og biobank. Guiden er lagt på flere videnskabelige hjemmesider bla www.DGCG.dk: <http://www.dgcg.dk/index.php/79-forside-artikler/130-a-z-forskningsguide> og www.dgcg.dk.

Kliniske databaser

Den kliniske database Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) blev nationalt lanceret januar 2005. DGCD (Dansk gynækologisk Cancer Database) er en del af DGCG, der er et samarbejde mellem Dansk Selskab for Obstetrik og gynækologi (DSOG), Dansk Patologiselskab (DPAS) og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) samt billeddiagnostik. DGCD er således multidisciplinær og inkluderer oplysninger fra gynækologer, patologer, sygeplejersker og onkologer. Databasen har til formål at indgå i kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den histologiske vurdering samt den kirurgiske, sygeplejemæssige, kemo- og radioterapeutiske behandling af gynækologisk cancer i Danmark. Hertil skal databasen indeholde kliniske informationer til brug for statistik og fremtidig forskning i gynækologisk cancer i Danmark. Databasen omfatter alle patienter i Danmark, med ovarie-, peritoneal- eller tubacancer samt border line ovarietumor, corpuscancer og endometriehyperplasi med atypi og cervixcancer.

Udleveringen af data til forskningsprojekter og mere administrativt orienterede projekter har været stigende. Den forskningsmæssige succes kan direkte måles i antallet af publikationer og Ph.d. projekter baseret på data fra DGCD. DGCD har tilknyttet en selvstændig database med sygeplejedata.

På basis af data har DGCD kunnet fremkomme med anbefalinger til forbedring af behandlingskvaliteten. For de første år er der opnået en dækningsprocent på 97 %, idet der konstant udsendes mangellister på alle år tilbage. Udviklingen i behandling og nye IT muligheder gav efterhånden behov for en revision af DGCD. Der blev således i 2013 lanceret en helt ny programmeret database samtidig med at alle eksisterende og nye indikatorer blev gennemgået af de forskellige sygdomsspecifikke arbejdsgrupper. Arbejdet betød, at der skulle programmeres en mapning (overførsel) af ældre data til den nye database, programmering af en ny analyseportal, programmeres nye indikator algoritmer og programmeres og opstilles en ny årsrapport. Hele arbejdsprocessen viste sig væsentligt mere kompliceret og krævende end forventet. Dataproblemerne, samt fratrædelse af det eksisterende DGCD personale og nye personer, der først skulle lære DGCD at kende, medførte at den oprindelige tidsplan for udgivelse af 2013/ 14 årsrapporten ikke kunne holdes, såfremt datakvaliteten skulle opfylde de stillede krav. Efter ansøgning blev udgivelse af rapporten udskudt til d. 31/3, 2015. Den ekstra tid er blevet anvendt til ovenstående datavalideringer, årsrapport programmering og indhentning af mangler.

Database styregruppen har i 2014 været meget tidskrævende involveret i udviklingen af den nye årsrapport. Involveringen har dels bestået i grundige gennemgange af årsrapportudkast, en meget stor mail aktivitet og stor mødeaktivitet med 2 ekstra møder i efteråret.

Årsrapportens dataproblemer har herudover medført ekstra belastning for flere afdelinger, som har udarbejdet og gennemgået deres egne afdelingsbaserede udtrækslister med DGCD's udtræk til årsrapport. DGCD har således været gennem et omfattende afdelingskvalitets check, som har været til uvurderlig hjælp i og udtræk af data og programmeringen til den nyeste og kommende DGCD årsrapporter.

Forskningsmæssigt er DGCD fortsat en succes. Der udtrækkes fortsat et stort antal data til nationale og lokale projekter, I 2014 er der udtrukket data til 9 nationale projekter:

2012/14	Registration of ovarian borderline tumors - a comparison between the nationwide registers	Hellen Edwards
2014	Uventet malignitet efter laparoskopisk hysterektomi med morcellering	Laura Faber
2014	Prognostic determinants evaluated in 1280 patients with Borderline Ovarian Tumours (BOT) included in the internationally unique Pelvic Mass study	Nikoline Karlsen
2014	Recidivrisiko, prognose og opfølgning for danske kvinder med livmoderhalskræft i perioden 2005-2013	Gry Assam Taarnhøj
2014	Overall Survival for Ovarian Cancer patients in the North Denmark Region. A retrospective analysis on patients treated at the department of Oncology, Aalborg, between 2005-2008.	Berit Mark
2014	Forsinkelse i kræft diagnostik og behandling - nationalt delprojekt af: Root causes of cancer diagnosis and treatment delay - International Cancer Benchmarking Partnership Module 4	Peter Vedsted
2014	Endometrial cancer and robotic surgery: Survival and quality of life	Siv Lykke Jørgensen
2013/14	Follow-up of Endometrial Cancer Patients: A valuable Medical Intervention or a Dispensable Force of Habit	Mette Moustgaard Mathiesen
2014	Vulva på Rigshospitalet efter centraliseringen af behandlingen	Ingrid Thranov

Udarbejdelse af kliniske retningslinjer

Trofoblastgruppen

Trofoblastgruppen har i 2014 færdiggjort seneste udgave af de nationale guidelines for trofoblastsygdomme. Denne guideline er nu tilgængelig på hjemmesiden og også med link fra DSOG's hjemmeside.

Guidelinen er blevet oversat til engelsk med henblik på publicering i Danish Medical Bulletin.

Der er tilkommet to nye medlemmer i trofoblastgruppen; Kirsten Jochumsen, Odense og Morten Davidsen, Hvidovre.

Næste udfordring bliver databaseudtræk, således at vi kan få indblik i indrapporteringsgrad og anvendelighed af data. Derudover arbejdes mod større mulighed for centralisering af behandlingen og diagnosticeringen af trofoblastsygdomme.

Isa Niemann, formand for Trofoblast-arbejdsgruppen

Vulvacancergruppen

Der arbejdes fortsat efter rekommandationerne i GROINSS studiet. Der har ikke været afholdt møder i gruppen i 2014. Databasen fungerer desværre endnu ikke optimalt. Vi afventer fortsat de seneste rettelser til patologiskemaet, men ser frem til, at alt fungerer i 2015.

Desværre har vi måttet sige farvel til Ingrid Thranov, der er gået på pension og overlader formandsskabet til Vibeke Zobbe samt til Ole Mathiesen, der efter mange års deltagelse nu gerne vil trække sig. I stedet byder vi velkommen til Isa Niemann fra Skejby og Ligita Frøding fra Rigshospitalet.

Vibeke Zobbe, Formand for arbejdsgruppen

Cervixcancergruppen

Operation af cervixcancer > stadium 1A1 foregår i dag på 4 gynækologisk onkologiske afdelinger (Ålborg, Skejby, Odense og Rigshospitalet). Indtil 1. oktober 2014 blev der også foretaget operation for cervixcancer > 1A1 på Herlev Hospital. Disse patienter opereres nu på Rigshospitalet. Den onkologiske behandling er centraliseret til Århus, Odense, Herlev og Rigshospitalet.

Incidensen af cervixcancer har været faldende igennem en årrække på grund af det effektive screeningsprogram, der for alvor blev organiseret i starten af 1980'erne. Efter introduktion af HPV vaccination må der i fremtiden forventes et yderligere fald i forekomsten af cervixcancer, hvorfor yderligere centralisering af behandlingen kan blive relevant for at sikre tilstrækkeligt volumen på det enkelte center til at opretholde den operative og onkologiske ekspertise.

Stadieinddeling af cervixcancer bygger fortsat på klinisk undersøgelse i universel anæstesi (UA), bortset fra for stadium 1A, hvor diagnosen og stadiet er stillet på mikroskopi af konus. Årsrapporten viser, at stort set alle patienter med stadium højere end 1A, bliver vurderet på en højt specialiseret afdeling med gynækologisk undersøgelse i UA i henhold til retningslinjerne. I henhold til FIGO og DGCG retningslinjerne fra 2011 er cystoskopi kun obligatorisk ved mistanke om blæreindvækst. Som følge heraf udføres nu kun cystoskopi ved mistanke om gennemvækst til blæren.

Behandlingen af de tidlige stadier af cervixcancer er primært kirurgisk, hvorimod avanceret sygdom behandles med kombineret kemoterapi og strålebehandling. Robotassisteret laparoskopisk radikal hysterektomi er i løbet af de seneste år implementeret på alle centre, der opererer cervixcancer, og i dag tilbydes alle patienter med tidlige stadier af cervixcancer robotassisteret kirurgi. Alle 4 nuværende centre har ligeledes opnået kompetence indenfor robotassisteret paraaortal lymfeknudefjernelse, der evt. udføres i diagnostisk øjemed, såfremt der ved billeddiagnostik er mistanke om spredning til de paraaortale lymfeknuder. Radikal trachelektomi som fertilitetsbevarende behandling af cervixcancer er centraliseret på Rigshospitalet. Behandlingen er et sikkert alternativ til radikal hysterektomi, idet litteraturen ikke har påvist øget risiko for recidiv efter denne type operation for tumores <2cm. Det seneste år har man på Rigshospitalet ændret operationsmetode: indgrebet blev tidligere foretaget vaginalt, mens det i dag foretages ved robotassisteret laparoskopisk adgang. Dette formodes at give mindre vaginal morbiditet.

Onkologisk behandling indbefatter adjuverende ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi til de opererede patienter, der efterfølgende viser sig at have spredning til lymfeknuder eller har bestemte

risikofaktorer, hvad angår primær tumor. Derudover tilbydes alle patienter med lokal avanceret sygdom primær onkologisk behandling, der indbefatter ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi med efterfølgende brachyterapi.

Gennem de senere år er vi i Danmark i stigende grad begyndt at anvende billedvejledt strålebehandling til behandling af cervixcancer. Med denne teknik er det muligt at give højere stråledosis til tumor uden at øge stråledosis til kritisk normal væv. Der er publiceret data, der viser øget lokal kontrol rate og samtidig reduceres forekomsten af senbivirkninger, når man anvender billedvejledt strålebehandling. Det forventes derfor fremover, at overlevelse efter strålebehandling af cervixcancer i Danmark fortsat vil være på højde med data fra andre industrialiserede lande, men forhåbentlig nedsættes forekomsten og graden af strålebetingsbetingede bivirkninger. Den samlede 5-års overlevelse for tidlig cervixcancer (stadium I) såvel som avanceret cervixcancer (stadium II og III) er i Danmark på niveau med data, der publiceres internationalt.

Lars Fokdal, Formand for cervixcancergruppen

Ovariecancerarbejdsgruppen

Ovariecancerarbejdsgruppen har i det forgangne år holdt 2 møder. Vi drøftede i årets start retningslinjerne for primær debulking surgery vs neoadjuverende kemoterapi, og tog initiativ til et nationalt ovariecancermøde, der blev holdt på RH 27. juni 2014, hvor gynækologer og onkologer med repræsentation fra alle centre drøftede inoperabilitetskriterier og kodning i DGCD. Arbejdsgruppen har herefter formuleret konsensusbeslutningen, således at denne kunne implementeres i retningslinjerne.

FIGO klassifikationen 2013 er gennemgået og formuleret, således at en præcision gør den klinisk anvendelige. FIGO 2013 er tilføjet retningslinjerne, og vi ser frem til, at de bliver implementeret i DGCD.

Vi har desuden drøftet finnål- versus grovnålsbiopsi hos patienter, der skal have neoadjuverende kemoterapi, idet adenocarcinom uden typeinddeling er suboptimalt for den onkologiske behandling, hvad angår det samlede behandlingsforløb incl. recidiv- og 2. og 3. linie behandlinger. Derfor vurderes cytologi kun sufficient, hvis det drejer sig om high grade serøse carcinomer. Ellers ønskes cytologi kun anvendt undtagelsesvist, f.eks hos svært syge patienter, mhp hurtig start på kemoterapi. Det optimale for en mere præcis diagnose med mulighed for senere yderligere specificering af undertyper, genetiske aspekter og den forskningsbaserede udvikling kræver en histologisk vævsprøve, bedst ved operativt indgreb. Kravet om histologi favoriserer laparoskopi/grovnål på disse pt. Behandlingen forventes at kunne differentieres i fremtiden, og det kræver specificering og gradering af tumor før kemoterapi.

Da den nye 2014 WHO klassifikation er udgivet, har vi diskuteret i hvilket omfang, vi skal følge den nye klassifikation, som specielt har ændringer i klassifikationen af tumorer i ovarier og tubae. Serøse karcinomer graderes som henholdsvis high- og lowgrade. Dette synes relevant at indføre i DGCD.

Vi har arbejdet med tolkning og betydningen af fund af STIC i tubae, og diskuteret, hvorvidt det har klinisk relevans og finder, at der mangler evidens på området. Der arbejdes med formuleringer til retningslinjerne, og vi har diskuteret muligheden for at undersøge dansk materiale. En evt anbefaling for BRCA-positive kvinder, med to profylaktiske operationer; salpingectomi efter endt fertilitetsbehov og oophorectomi ved

40 års alderen, blev diskuteret og trods mangel på evidens går oc videre med at se på grundlaget for en sådan anbefaling.

Der er sendt ansøgning til KRIS vedr. Avastin, som for nyligt blev godkendt af European Medicine Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (EMA) til behandlingen af ovariecancer i kombination med paxlicatel, topotecan eller pegyleret liposomal doxorubicin til behandling af voksne patienter med platin-resistent recidiverende epithelial ovarie-, tuba- eller peritonealcancer, som ikke har gennemgået mere end 2 kemoterapiregimer, og som ikke tidligere har fået bevacizumab, andre VEGF hæmmere eller VEGF-receptor målrettede lægemidler.

Vi har haft repræsentanter med på DSOG's GRADE-kursus, så, når vi det nye år tager fat på revision af retningslinierne, vil der være to afsnit, der tager udgangspunkt i GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation).

Hanne Havsteen har valgt at trække sig fra sekretærposten, og takkes for sit store arbejde. Signe Frahm-Bjørn varetager herefter dette arbejde.

Berit Mosgaard, formand for arbejdsgruppen

Corpuscancerarbejdsgruppen

Der har i DGCG's corpuscancergruppe været planlagt to møder i 2014, d. 19/5 og d. 24/11, hvor sidstnævnte blev udsat til 5. januar 2015 mhp at afvente resultatet fra en konsensuskonference mellem ESMO, ESGO og ESTRO, som blev afholdt i Milano 11-13/12-2014, da man vurderede at denne europæiske konsensuskonference kunne få afgørende indflydelse på vore guidelines. Corpusgruppens planlagte udsendelse af opdaterede guidelines er således blevet forsinket i forhold til det oprindeligt planlagte. Der foreligger forslag til opdateringer fra gynækologerne og fra patologerne af hhv præoperativ udredning, lymfeknude-resektion, sarkomer og til afsnittet om patolog-anatomisk procedure. De europæiske anbefalinger, der forventes færdigt bearbejdede til ESGO 2015, afviger ikke meget fra vore – dog er der lagt mere vægt på lymfovaskulær invasion og man afstår fra radikal hysterectomi ved stadium 2 cancer, med mindre det er nødvendigt for at opnå frie rande. Minimal invasiv kirurgi anbefales ved lavrisiko cancer. Større afvigelser er der i relation til den onkologiske behandling, hvor strålebehandling får en renæssance og de europæiske konsensus guidelines vil derfor blive diskuteret ved DGCG årsmødet i marts 2015 mhp revision af vore guidelines hurtigst muligt derefter.

Der har i årets løb været enkelte udskiftninger i corpusgruppen. Susanne Larsen (onkolog) er trådt ud af gruppen og takkes for sin indsats. Lian Ulrich er trådt ud af database-gruppen efter 10 års medlemskab som repræsentant for corpusgruppen – hun erstattes af Trine Juhler Nøttrup (onkolog) og Kirsten Jochumsen (gynækolog). Trine er ligesom Mette Hæe (onkolog) og Elisabeth Kristensen nyt medlem af gruppen. Endvidere er Rita Kahn (patolog) igen tiltrådt som sekretær for gruppen. De bydes alle velkommen.

Lian Ulrich, Næstformand for arbejdsgruppen

Ovariecancerscreeningsgruppen

Gruppens opgave er primært at overvåge nye publikationer mhp. at være forberedt på indførelse af eventuel screening i Danmark. Gruppen har ikke været samlet i 2014, idet der ikke er udgivet ny betydende litteratur. Gruppen afventer den endelige publikation fra den engelske screeningsundersøgelse: The United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). Undersøgelsen inkluderer 200.000 kvinder randomiseret til opfølgning uden undersøgelse (100.000), en blodprøvetest med CA125 markøren for æggestokkræft (50.000) eller ultralyd (50.000). Undersøgelsen formål er at vise, om screeningen forbygger død af æggestokkræft. Undersøgelsen forventes publiceret i 2015. Der planlægges møde umiddelbart efter publikation af undersøgelsen.

Formand for arbejdsgruppen Claus Høgdall

Forsknings/biobank arbejdsgruppen

Bestyrelsen for Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) nedsatte i 2013 Forskning og biobank arbejdsgruppen og udpegede medlemmer til arbejdsgruppen med sigte for bred geografisk repræsentation. Gruppens opgave er at facilitere forskning i gynækologiske kræftformer samt at assistere forskere herunder Ph.D-studerende ved behov.

Gruppen har i 2014 afholdt 2 møder. Mødet i april 2014 blev afholdt i forbindelse med FALGON mødet. Mødets hovedtema var planlægning af relevante opgaver for arbejdsgruppen. Disse opgaver kom til at indbefatte en skabelon for beskrivelse af hvem forskningsgruppen er, samt en opdateret liste over gruppens medlemmer. Begge er publiceret på hjemmesiden og tilgængelige for alle. Formålet er at synliggøre eksisterende ressourcer og kompetencer i forskningsgruppen. Desuden blev behovet for en A-Z vejledning inklusiv en tjekliste diskuteret. Vejledningen og tjeklisten er tiltænkt som et værktøj til alle, som påtænker at starte et forskningsprojekt. Arbejdsopgaver blev ved mødet uddelegeret med henblik på videre dialog og udveksling af dokumenter via mail. Desuden blev det første samarbejde mellem Herlev og Vejle etableret i gruppen.

Det andet møde blev afholdt i november 2014. Her blev arbejdet vedrørende A-Z liste inklusiv instruks afsluttet, og dokumentet er efterfølgende publiceret på DGCGs hjemmeside. Yderligere er det sendt til relevante fora, som kunne inspireres af arbejdet.

Gruppens overordnede vision er at fremme forskning i gynækologisk cancer herunder at øge antallet af brugere og dermed antallet af publikationer fra DGCG og Dansk Cancer Biobank. Gruppen vil fokusere på samarbejder - gerne nationale. Desuden vil gruppen forsøge at synliggøre arbejdet i form af præsentationer, hvor det findes relevant, og gruppen vil bidrage til at igangværende gynækologiske forskningsprojekter synliggøres. På det kommende DGCG årsmøde den 19. marts 2015 har forskningsgruppen indkaldt abstracts fra dansk forskning i gynækologisk onkologi til præsentation på årsmødet.

I det kommende år vil der blive fokuseret på hvordan vi sikrer korrekt registrering i DGCD, hvem skal have lov/pligt til at udføre rettelser i DGCG og en procedure hvordan rettelser skal indberettes. Det er vigtigt at tilbageløb i DGCG sikres for at øge informationer og kvalitet i DGCG. Ligeledes bør der fokuseres på, hvordan der dannes tradition for inklusion af materiale i Dansk Cancer Biobank, således at så mange har

mulighed for at gennemføre forskningsprojekter baseret på DGCG data samt blod og vævsprøver, hvis relevant. Der lægges således op til i 2015 at øge det translationelle samarbejde, gerne nationalt.

Gruppen vil fortsat forsøge at afholde møder i forbindelse med FALGON (Forskningsaktive Læger indenfor Gynækologisk Onkologi) møder for at sikre deltagelse, men vil tilstræbe et fysisk møde hvert halve år.

På vegne af gruppen

Estrid Høgdall (formand), Karina Dahl Steffensen (Næstformand), Kirsten Jochumsen (Sekretær), Sofie Leisby Antonsen, Fanny Håkansson Jensen, Carsten Fagö-Olsen, Tine Schnack, Kasper Ingerslev, Henriette Strøm Kahr og Claus Høgdall.

Sygeplejegruppen

Vi har i sygeplejegruppen under DGCG afholdt fire heldagsmøder i 2014.

Gruppen har udarbejdet kommissorium for den nationale kliniske sygepleje database for kvinder opereret for underlivskræft. Der er endvidere udarbejdet, pilottestet samt implementeret et nationalt patientskema til kvalitetsforbedring af dataindberetning af sygeplejeindikatorer, eksempelvis mobilisering.

Sygeplejegruppen har desuden taget initiativ til at nedsætte arbejdsgrupper vedrørende

- National klinisk vejledning for smertebehandlingen til patienter opereret for ovariecancer,
- National klinisk vejledning med anbefalinger for laksantia behandling og reduktion af postoperativ ileus.
- Arbejdsgrupper til formidling af sygeplejedata (artikler/konferencer).

Birgit Kirk-Tomsen Hessellund, Formand for sygeplejegruppen

Kvalitetsprojekter

Arbejdet i den Nationale Arbejdsgruppe for Patientsikkerhed i kræftkirurgi (i DMCG.dk regi) fortsatte også 2014. Der har været afholdt møder med yderligere kvalificering af indikatorer og sygdomsgrupper ligesom der er afsat personer til styregrupper og forskning. Claus Høgdall og Lene Lundvall er fortsat DGCG repræsentanter i denne gruppe.

MDT konferencens betydning for kræftpakkeforløb og kræftforløb i det hele taget er vigtig og det blev besluttet på DMCG repræsentantskabsmødet på Hindsgavl i 2014, at der skulle nedsættes en gruppe med Lene Lundvall som formand, som skulle så vidt muligt lave en National Klinisk Retningslinje for afholdelse af MDT, som kan dække alle specialer. Gruppen er sammensat med 9 personer, som dækker geografisk og overordnede specialer så vidt muligt. Gruppen har afholdt deres stiftende møde på Rigshospitalet den 18. december 2014. Arbejdet er beskrevet med milepæle og forventes færdigt den 1. oktober 2015. Alle relevante fora vil blive inddraget i høringer under vejs og til slut inden det endelige første udkast foreligger. Der er søgt finansiel støtte til projektet hos RKKP, som også har givet venligt forhåndstilsagn.

Internationalt samarbejde

Som nævnt under afsnittet Kliniske protokoller deltager vi i to store internationale studier: ENGOT-EN2-DGCG/EORTC55102 samt DESK-TOP III.

DGCD og biobanken har gennem 2013 og 2014 arbejdet på at etablere en international database og translationelt samarbejde. Der deltager repræsentanter fra nogle af de førende centre i Belgien, England, USA, Norge og Sverige. De indledende møder i 2013 har medført opstart af et clearcell cancer projekt og ovariecancer case match projekt i 2014.

Bidrage til overvågning

DGCG bidrager på mange måder til overvågning af patientforløb for udredning, behandling og opfølgning af patienter med underlivskræft. Det sker ved den årlige afrapportering af kvalitetsindikatorer i Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for underlivskræft, der har data fra DGCG's database. Denne afrapportering dækker bredt de enkelte elementer i patientforløbene via 11 kvalitetsindikatorer (diagnostik, kirurgi, medicinsk onkologi, radioterapi, opfølgning og recidiv m.m.). Derudover giver rapporten nemt tilgængeligt en bredere information om aktiviteten indenfor området både på nationalt plan og afdelingspecifikt. Der henvises derudover til afsnit om samarbejde med biobanker.

Vidensopsamling og -spredning

På DGCG's årsmøde gennemgås de retningslinjer og anbefalinger, som er nyskrevne eller opdateret i det foregående år.

I 2014 blev guidelines for Trofoblasygdomme oversat til engelsk mhp. at dække det hul, der er internationalt indenfor området samt mhp brug som reference ved publicering. Der henvises endvidere til afsnit om DGCG-KIU-symposium og Årsmøde i DGCG.

Uddannelses tiltag

DGCG inddrages ofte i ekstern undervisning, dels ved at undervisere rekrutteres fra DGCG's rækker og dels ved at der bidrages med tal og opgørelser til undervisningsmateriale.

DGCG's årsmøder er åbne møder for alle interesserede, hvor der afrapporteres fra de videnskabelige udvalg og reviderede retningslinjer, og hvor nye behandlinger gennemgås.

Ph.d.-projekter

Forsvarede:

1. Primary treatment of Danish women with advanced epithelial ovarian cancer – nationwide results. Carsten Lindberg Fagö-Olsen. Forsvaret 20. juni 2014.

Igangværende:

1. Betydningen af komorbiditet hos danske gynækologiske cancerpatienter og udvikling af et nyt komorbiditetsindeks - Et landsdækkende kohortestudie baseret på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database.
Reservelæge Mette Calundann Noer, Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
2. MiRNAs as biomarkers for ovarian cancer.
Reservelæge Kira Philipsen Prahm, MolekylærEnheden Patologiafdelingen, Herlev Hospital &

Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

3. Endometrial cancer and robotic surgery: Survival and quality of life.
Siv Lykke Jørgensen, Gynækologisk og Obstetrisk afdelings forskningsenhed, Odense Universitets Hospital.
4. Projekt OPAL – Opfølgning Af Livmoderkræft.
Reservelæge Mette Moustgaard Mathiesen. Gynækologisk og Obstetrisk afdelings forskningsenhed, Odense Universitets Hospital.
5. Cost comparison of obese and non-obese women with endometrial or cervix cancer undergoing robotic, laparoscopic or open hysterectomy.
Malene Korsholm.
6. PET/CT in Diagnostics and Treatment of Cervical Cancer.
Henrik Hansen. Onkologisk klinik og Gynækologisk klinik Rigshospitalet.
7. HE4 – A diagnostic and prognostic serum marker of ovarian cancer.
Mona Aarenstrup Karlsen. Gynækologisk klinik, Rigshospitalet og molekylær patologisk, lab. Patologi-afdelingen Herlev Hospital.
8. Sentinel node mapping with robot assisted fluorescent imaging in women with cervical and endometrial cancer. Sara Elisabeth Sponholtz, Odense Universitetshospital

Post.doc.

1. BRCA status hos danske ovariecancer patienter - en populationsbaseret undersøgelse. At belyse forekomsten af "BRCAness" hos danske kvinder med epithelial ovariecancer.
Karina Dahl Steffensen: Igangværende post doc forløb 2009-2011 + ph.d. forløb for ny PhD studerende 2014-2017, Syddansk Universitet,
2. Molecular, demographic clinical and prognostic factors of primary ovarian adenocarcinomas of serous and clear cell histology. Post Doc stud, PhD Tine Henrichsen Schnack. Gynækologisk klinik, Rigshospitalet.
3. Igangværende post doc forløb mhp igangsætning af PhD studier vedrørende robotassisteret laparoskopisk kirurgi. Post doc Pernille T Jensen 2013-2015 + 2015-2016. Samarbejde med Mærsk McKinney Møller Institut angående PhD projekt vedr. Virtual reality skill simulation programs for advanced surgical procedures .

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Vore fortsatte satsningsområder og aktiviteter er:

- Den fortsatte re-etablering af DGCD og valide årsrapporter med nye indikatorer. Hertil kommer at arbejde med en stadig tilpasning af udvalgte parametre og indikatorer.
- Sikre at databasen fortsat er anvendelig til såvel kvalitetssikring som forskningsgrundlag.
- Fortsat løbende opdatering af guidelines. I 2015 forestår et arbejde med at tilrette kontrolafsnittene til de nye opfølgingsretningslinjer i hver enkelt guideline.
- Fortsat overvågning af de nye opfølgningssystemer herunder om muligt opnåelse af bedre evidens.
- Øgning af den videnskabelige produktion.
- Fortsætte samarbejdet med internationale samarbejdspartnere i videnskabelige protokoller, jf. afsnit om administrative og organisatoriske aktiviteter i 2014.
- Overvågning af kvaliteten i gynækologisk kræftbehandling.
- Fortsætte det gode samarbejde med KIU.
- DGCG har initieret nedsættelsen af en arbejdsgruppe, der som kommissorium har til opgave at lave en national guideline for MDT konferencer. Den skal omhandle såvel indhold som den praktiske udførelse og gerne også måling af effekten af MDT konferencer. Dette arbejde vil pågå i 2015 og et førsteudkast til en guideline forventes at foreligge i oktober 2015. Arbejdet er støttet af DMCG og RKKP, sidstnævnte også økonomisk.

Økonomi 2014

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

Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)		
	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise – leveret via KCKS-Øst	1.389.340	
1. Sundhedsfaglig ekspertise, leveret via databasen	73.124	73.124
2. Frikøb – administrativ medarbejder	0	
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	9.944	4.764
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	9.944	8.550
2) It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk	0	
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)	174.276	1.563.617
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	0	
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre)	119.328	119.328
Administrations-/sekretariatsudgifter		
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	
Andet		
15. Deltagelse CH i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser) (ESGO/NSGO) *udlæg fra DGCGkonto	9.944	*7.622,14
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)	0	160
Overførte midler		-6.085
Midler evt. overført fra tidl. år		
I alt	1.785.899	1.770.585
Netto		15.314

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

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG)		
Personaleudgifter	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	144.189	144.189
2. Frikøb – administrativ medarbejder	64.636	64.636
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	9.944	6.209
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	9.944	16.227
2) It-udgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre	0	0
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside	0	0
14. Husleje	0	0
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (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	30.755	15.000
Overførte midler		
Midler evt. overført fra tidl. år	24.000	
I alt	283.468	246.261
Netto		37.207

Kommentarer til den økonomiske drift

Fra 2013 budgettet havde vi overført og øremærket 24.000 kr. til ekstra arbejde med guidelines i 2014. Eftersom alle arbejdsgruppemøder (forplejning og transport) har været finansieret af de deltagende afdelinger, har det ikke været nødvendigt at trække på disse midler. Vi forventer fremover at anvende guidelinesmidlerne også til denne type udgifter. Vi har i 2014, som det fremgår, prioriteret en oversættelse til engelsk af Guidelines for Trofoblastsygdomme.

Som det fremgår af regnskabet, er det ikke helt lykkedes igennem året at fordele udgifterne svarende til budgetposterne. Afvigelsen på posten "Mødeudgifter" skyldes, at vi igen i år har bidraget økonomisk til afholdelse af DGCG-KIU symposium, hvor der er mulighed for at skabe en konstruktiv dialog mellem patienter og læger og formidle sidste nye viden, i 2014 blandt andet med fokus på overgangen fra kontrol til individualiseret opfølgning. Derudover svarer forbruget stort set til budgettet.

Appendiks

Fortegnelse over medlemmer af Forretningsudvalg og arbejdsgrupper

Forretningsudvalget

Overlæge, klinikchef, Formand for udvalget, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Afsn. 4232

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling

Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R

Overlæge, Ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D

Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling

Klinisk Lektor, Overlæge dr.med, Erik Søgaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling

Arbejdsgrupper

Cervixcancer-arbejdsgruppen

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D

Overlæge, Ph.d., næstformand for arb.gr., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D

Overlæge, Ole Mathiesen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik

Overlæge, Dr.med., Ph.d. , Erik Morre Pedersen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Radiologisk afdeling

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afsn. 4232

Overlæge, Vibeke Ravn Skovlund, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut,

Overlæge, Gitte-Bettina Nyvang, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling R

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut

Overlæge, Henrik Roed, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441

Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET

Overlæge, Trine Juhler-Nøttrup, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling

Ovariecancer-arbejdsgruppen

Overlæge, ph.d., Formand for arb.gr., Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232

Overlæge, Sekr. for arb.gr., Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R

Overlæge, Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073

Afdelingslæge, ph.d., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232

Læge, Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi

Overlæge, Ole Mogensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D

Afdelingslæge, Iben Johnsen, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi

Overlæge, Lone Kjeld Petersen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik

Overlæge, Thora Christiansen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, Else Mejlgaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling
Overlæge, Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi
Overlæge, Næstformand for arb.gr., Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut

Corpuscancer-arbejdsgruppen

Overlæge, Formand for arb.gr., Mansoor Mirza, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073
Overlæge, Morten Jørgensen, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073
Overlæge, Trine Juhler-Nøttrup, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling
Overlæge, Rita Kahn, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi
Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi
Overlæge, Marianne Lidang, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut
Overlæge, Gitte Ørtoft Lykkegård, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, Else Mejlgaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling
Overlæge, Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
Reservelæge, Mette Hæe, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afd. D

Vulva-arbejdsgruppen

Overlæge, Formand for arb.gr., Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Overlæge, Ph.d., Næstformand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D
Fysiker, Ashildur Logadottir, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073
Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441
Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Overlæge, Charlotte Winther, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut
Overlæge, Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073

Trofoblast-arbejdsgruppen

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, dr. Med., Professor, Jan Blaaekær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D
Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-
Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R
Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut

Overlæge, Lars O. Vejerslev, Hillerød Hospital, Gynækologisk afdeling
Professor, dr. Med., overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Overlæge, Lisa Leth Maroun, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441
Overlæge, Morten Davidsen, Hvidovre Hospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd
Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd.
Overlæge, ph.d., Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd
Overlæge, Ph.d, Lone Sunde, klinisk genetisk afd, Aalborg Universitets Hospital

Databasestyregruppen

Professor, overlæge, dr. Med., Formand for arb.gr., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Projektsygeplejerske, Lissen Ingvarsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Forskningssygeplejerske, MHH, Ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Gynækologisk obstetrisk afd. Y
Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441,
Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R
Overlæge, Trine Juhler-Nøttrup, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R
Overlæge, Ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
Afdelingslæge, ph.d., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd.
Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut
Specialkonsulent, Mette Roed Eriksen, Klinisk Information og Data samt kompetencecenter for kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst

Ovariecancer-screeningsgruppen

Professor, overlæge, dr. Med., Formand for arb.gr., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Overlæge, klinikchef, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Klinisk Lektor, Overlæge dr. Med., Erik Søgaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-
Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut
Læge, Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi
Overlæge, dr. Med., Jan Blaaekær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik
Overlæge, Professor, Ole Mogensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
Seniorforsker, ph.d., dr. Med., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen
Overlæge, ph.d., Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Professor, Elsebeth Lynge, Administrativ Bruger, Administrativ Bruger

Forsknings-/Biobankgruppen

Seniorforsker, dr.med., ph.d., Formand for arb.gr., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen

Reservelæge, ph.d., Næstformand, Karina Steffensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
Overlæge, sekr. for arb.gr., Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D
Professor, overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Reservelæge, ph.d., Sofie Leisby Antonsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Reservelæge, Fanny Håkonsson Håkonsson
Reservelæge, Carsten Fagö-Olsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
Afdelingslæge, Tine Henriksen Schnack, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232
1. reservelæge, Kasper Ingerslev, Århus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afdeling
Reservelæge, Henriette Strøm Kahr, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afdeling

Sygeplejegruppen

Udviklingssygeplejerske, Formand for arbejdsgruppen, Birgit Kirk-Thomsen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd.

Forskningssygeplejerske, ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Tina Bohman Lange, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd

Sygeplejerske, Ergul Abdulovski, Herlev Hospital, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Yvonne Zdrenka, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Helle Hartmann Sørensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd

Klinisk udviklingsygeplejerske, Hedvig Møller Larsen, Roskilde Sygehus, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Marianne Bak Pørksen, Roskilde Sygehus, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Stine Bjørn, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Jane Rughaven, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afd.

Klinisk oversygeplejerske, Dorthe Hjort Jakobsen, Rigshospitalet, Enhed for Perioperativ Sygepleje.

Sygeplejerske, Dorte Christensen, Rigshospitalet, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Cathrine Berggren Smidt, Rigshospitalet, Gynækologisk afd.

Sygeplejerske, Vibeke Lytken Larsen, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik

Projektsygeplejerske, Lissen Ingvartsen, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik

Specialkonsulent, Mette Roed Eriksen, Klinisk Information og Data samt kompetencecenter for kvalitet og Sundhedsinformatik