

DMCG-Samling

- Torsdag den 16. maj 2024 kl. 09.30-16.30
- Milling Hotel Park, Viaduktvej 28, Middelfart

Inviterede aktører

DMCG Samling Formand / DMCG.dk / DAPROCA: Michael Borre

DMCG Samling Sekretariatet: Monika Madsen (RKKP)

Dansk Myelomatose Studiegruppe (DMSG/DaMyDa): Emil Hermansen, Ida Bruun Kristensen, Peter Gimsing

Dansk Renal Cancer Gruppe (DARENCA): Lars Lund, Mette Nørgaard

Dansk Hoved-halscancer Gruppe (DAHANCA): Jørgen Johansen, Jesper Grau Eriksen

DMCG.dk FU: Camilla Qvortrup, Jens Overgaard, Paw Jensen

RKKP: Jens Winther Jensen, Marianne Steding-Jessen (epidemiolog - Myelomatose-databasen, Mette Høyrup (DAHANCA), Henry Jensen (DAHANCA) og Monika Madsen (DARENCA), Birgitte Dalgaard

DCCC: Anne Bukh

Danske Regioner: Helene Bilsted Probst

Region Nordjylland: Jens Ravnholt Pedersen, Mette Purup, Anders Krog Vistisen

Region Midtjylland: Anne Binderup Gammelgaard

Region Syddanmark: Helle Bøgh Jørgensen, Mette Skovmand, Alice Skaarup Jepsen

Region Sjælland: Jonas Engberg Lind

Region Hovedstaden: Nicolaj W.W. Madsen og Rebecca Asbjørn Legarth

Kræftens Bekæmpelse: Steffen Larsen og Lisbeth Høeg-Jensen

Sundhedsstyrelsen: Maria Bundgaard

Kommunerne: Mette Thønnings Sandager og Dorte Thoning Hofland,

Øvrige: Thomas Bo Drivsholm KiAP; Inger Brødsgaard (DPCG); Anja Ør Knudsen (DGCG); Christian Bonde Pedersen (DNOG); Christa Haugaard Nyhus (DOLG); Carsten Levin (Myelomatoseforeningen); Claus de la Porte (Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede (DLHM))

Emne	Auditører	Pointer
Velkomst, præsentation og indledning v/ Michael Borre, Formand DMCG.dk		Michael bød velkommen og konstaterede med tilfredshed det store antal deltagere, samt at der nu er patientrepræsentation foranlediget af Kræftens Bekæmpelse. Oplæg fra DMCG-samlingen kan findes på DMCG.dk
AUDIT 1 – DARENCA Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling v/ Lars Lund og Mette Nørgaard	DAHANCA, Jørgen Johansen og Jesper Grau Eriksen & DMCG.dk FU Paw Jensen	Lars præsenterede DMCGen for DaRenCa og databasen, DaRenCaData baseret på årsberetning og årsrapport. Der blev stillet spørgsmål til, hvordan data baseret på centrale registre valideres. Lars orienterede om processen, hvor patientlister gennemgås af klinikere med henblik på at få identificeret den rette population og indhold, ligesom registrering drøftes på tværs af regionerne blandt klinikere og sekretærer.



		<p>Lars og Mette redegjorde derefter for, hvordan resultaterne fra databasen anvendes til at løfte kvaliteten, både hvad angår lokale audits og i drøftelser med afdelingsledelser mv.</p> <p>Lars beskrev vigtigheden af MDT, herunder deltagelse af alle relevante fagligheder. MDT som indikator blev drøftet.</p> <p>Det blev foreslået at udarbejde overlevelselses-indikatorer, hvor der er stratificeret i forhold til stadie, for at tage højde for forskellen i risiko.</p> <p>Det blev endvidere foreslået at nedsætte standarden/udviklingsmålet for recidiv, idet den har været opfyldt i en række år.</p> <p>Nye data blev drøftet, herunder adgang til laboratoriedata, og der var enighed om at visse laboratorieprøver kunne være relevante også til udvikling af nye indikatorer i forhold til behandling.</p> <p>I forhold til forskning, var der et forslag om at registrere patienter som indgår i kliniske trials.</p> <p>Det var Lars' vurdering, at det største forbedringspotentiale i forhold til kvaliteten er implementering af PRO, idet det vil have stor betydning for nyrepatienters kvalitetsmæssige outcome.</p> <p>Afslutningsvis blev der spurgt ind til sammenhæng mellem de kliniske retningslinjer på området og databasens indikationer. Det var her vurderingen, at indikatorerne indirekte er relateret til de kliniske retningslinjer, selv om de ikke måler direkte på de enkelte retningslinjer.</p> <p>Lars pointerede, at der foretages biopsier for alle patienter, så der er en histologisk verificeret diagnose, også for de patienter som er i active surveillance.</p>
--	--	---



<p>AUDIT 2 – DMSG/DAMYDA Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling v/ Emil Hermansen og Ida Bruun Kristensen</p>	<p>DARENCA, Lars Lund og Mette Nørgaard & DMCG.dk FU Camilla Qvortrup</p>	<p>Emil og Ida præsenterede DMSG og DaMyDa med hensyn til organisering, status og resultater.</p> <p>Det lave volumen af patienter og de datamæssige og øvrige udfordringer ved dette blev drøftet. Herunder de få klinikere som opfattede sig som "Tordenskjolds soldater" i forbindelse med de mange organisatoriske kvalitetsopgaver, som alt for ofte blev løst i fritiden. Det kan bl.a. være udfordrende at gennemføre MDT især på de mindre behandlingssteder grundet ressourcer. Det blev derfor foreslået, at man kunne eskalere til nationale MDTer, ligesom er sket på bl.a. DPCD.</p> <p>Der blev efterlyst nye indikatorer. Her blev det bl.a. foreslået, at med den bedre overlevelse, at man måske bør følge patienterne i længere tid ud fra procesindikatorer. Her blev foreslået, komplikationer, senfølger og PRO.</p> <p>Databasens indhold og kilder blev drøftet, og der blev spurgt ind til, om databasen kan omlægges fra indtastning til anvendelse af centrale kilder, som LPR mv. Man er allerede i gang med at se på at medtage blodprøvesvar fra Laboratoriedatabasen, ligesom man afventer, at der er data fra Sygehusmedicinregistret. Yderligere omlægning til LPR vil bero på en prioritering i RKKP.</p> <p>Der blev endvidere spurgt ind til stadie, og disse er baseres på prognostiske markører</p>
<p>Tema – Oplæg og diskussion</p>	<p>Kvalitet på kryds & tværs</p>	
<p>Kvalitet i kommuner – KIK v/ Mette Sandager, Programleder KIK og Dorte Hofland, centerchef CKSK</p>		<p>Mette præsenterede KIK. Herefter præsenterede Dorte, hvordan der arbejdes med kræftrehabilitering i Københavns kommune.</p>
<p>Regional kvalitetssikring - DMCG-Årsrapporter v/ Jens Ravnholt Pedersen</p>		<p>Jens præsenterede, hvordan der i Region Nord arbejdes med</p>



Udviklingschef Region		kvalitetssikring og DMCG-Årsrapporter
Kvalitetsinstitut samt veje mod et mere bæredygtigt sundhedsvæsen v/ Helene Bilsted Probst Lægefaglig direktør, Danske Regioner		Helene fortalte om etableringen af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Hun gennemgik overordnet den foreslåede organisering samt formålet med det nye institut med et generelt løft af de kliniske retningslinjer og et større fokus på vurderinger og analyser.
AUDIT 3 – DAHANCA Præsentation af årsrapport/årsberetning Auditering i plenum / Opsamling v/ Jørgen Johansen, Jesper Grau Eriksen og Jens Overgaard	DMSG/DAMYDA, Emil Hermansen og Ida Bruun Kristensen & DMCG FU Michael Borre	<p>Jørgen præsenterede som afgående formand sygdomsområdet og DMCG'en og Jesper præsenterede databasen. Afslutningsvis gav Jens et historisk view af området med fokus på forskning.</p> <p>Der blev efterlyst flere indikatorer opdelt på regionsniveau, således at variation kan belyses. Dette er dog fravalgt i de fleste indikatorer, da forskelle i patient case mix i form af typer af tumorer påvirker resultaterne.</p> <p>Der blev spurgt ind til om denne forskel, kan skyldes forskel i opsporing og diagnosticering, men det er undersøgt, og der er ikke fundet forskel.</p> <p>Der blev endvidere spurgt ind til planer om opfølgning på sygdomstilbagefald, og det er der. Derudover blev det foreslået, da der er en retningslinje for tandlægers behandling, at det kunne give mening at udarbejde en indikator, om denne følges.</p> <p>Der var et ønske om at få løbende data fra DaHanCa. Der leveres for nogle indikatorer på månedligt niveau, men ikke alle. Da der er tale om en indtastningsdatabase er der også en tendens til at data ikke indtastes tidstro, hvilket påvirker datakvaliteten af de månedlige KKA-data.</p> <p>Michael savner nogle af de sædvanlige trendgrafer, som der normalt medtages i RKKP-årsrapporter. Disse er dog fravalgt.</p>



		<p>Der er også et stort antal indikatorer, som gennem meget længe har opfyldt standarden, hvorfor det anbefales at se på nye områder eller skærpe udviklingsmålene.</p> <p>Det blev bemærket, at der i de kliniske retningslinjer baseret på Radioterapi anvendes "skal" anbefalinger, samtidig med at evidensniveauet er på D.</p> <p>Afslutningsvis blev det pointeret, at det ville klæde kommentarerne om de enkelte indikatorer, at der er et større fokus på forbedringspotentialet, erstatte "standarder" med udviklingsmål, samt endeligt at gøre konklusionerne på dem handlingsorienterede</p>
Afrunding	Michael Borre	Michael afsluttede mødet og takkede for indlæg og kommentarer.