

# Dagsorden og Referat

## DCCG

### Udviklingsmøde

Tid: 25.01.2024 Kl 10.00 -15 .00  
Sted: Milling Park Hotel, Viaduktvej 28 , Middelfart  
Referent: Anne Fredsted

**MORGENMAD kl 9.30-10.00**

**FROKOST kl 11.45 - 12.30**

**KAFFE/KAGE kl 14.00**

Fokus ved mødet vil være omlægning til forløb/LPR baseret.

#### 1. Orientering fra styregruppens formand [se vedhæftede slides](#)

Nyt medlem: Lasse Westphal, afdelingslæge, patolog fra AUH

- a. Medlemmer & valg 2024 (oversigt fra Jon)  
Jon genopstiller som forperson, er på dagsorden i marts på bestyrelsesmøde i DCCG. Lene Iversen er på sidste år.
- b. Økonomi -forbrug 2023/2024  
Årsmøde: Styregruppemedlemmer blev trukket fra databasebudget.  
Frikøb – formand 180.000  
LPR-projekt afsat 50.000 til frikøb og evt møder  
Evt 50.000 til indtastningsmøde
- c. Møde med lever/galdevejsdatabasens formand 23/1/2024. Enighed om at patienter med lever metastaser beskrives i DCCG regi. Invitation af medlem af lever gruppen som ad-hoc medlem, evt permanent medlem pr sigt.
- d. Camilla informerer om at DMCG kom med høringssvar ift RKKPs sparerunde ift lukning af en cancer database. Forslaget ligger nu på at finde en måde at reducere resurser på ”lav-volumen” databaser. DCCG er ikke en af disse, og bliver ikke berørt.

#### 2. Årsrapport 2022

[Der er taget hånd om indkomne kommentarer](#)

- a. Høringssvar
- b. Behov for justering af indikatorer og/eller niveauer jf. kommentarer
  - i. Se også pkt 4

#### 3. Årsrapport 2023

- a. Indikatorer
  - i. ”Nye”: forslag om en ny patologi indikator (Lasse): kode om resektionssted (polypsted) fundet/ikke fundet (tusch markering kan være svær at finde). Kræver en ekstra kode fra patobank. Vi (Marianne og Karsten) kan prøve at trække cpr data fra KMS/KIP og Lasse

kan validere dem og tjekke risikofaktorer evt kan data i første omgang komme med som supplerende i årsrapport.

## ii. Justering af aktuelle

Indikator 1: MDT. Tilføje alle rectum cancere (dog ikke akutte)

Indikator 2. Komplet TNM. Fortsat supplerende tabel

Indikator 5: Postoperativ kirurgi: Samler mortalitet over og under 75 år – standard: under eller lig med 1. Bibeholder over 75 år alene - Standard: fastholdes på 2,5.

Indikator 6: enige om at medtage afstand til tumor deposit inkluderes. (vi har tabel 8s på afdelingsniveau) . Indikatorniveau: 95%.

Indikator 7. Specialistoperation: tabel med hvor mange elektive operationer, der ikke er lavet af en specialist.

Overlevelsedata: bevarer den mere tidstro opgørelsesmetode (tværsnitsbetragtning)

Patologi indikator: Jon og Lasse validerer data og arbejder videre på dette.

## b. Supplerende tabeller

### 4. Omlægning til LPR – Datamodel – [Se vedhæftet pp slides](#)

- a. Gennemgang af data i LPR mhp. overensstemmelse med ønske om datamodel.
  - i. Hvad er der i LPR, Hvad kan vi allerede få, Hvilke variabler ”går igennem”.
- b. Første forsøg på datamodel baseret på aktuelle LPR3 data(Karsten & Marianne)  
Vi kan få kontakter på hele helbredsforløb. Men Ex. MDT flyder ikke igennem pt. Der er dog patienter med flere helbredsforløb (4,5%), men 95% har kun 1 helbredsforløb. Vi skal have en klar regel for hvornår man opretter nyt forløb (kun ved en ny primærcancer).
- c. Illustration af Sundhedsforløb pr. patient pr. sygdom f.eks. kræftpakkeforløb.
  - i. Hvilke kliniske oplysninger mangler i forhold til første udkast baseret på LPR3? SKS koder skal gennemgås, mangler vi nogle, er der nogle der skal ud? Dette arbejder arbejdsgruppen videre med.
- d. Projektplan for omlægning til LPR-baseret indberetning
  1. Hvilke datavariabler har vi brug for?  
Der nedsættes en Arbejdsgruppe: Lars, Michael, Jens og Jon, Karsten og Marianne. Aftale at mødes 8. februar og 25. april 2024 på RKKP kontor Kbh.  
Anne har indkaldt  
Evt invitere en fra levergaldedatabasen
  2. Kan vi få data med i appendix i årsrapporten? Tæller og nævner på basisforløb (Marianne/Karsten). En intern validering af cpr numre i første omgang (KMS/LPR). Vi kan få Stadier, større kirurgi.
  3. nye SKS koder skal ansøges om ved SDS (SKS opdateres kvartalsvist: 1. januar, 1. april, 1. juli, 1. oktober. Ønsker til ændringer i SKS skal være Sundhedsdatastyrelsen i hænde senest to måneder før den kvartalsvise opdatering.)
  4. Styregruppemøde 23. sept (status på LPR) – Anne booker
  5. Mål at vi i 2025 kører LPR

### 5. Årsrapport tillæg af LPR-algoritmer

### 6. Mini-Audit evaluering (v/Jon)

Er afprøvet i Ålborg og Hvidovre bl.a.

Hvidovre mod region H og resten af DK, afprøvet med diverse parametre, antal tilfælde, rygere, vægt, resektionsrater mm

Vigtigt at man ved hvad der ligger bag tallene når man præsenterer det lokalt ude på afdelingerne. Hvis det gøres lidt mindre/simpelt kunne man sende det ud som en pakke så der kan laves mini audits lokalt. Det er efterspurgt, men det kræver en finpudset vejledning.

Evt. anvende ”ambassadører” på enkelte afdelinger der får mere grundig gennemgang og kan vælge områder der er mest relevant for enkelte center.

## 7. KIP/KMS

- a. Status og muligheder. Vi dropper at melde ændringer ind, og satser på LPR. Karsten er i gang med mapning KMS til KIP – hvilket aktuelt er årsag til at der ikke er leverancer til LIS systemerne.

## 8. evt.

- a. Anvendelse af LPR koder til monitorering af anvendelse af organ-bevarende strategier til c. recti.  
Tages op på febr mødet
- b. Andet.
- c. Årsrapport tidsplan 2024 - godkendt
- d. Lasse på barsel fra april til august 2024

## Deltagerliste

Deltagere:

- Jon Bjerregaard
- Camilla Qvortrup
- Jens Ravn Eriksen
- Michael Lauritzen
- Erik Vinkel
- Lasse Westphal
- Marianne Steding-Jessen
- Karsten Dromph
- Anne Fredsted

On-line

- Ismail Gögenur

Afbud:

- Lars Bundgaard
- Lene Iversen