



Referat fra møde i

## DMCG.dk Udvalg for Tværgående Indikatorer

**Møde den 4. marts 2021 kl. 15.30-17.00**

Videopkald

### Deltagere:

*Michael Borre (MB), Ismail Gögenur (IG), Mogens Grønvold (MG), Jens Overgaard (JO)[deltog de første 30 min.], Claus Høgdall (CH), Henrik Møller (HM), Mette Roed Eriksen (MRE) Anne Dalsgaard Hansen (ADH/sek.), Dorrit D. Andersen (DDA/ref.)*

### Dagsorden

1. Mødereferater
  - a. Godkendelse af referat fra 21/01 2021 (bilag 1)
  - b. Ønskes referaterne tilgængelige på dmcg.dk?
2. Kommissorium (bilag 2)  
*(Justeret kommissorium inkl. budget samt indstilling af IG som udvalgsformand er godkendt i DMCG.dk forretningsudvalget).*
  - a. Sammensætning af udvalget
  - b. Godkendelse af kommissorium
3. Drøftelse af det fremadrettede fokus med udgangspunkt i use-case-oplæg (bilag 3)
  - a. Status på kortlægning indikatorer/kvalitetsvariable i DMCG'erne samt beskrivelse af MDT-afgrænsninger
  - b. Drøftelse af timing for møde med MDT-udvalget, der har ønsket møde med Udvalg for Tværgående Indikatorer
  - c. Status på drøftelse mellem HM og MG vedr. palliativ indikator
  - d. Drøftelse af mulighed for fx oplæg om kompositte indikatorer v/Søren Paaske og/eller oplæg fra NORDCAN
4. Handlingsplan
  - a. Mødekadence, herunder timing for møde med MDT-udvalget
  - b. Øvrige handlinger
5. Eventuelt

### Ad 1. Mødereferater

MB bød velkommen og referatet fra seneste møde blev godkendt.

Referaterne vil fremadrettet figurere på dmcg.dk.

### Ad 2. Kommissorium

MB ønskede IG tillykke med formandsskabet, jf. godkendt kommissorium og sammensætning af udvalget i DMCG.dk forretningsudvalget, og overlod mødeledelsen til IG.



### Ad 3. Drøftelse af det fremadrettede fokus

IG opsummerede, at udvalgets opgave er eksplorerende til en start.

Processen er nu at afklare hvad variationen og datastrukturen i RKKP-registrene tillader, og hvad der kræves for at afklare yderligere punkter og opnå enighed om, hvad gruppens arbejde skal munde ud i.

Desuden skal det afklares hvad der skal til for at 'tage temperaturen på kræftbehandlingen' - hvad repræsenterer 'temperaturen', og hvad har generisk interesse både for fagfolk og patienter omkring udviklingen af kræftdødelighed.

Det tilsendte use-case dokument fra IG blev drøftet. Dokumentet tager udgangspunkt i databasernes indikatorer og er udvidet med livsstilfaktorer.

Der var enighed i udvalget om, at dokumentet er et godt afsæt for at tale om detaljerne og at MDT'en er et godt sted at starte.

HM bemærkede, at det er essentielt at kræftbehandlingen ikke ses som sekventiel men som ægte multidisciplinær, og understregede vigtigheden af, at der ikke tages noget for givet før udvalget har opnået enighed.

JO bemærkede at de enkelte DMCG'er skal inddrages, så de kan se sig selv i dokumentet.

CH bemærkede, at man kunne se nærmere på detaljeringsgraden omkring MDT-registreringen.

MB mindede hertil om MDT-udvalgets eksistens, der har dette som deres kernepunkt, og at de skal tænkes ind i arbejdet.

IG nævnte at det naturlige næste skridt er at fremlægge dokumentet for MDT-udvalget mhp. drøftelse med dem.

Der var en drøftelse af skelnen mellem tværgående indikatorer hhv. tværgående data/variable og vigtigheden af at adskille dette. Der bør være konsensus om, hvordan indikatoren defineres, der skal være en specifikation af både nuancer og behandlingsmål.

Der var enighed om, at det ikke er nødvendigt at lave en klar adskillelse, men at det, der bør være fokus på langt hen ad vejen er de centrale data der kan høstes fra registrene.

Hvis udvalget kan se en særlig værdi i en variabel falder den inden for udvalgets interesseområde, det afvises ikke, at en enkelt variabel kan være feeding point til enkelte indikatorer, men udvalget bør starte med det sikre og der bør være en drøftelse af, hvilke yderligere indikatorer der skal føjes til det nuværende vokabularium af indikatorer.

Der var desuden enighed om, at en klar generisk variabel som fx tilstedeværelse af MDT kan løftes til et håndgribeligt mål og at det er det rigtige sted at starte.

Næste skridt er, at drøfte med MDT-udvalget om udgangspunktet skal være tilstedeværelse af MDT eller sammensætning af MDT'en (faggrupper defineret af den individuelle DMCG).

Desuden ønskes drøftet på inspirationsbasis om der er mulighed for at ekspandere MDT-begrebet i forhold til hvilke data der skal indsamles.

Det blev aftalt, at use-case dokumentet deles med MDT-udvalget sammen med udvalgets øvrige overvejelser og at formanden for MDT-udvalget og evt. et par øvrige deltagere inviteres til at tage del i næste møde i Udvalg for Tværgående Indikatorer.

#### Status på drøftelse vedr. palliativ indikator

DMCG.dk Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde (UTPS) har allerede et mandat, en opgave og en arbejdsproces der fører ind i dette arbejde, da de har set på, om der er palliative indikatorer i databaserne på baggrund af det skriftlige materiale omkring databaserne samt en



rundspørge til DMCG'erne.

Der mangler palliative indikatorer i alle databaserne hvis man ser på en systematisk palliativ behovsafdækning, hvilket Rigsrevisionen har været ude med kritik af, så der er en brændende platform for at tage fat i dette.

I UTPS har der været proces omkring mulig definition af en sådan indikator, fx om patienten har fået en palliativ behovsafdækning og på hvilken dato det har fundet sted.

En sådan indikator kunne nemt skabes ved at oprette et datagrundlag for en registrering der kan hentes ned i databaserne. UTPS har fået midler fra RKKP til at lave en klinisk retningslinje for at afdække hvordan det kan finde sted. Herudover kan arbejdes med at afdække hvordan man kunne bruge PRO-data i denne sammenhæng.

MG mente, at en sådan indikator vil være et bud på en lavt hængende frugt, dels grundet efterspørgslen fra Rigsrevisionen, dels da der allerede arbejdes på en beskrivelse af, hvordan det kan finde sted og på en metode, som kommer ud i IT-systemerne.

HM kommenterede, at det vil være forskelligt på tværs af sygdomsområder hvor den palliative specialist har mest at gøre, ligesom der kan være sygdomsgrupper hvor flertallet af patienter er på stadie 1, så det vil evt. skulle gears til det enkelte sygdomsområde; dog er der ved fx lungecancer-MDT ingen grund til ikke at tage det palliative aspekt med allerede i starten.

MG bemærkede, at for ham ligger den palliative behovsvurdering på et senere tidspunkt end MDT-konferencen, fx ved relaps, ved progression mv., men var ellers enig, med det forbehold, at der kun er 40-50 palliative specialister, der i forvejen er spredt tyndt ud mellem deres forpligtelser, og uanset hvor mange patienter, der har avanceret sygdom fra starten bliver det ikke mindre relevant at lave en palliativ behovsvurdering på et senere tidspunkt.

IG bemærkede to ting hertil, dels opbakning til, at den palliative behovsvurdering kan indgå som en af de registreringer der skal foretages ved MDT'en, dels spørgsmålet om, hvordan de principielle beslutninger føres ud i livet; hvad skal defineres i forhold til konkretisering af koder og hvor i forløbet skal den generiske værdi ind.

Det er DMCG.dk forretningsudvalget der har nedsat udvalget og ønsker arbejdet igangsat, men arbejdet skal løses i samarbejde med RKKP.

HM foreslog, at man enten udfærdiger et strategipapir eller går direkte efter målet og fx opretter en palliativ indikator i MDT-systemet som man kan implementere i et par databaser i et pilotprojekt før der igangsættes en bredere udrulning.

Mht. datafødslen vil det være optimalt at informationen går ind hvor det er naturligt i den kliniske proces - det elektroniske patientjournalssystem - så det fodrer LPR, og så RKKP kan hente data fra LPR. I fremtiden er det håbet at RKKP kan gå uden om LPR og få adgang direkte ned i EPJ-systemerne.

Det blev besluttet, at IG udfærdiger et diagram over beslutningsprocessen mhp. operationalisering.

#### Drøftelse af mulige oplæg fra NORDCAN eller brug af kompositte indikatorer

HM bemærkede, at han ikke ser grund til at kopiere NORDCANs udemærkede arbejde med sammenlignelig overlevelsesstatistik. HM cirkulerer seneste artikel om kræftpatienters overlevelse i de nordiske lande efter mødet. HM orienterede desuden om, at

Sundhedsdatastyrelsen publicerer overlevelsesstatistik "Kræftoverlevelse i Danmark 2019" i maj 2021, som angiveligt vil tilgodese en stor del af behovet.

Disse opgørelser er udmærkede bidrag til 'resultatopgørelser' om den danske kræftbehandling.



De kompositmål som udvalget kan og gerne vil udvikle anvender de af databasernes kvalitetsindikatorer som beskriver procesmål. Resultatindikatorer bruges ikke gerne som kompositmål.

Ifht. kompositte indikatorer kunne udvalget invitere Søren Paaske Johnsen og kolleger til at se på, hvorvidt der kan generes et kompositmål på baggrund af de procesindikatorer der er i cancerdatabasernes indikatorsæt. Så vil udvalget have overlevelsesmål på den ene side og det kompositte på den anden side, hvilket burde imødekomme JO's ønsker.

Der var enighed i udvalget om dette og IG påtog sig at invitere professor Søren Paaske Johnsen til næste udvalgs møde.

#### **Ad 4. Handlingsplan**

Næste møde i udvalget blev fastsat til tirsdag den 20. april kl. 15.30 - 17.00.

Til mødet inviteres professor Søren Paaske Johnsen fra Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning, AAUH mhp. at drøfte en mulig vinkel på 'temperatur' snakken via kompositte indikatorer. Desuden kontaktes MDT-udvalgets formand Torben Riis Rasmussen med invitation til deltagelse i samme møde, hvilket vil være hovedpunkterne på dagsordenen den 20. april.

#### Opgaver:

1. MG sender en skitse til oplægget omkring palliativ behovsvurdering til IG; at få palliations-drøftelsen implementeret i MDT-strukturen forventes yderligere konkretiseret efter næste møde.
2. IG leverer et oplæg til MDT-udvalget og forslag til, hvad der ønskes drøftet med dem.
3. IG tager kontakt til Søren Paaske Johnsen.
4. IG laver et organisationsdiagram til næste møde, mhp. visualisering af, hvor udvalget skal hen fremadrettet samt kommunikation omkring udvalgets arbejde udadtil.
5. Udvalget sender tekstnære rettelser til use-case dokumentet i fht. den sekventielle tolkning mv.
6. DMCG-sekretariatet gør kommissorium og referater tilgængelige på dmcg.dk.

#### **Ad 5. Eventuelt**

Inden JO forlod mødet ytrede han ønske om, at gruppen når frem til noget, der kan præsenteres ved Danske Kræftforskningsdage i august 2021, mhp. at fastslå eksistensberettigelsen af DMCG'erne og det tværgående arbejde.

MB refererede, at Hæmatologisk Fællesforum har udtrykt ønske om, at Peter Brown inviteres med ind i udvalgsarbejdet.

Dette støttes i udvalget.

DMCG-sekretariatet tager kontakt til Peter Brown.