

## Beslutningsreferat

### DMCG-Samling 2024-2

Tid: 10.10.2024 kl. 09.30-16.00

Sted: Milling Park Hotel, Viaduktvej 28, Middelfart

Anne Fredsted

Referent: Anne Kudsk Ragner og Anne Fredsted

e-mail@rkkp.dk

### Inviterede aktører

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

Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG): Camilla Qvortrup, Jon Kroll Bjerregaard, Jens Ravn Eriksen, Erik Vinkel, Lasse Westphal Thomsen

Kvalitetsdatabase for Brystkræft (DBCG): Peer Christiansen, Birgitte Offersen, Anne-Vibeke Lænkholm, Nicco Krezdorn

Dansk Prostata Gruppe (DAPROCA): Michael Borre, Henrik Møller, Vibeke Løgager, Mads H Poulsen

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

RKKP: Jens Winther Jensen, Henriette Lipczak, Mette Roed Eriksen, Marianne Steding-Jessen (DCCG), Karsten Dromph (DCCG), Anne Fredsted (DCCG og DBCG), Anne Kudsk Ragner (DAPROCA), Henrik Møller (DAPROCA), Birgitte Dalgaard

DCCC: Louise Øhlenschlæger Livijn

Danske Regioner:

Region Nordjylland: Lars Maagaard Andersen, Jens Ravnholt Pedersen

Region Midtjylland: Martin Damborg Ladefoged, Esbern Mørck Hesel

Region Syddanmark: Helle Bøgh Jørgensen, Nicolaj With Wittrock

Region Sjælland: Jonas Engberg Lind, Louise Katrine Kjær Weile, Majken S Nielsen

Region Hovedstaden: Martin Stausholm Knudsen

Kræftens Bekæmpelse: Steffen Larsen, Lisbeth Høeg-Jensen, Ann Liza Egesberg Bøhme

Sundhedsstyrelsen: Ditte Ellersgaard og Nanna Læssøe, Enhed for primære sundhedsvæsen

Kommunerne: Dorte Hofland (Kbh. Kommune)

DMCG'er: Peter Brown (Hæmatologisk Fællesforum)

Øvrige: Inger Brødsgaard (DMPG), Poul Risum (PROPA), Behandlingsrådet: Trine Kart, Annette Holst-Kristensen og Mette Bejder

Emne	Auditører	Pointer
<b>Velkomst, præsentation og indledning v/ Michael Borre, Formand DMCG.dk</b>	Michael Borre	<p>Michael bød velkommen og konstaterede med tilfredshed det store antal deltagere. Det er sidste DMCG-samling i dette regi qua fusion af Behandlingsrådet og RKKP. Desuden fratræder Michael Borre som DMCG-formand.</p> <p>På dagens møde gennemgås DCCG, DBCG og DAPROCA.</p>
<b>AUDIT 1 – DCCG</b>  <b>Præsentation af årsrapport/årsberetning</b>  v/Jon Bjerregaard og Camilla Qvortrup  <b>Auditering i plenum / Opsamling</b>	<b>Claus Fristrup &amp; DBCG</b>	<p>Camilla Qvortrup præsenterer DCCG's historie samt organisationen</p> <p>Se vedlagte bilag med slides</p> <p><b>Patientrepræsentant Erik Vinkel</b> fortæller om erfaringerne som styregruppedlem.</p> <p>Pointerer, betydningen af, at læger bevarer optimismen, når de giver en uheldelig kræft diagnose.</p> <p>Erik har lavet sin egen "medicinske ordbog" – gør, at han nu langt bedre kan forstå diskussioner og årsrapporter.</p> <p>Han oplever et fokus på konstant kvalitetsforbedring. Roser kvalitetsarbejdet – "patienterne lever længere". Oplever audit som et lærerigt og støttende kollegialt samarbejde, hvor man løfter i flok.</p> <p>Erik pointerer det problematiske i, at der ikke er afsat penge til auditering og supervision i budgettet.</p> <p>Understreger, at der ikke er fokus på gruppen af de ikke-opererede og behandlingen af disse patienter.</p> <p>Ønske om fokus på håndtering af senfølger, hvor der er en oplevelse af at blive "overladt til sig selv". Man er blevet langt bedre, men vigtigt, at der fortsat er fokus på dette.</p> <p><b>Jon Bjerregaard (formand for DCCG-databasen):</b></p> <p>Gennemgår databasen; herunder den aktuelle kvalitet af behandling af kolorektal cancer i DK. Der er i styregruppen fokus på rammer for styregrupper (fra 2022) herunder ansvars- og rolle fordeling og sammensætning af styregruppen (Kirurger, onkologer, patolog, radiolog, DCCG formand, VU</p>

	<p>formand, patientrepræsentant, formentlig snart en ledelsesrepræsentant samt RKKP videnscenter).</p> <p>Centrale pointer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er en god indikator og hvad har virket? Der efterlyses læring på tværs af databaser.</li> <li>• Data og indikatorsæt beskriver en lille del af patientforløbet. Hvordan kan vi lære af komplekse patientforløb? Hvordan kan vi forklare data?</li> <li>• Omlægning til ”forløbsdatabase” (LPR-baseret): Beskrivelse af patientforløb forud for etablering af LPR-database. Der startes med en ”mini-model”; hvad er i databasen? Procedurer præciseres ved procedurekoder; hvilke tillægskoder er relevante og kan findes? Hvilken kontekst giver klinisk mening? Hvordan kan vi levere en høj nok dækningsgrad til at vi kan bruge det? Kan vi levere lister til klinikere med det, de mangler at registrere</li> </ul> <p>Der er lavet en kodemanual, potentialet er stort, men det pointeres, at det ikke er ”automatisk datafangst”. Det er fortsat et stort arbejde at implementere og kode korrekt.</p> <p><b>Auditering:</b></p> <p>Der efterspørges en overordnet overlevelse.</p> <p>Der er en kommentar til omfanget af tabeller med anonymiserede data (celler med antal 1 eller 2), som umiddelbart ikke kan anvendes. Der er mange afdelinger = få patienter per enhed = lille tæller. Relevansen af disse tabeller drøftes. Kan ressourcerne bruges bedre end at produceres tabeller, som ikke rigtigt kan anvendes?</p> <p>Hvordan opnås datastyrke nok til at kunne bruge indikatorer? For nogle indikatorer er der en lille tæller = få events (indikatorer om anastomoselækage drøftes i den sammenhæng). Er det en anvendelig kvalitetsindikator?</p> <p><b>Yderligere kommentarer:</b></p>
--	--

		<p>Positivt med yngre læger med i bestyrelsen. Forslag om, at deltagelse i et givent antal DMCG-møder er obligatorisk i uddannelsen. DMCG.dk kontakter lægelig videreuddannelse med henblik på involvering i DMCG; bl.a. retningslinjearbejdet.</p> <p>Der efterspørges onkologisk fokus.</p> <p>Der er et ønske om fokus på registrering af recidiv</p> <p>Det bemærkes, at der findes SKS-koder til registrering af lokale recidiver, men at disse ikke anvendes konsekvent, ligesom der næppe er udbredt konsensus om definitionen af recidiv.</p> <p>Endeligt efterlyses en perspektivering/kommentering af det, der går godt.</p>
<p><b>Temaoplæg og diskussion</b></p> <p>1. Anne Jastrup Okkels, Bestyrelsesformand, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut</p> <p>2. Henriette Lipczak Vicedirektør, RKKP</p> <p>3. Jonas Engberg Lind &amp; Majken Søndergaard Nielsen, Chefkonsulenter, Enhed for Kvalitet og forbedringer, Region Sjælland</p>	<p>Hvad kan vi se frem til?</p> <p>Retningslinjer &amp; kvalitetsdata - To alen af ét stykke</p> <p>Regional kvalitetssikring - RKKP-Årsrapporter</p>	<p><b>Se vedhæftede oplæg</b></p>
<b>FROKOST</b>		Kl 12-30-13-25
<p><b>AUDIT 2 – DBCG</b></p> <p><b>Præsentation af årsrapport/årsberetning</b></p> <p>v/Anne-Vibeke Lænkholm og Birgitte Offersen og Peer Christiansen</p> <p><b>Auditering i plenum / Opsamling</b></p>	<p><b>Paw Jensen &amp; DAPROCA</b></p>	<p><b>Anne-Vibeke Lænkholm</b> beretter kort om DBCG's baggrund og historie, organisering. Derudover kort om plan for 2025 (Evidensbaseret beslutningsstøtte, Personlig medicin, systematisk datafangst, patientperspektiv, fokus på nordisk samarbejde)</p> <p>Databasen:</p> <p>Baseret på manuel indtastning.</p> <p>De aktuelle indikatorer dækker hele patientforløbet: Udredning, behandling, opfølgning, den multidisciplinære indsats,</p>

		<p>Konklusion: Overordnet gennemgår de danske brystkræftpatienter et tilfredsstillende multidisciplinært patientforløb.</p> <p>Bekymringspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemisk behandling af højrisikogruppe</li> <li>• Opfølgning</li> </ul> <p>Fokuspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRO-data</li> <li>• Systematisk datafangst</li> </ul> <p>Auditering/drøftelse:</p> <p>Betydning af fælles beslutningstagning/patienter, der frasiger sig behandling, drøftes. Det konkluderes, at data bør være på et ensartet niveau nationalt, hvis patienter informeres ens og er ens ”sammensat”.</p> <p>Der er aktuelt et phd-projekt, hvor formålet er at afdække årsager til patienters fravalg af stråleterapi.</p> <p>Der efterlyses desuden et alternativ til manuel indberetning af data.</p> <p>DBCgs indicatorsæt består af 9 proces- og 3 resultatindikatorer. Er dette den rigtige vægtning?</p> <p>Der er et ønske om tilføjelse af recidivbehandling; herunder et ønske om bedre kodning af recidiv.</p> <p>Det drøftes, hvordan ”afvigende” resultater håndteres (f.eks. med NACT). Der opfordres til, at relevante afdelinger udfører lokale audits.</p> <p>MDT-indikatoren drøftes, da den konsekvent har høj målopfyldelse. MDT tillægges fortsat stor kvalitetsmæssig værdi, men der sættes fokus på, om det kunne være mere relevant at måle på, om beslutninger truffet på MDT udføres.</p> <p>Det opfordres til, at det checkes lokalt hvilken kode, der anvendes til at indberette MDT.</p> <p>Det drøftes, om man kunne gøre brug ”negativ registrering”. Manglende registrering = procedure ikke foretaget eller en kode for ”ingen MDT foretaget”.</p>
--	--	---

Pause		
<p><b>AUDIT 3 – DAPROCA</b></p> <p><b>Præsentation af årsrapport/årsberetning</b></p> <p>v/Michael Borre og Henrik Møller</p> <p><b>Auditering i plenum / Opsamling</b></p>	<p><b>Peer Christiansen &amp; DCCG</b></p>	<p><b>Michael Borre</b> præsenterer DMCG organiseringen</p> <p>Centrale pointer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejder med udviklingsmål fremfor standarder; der tilskrives ikke, at man skal ligge på ”den rigtige side af strengen”, men at man skal bevæge sig i den rigtige retning.</li> <li>• Der er en forhåbning om, at databasen tilføjes PRO-data indenfor 1 år.</li> </ul> <p>Kommende fokus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinsk/ onkologisk behandling</li> <li>• PSMA-PET-CT – diagnostisk</li> <li>• Præsentation af web-årsrapport og fremtidsperspektiverne for dette</li> </ul> <p>Auditering/drøftelse:</p> <p>Forslag om at fjerne ”uoplyste = 0” i rapporten</p> <p>Indikator 2 og 3 drøftes med henblik på kirurgisk kvalitet.</p> <p>Det bemærkes, at 15% er en høj tolerance for kirurgiske rande, hvis der er sammenhæng til recidiv for disse patienter. Tilsvarende med 40%.</p> <p>Der efterspørges baggrundsviden i rapporten om, hvorfor nogle patienter skal behandles og ikke-behandles.</p> <p>Det bemærkes, at afsnittet ”Konklusioner og anbefalinger” er kortfattet. Der er generelt ”forsigtig” kommentering. Der efterlyses lidt mere hjælp til den ukyndige læser.</p> <p>Der er begrænsede mulighed for information om medicinsk onkologisk behandling</p>
<b>Afrunding</b>	<b>Michael Borre</b>	