

# DLGCG Årsberetning 2017

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



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	2
Executive summary (statusbeskrivelse).....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	7
Oversigt over 2017 økonomien.....	8
<i>Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier).....</i>	<i>8</i>
<i>Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier) .....</i>	<i>9</i>
Kommentarer til den økonomiske drift .....	10
Publikationer 2017 .....	11
Igangværende projekter baseret på databasen .....	12

# Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2017 for den multidisciplinære cancergruppe DLGCG er udarbejdet af Overlæge Peter Nørgaard Larsen, Rigshospitalet, Kir. afd. C

## Bestyrelse 2017

### Formand:

Peter Nørgaard Larsen Rigshospitalet, Kir. afd. C

### Bestyrelsesmedlemmer:

Frank Viborg Mortensen Aarhus Sygehus, Kir. Afd. L

Eva Fallentin Rigshospitalet, Radiologisk afdeling

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)*

Ole Larsen - overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Camilla Qvortrup – overlæge Rigshospitalet, 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.

Lars Henrik Jensen - onkologisk afdeling, Vejle Sygehus

*Radiologi: Dansk Radiologisk Selskab (DRS)*

Eva Fallentin – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Susanne Frevert – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

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

*Nuklearmedicin*

Annika Loft – overlæge Rigshospitalet, Nuklearmedicinsk afd.

Susanne Keiding – overlæge Aarhus Sygehus, PET klinikken

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

Gro Villemoes – 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:*

Jørgen Østergaard

*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, RKKP

Vera Ibsen, Region Syddanmark

Monica Madsen, RKKP

Lotte Schultz, DLGCDs sekretariat

## Executive summary (statusbeskrivelse)

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
2. Hvad har vi været optaget af i 2017?
3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

### Guidelines:

I januar 2018 mødtes styregruppen atter for at revidere de 3 eksisterende nationale guidelines for Udredning og Behandling af Kolorektale Levermetastaser, Primær Leverkræft og Galdevejskræft. De reviderede guidelines vil blive publiceret på Gicancer.dk foråret 2018.

### 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:

Fusionen af pakkeforløbet for Kolorektal cancer og pakkeforløbet for Tarmkræftmetastaser, som blev påbegyndt ultimo 2015, er desværre endnu ikke gennemført. Der ligger et fuldstændigt færdigt dokument, som DLGCG og DCCG er enige om. Det eneste der mangler er en indpasning af KRAS analysen i pakkeforløbet, og dens tidsmæssige relation i udredningsforløbet. Forhandlinger om dette pågår mellem DCCG og SST og trækker desværre ud, da det tilsyneladende er svært at komme til enighed. Vi håber at det fusionerede pakkeforløb kan implementeres i 2018 og dermed spare en del unødvendig registrering, som foregår i dag.

### Satsningsområde:

Vi har fortsat fokus på oprettelsen af eksperimentelle kirurgiske enheder. Ved eksperimentel kirurgi forstås intenderet kurativ såvel som palliativ protokolleret behandling/behandlingstilbud udenfor eksisterende nationale kliniske retningslinjer.

Tiltag til dette er allerede i gang via Sundhedsstyrelsen. Vi følger spændt processen, selv om vi er bekymrede over den meget bureaukratiske proces og for de stærkt begrænsede midler, der foreløbig er sat af til dette projekt.

## 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 initierer det første DMCG-udløste registerstudie i år. Vi har netop modtaget tal fra fjerde år (DLGCD 01.10.2016-30.09.2017). Indrapporteringen har stort set været komplet. Det drejer sig om et epidemiologisk studie vedrørende kolangiocarcinom. Der er allerede ydet økonomisk støtte til dette. 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 i gang 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 i 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. Der er som tidligere anført nu basis for at databasen kan anvendes til forskning, eftersom valide data nu 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 retningslinjer 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 retningslinjer nu publicerede og fra 2016 kræver de kun 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 retningslinjerne prompte 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 årligt 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 fellowship'et 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 noget direkte tiltag i relation til samarbejde mellem primær- og sekundærsektor, men det er klart et fokusemne i fremtiden.

## **Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter**

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

Som tidligere nævnt, foreslår vi oprettelse af kirurgisk eksperimentelle enheder, tiltag som så småt er i gang om end det går meget sagte og bevillingerne er små.

Vi vil anbefale at vende blikket mod f.eks. mod Rikshospitalet i Oslo, for at se hvordan man der har fået en velfungerende eksperimentel afdeling til at køre.

Inden for vort område er der fra udlandet stor efterspørgsel efter vores ekspertise, ikke mindst fra vores Nordiske naboer.

For at imødekomme denne efterspørgsel vil vi foreslå oprettelse af internationale tværfaglige afdelinger på de store universitetssygehuse, som vil kunne være selvfinansierende og støtte oprettelsen af ovennævnte eksperimentelle enheder og anden drift.

Dette kræver først og fremmest politisk nytænkning.



## Oversigt over 2017 økonomien

**Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>Database</b>		
Poster	Bevilget 2017	Forbrug 2017
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	77.525	-
2. Frikøb – administrativ medarbejder	21.857	-
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	41.348	7.773
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>eksternt</i> (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>internt</i> (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Administrations- / sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
<b>Andet</b>		
15. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
<b>Samlet</b>	<b>140.730</b>	<b>7.773</b>
<b>Resultat</b>		<b>132.957</b>

**Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>DMCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilget 2017</b>	<b>Forbrug 2017</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	103.367	-
2. Frikøb – administrativ medarbejder	20.180	-
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	51.685	-
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>IT-udgifter</b>		
6. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
7. Hjemmeside		
<b>Andet</b>		
8. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
9. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
10. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
11. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	42.625	-
12. Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>	<b>217.857</b>	<b>-</b>
<b>Resultat</b>		<b>217.857</b>

## **Kommentarer til den økonomiske drift**

Ingen.

## **Publikationer 2017**

Ingen.

## **Igangværende projekter baseret på databasen**

Epidemiologisk undersøgelse af galdegangskræft i Danmark er i protokolfasen, som tidligere nævnt.