

## Dagsorden og referat

### DCCG databasen

#### Styregruppemøde

Tid: 16.03.2022 kl. 10.00 – 15.00 16.03.2022  
Sted: Lokale 1, Regionshuset Aarhus Olof Palmes Alle 15, Aarhus N. Anne Fredsted  
[HD Stormøde 39 meet.rm39@rooms.rm.dk, Virtuelle møderum]  
Mødeleder: Jon Kroll Bjerregaard anfrst@rkkp.dk

**Deltagere:** Jon Kroll Bjerregaard, Jens Ravn Eriksen, Michael Bødker Lauritzen, Lene Hjerrild Iversen, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Mette Lise Lousdal, Nick Martinussen, Sisse Helle Njor, Vibeke Dahl Andersen, Anne Fredsted

**Virtuelt:** Lars Bundgaard, Ole Roikjær

**Afbud:** Camilla Qvortrup,

#### 1. Orientering fra styregruppens formand

##### a. Styregruppen

- Udtræder
  - Overlæge Ole Roikjær, region Sjælland
  - Overlæge Peter-Martin Krarup, region Hovedstaden
  - Epidemiolog Sisse Helle Njor, RKKP
  - Datamanager Vibeke Dahl Andersen, RKKP
- Indtræder
  - Overlæge Lars Bundgaard, Region Syd
  - Overlæge Jens Ravn Eriksen, Region Sjælland
  - Epidemiolog Mette Lise Lousdal, RKKP
  - Datamanager Nick Martinussen, RKKP

##### b. Opsigelse af KMS

- Behov for orienteringsmøder?  
Formodentlig kommer der en melding fra RKKP omkring 1. april om den nye platform, der skal erstatte KMS.  
DCCG årsrapport kører som planlagt.  
Web møde ultimo april (efter påske), hvor der forhåbentlig er mere konkret om den nye platform. Som udgangspunkt er der tale om flytning af data 1:1, ikke en masse nye udviklingsønsker pt, da vi har en skarp deadline for KMS. Første skridt er at flytte, derefter kan vi kigge på udviklingsønsker. Jon er i god kontakt med RKKP (Mette Grove) om databasens ønsker for den nye platform.

##### c. Henvendelser

- Årsrapport kommentarer fra KB.  
Det er nyt med henvendelser herfra, men det gælder på alle databaser. KB vil gerne hjælpe med at finde patientrepræsentant.
- Firma henvendelser  
Intuitiv (robot industri) efterlyste overlevelsesrapporter. Samsung (medicinsk industri) har henvendt sig om et muligt samarbejde vedrørende palliativ kemoterapi. Der er ikke planlagt samarbejde.
- Projekter (se senere)

Der er diverse henvendelser fra andre databaser omkring samarbejder. Her skelnes mellem database-samarbejder og samarbejder omkring projekter. Projekter skal altid køre gennem forskningsadgangen, dilemma omkring hvornår er det projekter, hvornår er det database-samarbejde? Vi (VU) må beslutte ad hoc, hvad der er hvad. Samarbejder mellem databaser på ikke-projekt niveau falder inden for styregruppens arbejde.

## 2. Overlevelses specialrapport

Arbejdsgruppen består af Jon, Ole, Sisse og Mette Lise.

Der blev brainstormet og idéer forsøgt afgrænset. Gruppen mødes til korte webmøder i april/maj/juni som Jon indkalder til. Hvis muligt, publiceres rapporten samtidig med årsrapport. Nedenstående idéer blev diskuteret:

- a. Køreplan/indhold: simple analyser med fokus på grafisk illustrationer, korrigerede analyser. På tværs af regioner evt afdelinger
- b. Population: overlevelse - resecerede patienter ift rygestatus, BMI, hæmoglobin niveau, køn, region.

## 3. Gennemgang af og godkendelse af indikatorer og algoritmer Årsrapport 2021

Generelt:

- Indikatorudviklings skema er tilgængeligt på DCCG's hjemmeside.
- Efter DMCG samling vurderes det hensigtsmæssigt ikke at have flere end 10 indikatorer/indikatortemaer, da dette ikke kommunikerer godt til ledelseslagene/brugerne.
- Fremadrettet bør indikatorer tænkes ind i en adfærdsændrende tankegang, hvordan er reaktionsmønsteret? Hvorfor måler vi på det, hvad er vores sigte?
- Nummerering af indikator i årsrapport skal opdateres.

Indikator 1 (Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer):

Er denne indikator ved at være overflødig? Kort diskussion om den på sigt skal ud eller om standarden skal hæves til 97%? **Vi beholder den på  $\geq 95\%$ .**

Lidt diskussion om hvem der skal deltage på MDT? Måske skal man have en variabel der beskriver dette - er alle relevante profiler/specialister repræsenteret? Justering på definitionen af MDT er nemt gjort.

Det må lige tænkes grundigere igennem, så det bliver anvendeligt.

Indikator 2 (Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi):

Indikatoren bevares i aktuel årsrapport

Der tilføjes testindikator for vurdering af risikofaktorer ved polypektomier.

Relevante risikofaktorer i polypektomier (appendiks variabel indtil videre)

Præcis definition af indikator udføres i samarbejde med Rikke, Jon, Mette-Lise og Nick.

Indikator 3a (Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose):

Standard holdes på  $\leq 2\%$

Indikator 3b (Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose):

Sænker standard til  $\leq 4\%$ , ønskelig  $\leq 3\%$

Indikator 3c (Anastomoselækage ved rektumresektion):

Generel diskussion om en evt. 3-års indikator. Der er så få patienter i nævner ved disse indikatorer at få lækager vil medføre stor variation. Dette kan medføre ledelsesmæssig opmærksomhed på et ikke eksisterende problem og medføre uforholdsmæssig meget tidsforbrug på en afdeling til forklaring af variation og ikke nødvendigvis et

kvalitetsproblem. Da dette er en generel udfordring, vil det være en kontinuerlig diskussion og databasegruppen må, evt. i samråd med hele DCCG, overveje den bedste fremgangsmetode til at løfte kvaliteten samtidig med, at der ikke er fokus på ikke-eksisterende problemer.

Beslutning: Sænker standard til  $\leq 8\%$ , ønskelig  $\leq 8\%$ . 3-års opgørelse af variabler forbliver i appendix og disse vil blive anvendt i tolkning af indikatoren.

Indikator 5 (Postoperativ død efter elektiv kirurgi - 30 og 90 dages mortalitet):

Forslag fra tidligere om at opkvalificere med andre data?

Beslutning: Vi fastholder indikatorerne uden ændringer.

Indikator 6 (Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande  $> 1\text{mm}$  efter elektiv rektumresektion):

Ingen ændringer

Indikator 7 (Specialistoperation ved akut koloncancer resektion):

Ingen ændringer

Indikator 9a (Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med koloncancer UICC stadium III med en kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau):

Standard 80-90%

Indikator 9b (Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau):

Standard 80-90%

Indikator 10: (Registreret Komplet klinisk TNM i KMS):

Fastholdes uden ændringer.

#### 4. Beslutning om indhold af appendix

##### a. Overlevelsesanalyser og Indtastnings-komplethed

- Indhold i appendix fastholdes som tidligere.
- Vil undersøge om visse af tabellerne kan suppleres med grafisk fremstilling
- Indtastningskomplethed blev ikke diskuteret

#### 5. Orientering fra DCCG.dk-formand

##### a. Formand ikke tilstede, intet nyt

#### 6. Opfølgning fra tidligere møder

##### a. Audit, og samling

Ikke noget nyt

##### b. PRO

Michael har talt med Mette Roed. Intet nyt om PRO i databaserne. Kun de databaser der i gang kører med PRO. Alle andre står på stand by. Der kan sendes et projektskriv/ønske til RKKP. Ellers er den parkeret til der er nyt.

##### c. SNOMED – koder. Der aftales et 3-mdrs rutinetjek, med at kigge koder igennem blot for at sikre eventuelle opdateringer (Jon og Nick, med støtte af Rikke ved behov).

#### 7. Budget

2021: overskud på 77.000 kr.

2022: Forventede midler 280.000 kr

Der er afsat midler til frikøb, kvalitetskonference, transport, internat, audit mm. evt også til KMS flytning.

Da der er tillagt ekstra arbejde i retningslinje udarbejdelse mhp. mulige indikatorer, diskuteres muligheden for at give tilskud fra databasen til retningslinjer – evt. 2-5000 kr per retningslinje til at dække dette arbejde.

Der diskuteres, om der skal afsættes midler til frikøb mhp. den nye database platform. Dette besluttet når der er mere information om det nye system.

## 8. Patient repræsentant/patient panel

Den konkrete udfordring er at patient populationen er meget forskellig. Det er derfor vanskeligt at forestille sig at en enkelt patientrepræsentant er dækkende for hele området. Det er ønsket, at der er input og repræsentation fra både sygdomsområderne (kirurgisk/onkologisk) men også diversitet omkring social status, køn, uddannelse, alder og landsdele/demografi.

En overvejelse kunne være et patientpanel, med en formand der deltog i møderne, mens panelet blev præsenteret for årsrapport og de kom med deres input i denne forbindelse.

Det aftales at Jon og Mette Lise forsøger at beskrive funktionen over foråret/sommer.

## 9. Orientering fra RKKP-teamet

- a. Kvalitetskonferencen 2022 - information udsendt pr mail, styregruppen må meget gerne byde ind med forslag til egne oplæg /resultater/problemstillinger eller foreslå emner der kunne være til bred interesse at få belyst fra andre oplægsholdere.
- b. Notat om "Rammer for styregrupper " - udsendt pr mail
- c. Tidsplan årsrapport 2021- udsendt pr mail

## 10. Principper for nye variabler

Retningslinje udvalget for beh. af suspekterede maligne lln i laterale bækken rum, har ønsket en ny variabel i KMS – "Suspekterede lln i laterale bækken rum".

Med udgangspunkt i dette ønske diskuteres principper for nye variabler bygget på retningslinjer: definitioner, analyse population, formål, varighed (ex. laterale lymfeknuder).

## 11. Eventuelt

Intet