

Referat

DCCG

Styregruppemøde DCCG

Tid: 20.01.2025 kl. 10.00 – 15.00

20.01.2025

Sted: Comwell Odense, Claus Bergs Gade 7 - 5000 Odense

Anne Fredsted

Mødeleder:

anfrst@sundk.dk

Inviterede:

- Camilla Qvortrup, Jens Ravn Eriksen, Jon Kroll Bjerregaard, Michael Lauritzen, Lars Bundgaard, Laurids Østergaard Poulsen, Marianne Steding-Jessen, Karsten Dromph, Lasse Westphal Thomsen, Anne Fredsted,

Afbud:

- Erik Vinkel

KI 10 Velkomst og orientering (Jon)

Medlemmer:

Michael er med på sidste årsrapport (2024), grundet anciennitet
Camilla Qvortrup udtræder da formandsperiode udløber.
Der skal derfor til Årsrapport 2025 findes ny kirurg, samt minimum 1 onkolog.
Camilla vil gerne stille op som fast medlem – hvis valgt
Michael opfordres til at overveje ad-hoc tilknytning i overgangsfasen iht. vedtægterne
grundet omlægning af databasen

Der har været slået ansøgning op som patient repræsentant (sammen med Erik Vinkel). Der har ikke været henvendelser på denne, så vi venter og ser tiden lidt an.

Nyt fra formand:

- Henvendelse fra KB omkring årsrapporten 2023– KB har ikke udbedt kommentarer som forrige gange.
- Afholdt DMCG-samling: positivt respons og gennemgang og godt oplæg fra Erik, fremad vil der udover DMCG-samlinger også planlægges møder mellem formænd, epidemiologer og datamanagere fra SundK teamet med fokus på det tekniske.
- Camilla har overtaget posten som DMCG-forperson efter Michael Borre.
- Kirurgerne og Jon afholdt et LPR Internat i november 2024, hvor outcome var en kodevejledning version 0.5 som nu afprøves på testafdelinger
- SUH/onkologisk og Gødstrup har bedt om data gennemgang af sidste års rapport (Jon)

KI 10.30 LPR-omlægning

Kort Gennemgang af hjemmesiden www.dccg-lpr.com

Der har været rundsendt kodemanual til enkelte kvalitetsafdelinger da de har ønsket tidlig involvering:

Der er behov for at accelerere involveringen og identifikationen af nøglemedarbejdere i regionerne der kan assistere med den praktiske implementering samt at identificere udfordringer i proceduren.

Jon laver et skriv som Anne sender ud til de regionale kontaktpersoner, det er så dem der skal finde de relevante personer ude i netværket.

Vi skal fra hver region/afdeling have fat på

- En der er i ekspert i Systemopsætning
- En ekspert i cancerregistrering.
- En ekspert i LPR-registrering

Dette online møde skal opfølges med et eller to fysiske møde i april/maj (evt. et i øst og et i vest).

Erfaringer fra test-afdelinger (SUH kir, Aalborg Kir, Vejle Kir)

Der blev diskuteret problematikker ift. hvilke koder der kan flyde igennem fra hver af de 5 regioner. Dette skal vi have afklaret på et møde med de relevante testafdelinger og deres systemmedarbejdere og evt Søren Bang fra SDS og SundK- relevant personale. Der er tydeligvis udfordringer ift. dataoverførsel fra SP til LPR. Dette tager SundK teamet op med RSI-projektdeltagerne og afdelingsleder Mette Roed.

Erfaringerne fra test af koder:

Fra region Sjælland lyder det at der er problem med længden på koder i SP-land (under 5 tegn kan ikke indtastes). Dette er ikke et SP problem da de flyder igennem fra reg H.

Problem med vægt og højde koder

Vi skal have klarlagt hvilke koder der dur og hvilke der ikke dur.

Der har været den forventede skepsis fra kirurgerne på afdelinger ift. indtastning, også ift. dobbeltarbejde/indtastning i både KIP og til LPR. Men det er sådan det må være i en overgangsfase for at vi kan sikre og validere data.

Konklusion er at der snarest muligt skal planlægges et online møde:

"Fra dedikeret indtastning til indhentning af data fra centrale registre" vedr. information om koder og proces i regioner,

Nye deltagere i test fasen fra hhv Region H og Region Midt:

Reg H: Hans-Morten Schnack Rasmussen, Bispebjerg

Reg Midt: Kåre (?), Horsens? (Michael har du nærmere oplysninger?)

De bliver kontaktet i forbindelse med planlagte online møder og involveres herefter ad-hoc.

KI 12.00 FROKOST

KI 12.30 Indikatorer (Jon)

Kort Gennemgang af regionale kommentarer til årsrapport 2023

Eksisterende indikatorer

4a-c. Grundet det lave antal besluttes at indikatoren skal beskrive en 3-års periode. En supplerende tabel med anastomose versus stomi.

5a1 og 2: uændret, dog med kommentarer til HARM score, som tilføjes til appendiks.

5b1 og 2: 90 dages mortalitet – ingen ændringer

6: Jon præsenterer data på stadietinddeling (mikroradikal, og tumor afstand), men der ønskes en grundig diskussion og dybere gennemgang og validering af data. Der indkaldes sidenhen til et online møde

7. Specialistoperation: Henvendelse til Kirurgisk arbejdsgruppe om relevansen af denne indikator, samt gerne tanker om en evt. erstatning. De må tage beslutningen ellers tager vi indikatoren ud.

8a og b: Standard udvides til 75-90% (grundet det lave patientantal og dermed store variation af punktestimatet baseret på meget få cases) fra næste årsrapport

Forslag til nye indikatorer

- Camilla foreslår at der skal indføres indikatorer også for senfølger, da databasens indikatorer gerne i fremtiden skal afspejle hele patientforløbet. Mulig indikator kunne være, "hvor lang tid går der til tilbagelægning efter stomi?"
- ny indikator om onkologi og strålebehandling på stadiet T3c, d og T4.
- Patologi og Risikofaktorer
- Hvor mange med metastaser får RAS/RAF (gen-analyser)?

Der skal laves beskrivelse af valideringsrutiner for variabler i databasen, afventer LPR model

HARM score (se dokumenter fra Mariannes mail af 17. jan 2025)

Styregruppen har ønsket at se på muligheden for andre måder at vurdere den kirurgiske kvalitet. De aktuelle indikatorer er baseret på meget få events og er generelt på niveauet hvor det er vanskeligt at udpege konkrete kvalitets forbedringer. En sådan mulighed kunne være HARM Score.

HARM Score er baseret på en prioriteret værdisætning af et patientforløb i forbindelse med resektion. I beregningen indgår længden af indlæggelse, 30-dags genindlæggelse og dødelighed, hvor antagelsen er at jo længere patienten er indlagt postoperativt, samt hvis genindlagt indenfor 30 dage er et udtryk, at der er tilstået komplikationer.

Analyser:

HARM score kan være påvirkelig af selektion til operation. Der er op til 10% forskel på andel af opererede mellem regioner, hvor forklaringen er multifaktoriel.

Aktuelt er HARM score interessant da den beskriver den brede kvalitet og ikke fokuserer på enkelte sjældne events. Den bør dog udvikles således at algoritmen for indlæggelsestid og genindlæggelse stemmer overens med afdelingens tid. Derfor besluttet at den aktuelt er en måleparameter og endnu ikke anvendes som indikator.

Da SUH har udregnet HARM score igennem en længere periode er det oplagt at teste LPR3 algoritmen, samt HARM algoritmen på denne population.

HARM score skal blot være en måleparameter, ikke en indikator endnu.

Der laves en sammenligning af scoren beregnet ud fra afdelingernes egne tal og LPR-algoritmen. Jens og Michael sender HARM scoren for deres afdelingers patienter til Marianne og Karsten.

Beslutning: Da databasen er under omlægning til LPR er det ekstremt vigtigt at det kliniske personale kan genkende deres data i databasen. Dette kræver både optimering af udtræk, men også at folk informeres om dataflowet. Der er derfor vigtigt, at vi ikke er bekymret for at vise data – vi kan vise hvad vi kan trække fra LPR for eksempel HARM score. Der afholdes et møde mellem Jon, Jens, Michael, Karsten og Marianne og evt. Anne. Desuden afreporteres på kirurgisk arbejdsgruppe fra Jon.

Andet

Det er databasen samt DCCG's overordnede strategi at få de kliniske afdelinger til at efterspørge data samt arbejde med udvikling af indikatorer, retningslinjer og egne data. Aktuelt arbejdes på dette ved deltagelse i arbejdsgrupperne, og dette vil også være et emne i DCCG's forretningsudvalg.

Kvalitetsudvikling – retningslinjer.

Diskussion om man burde tage mere udgangspunkt i retningslinjerne for at udvikle indikatorer. Ønsket er fremadrettet at sikre en større forankring til arbejdsgrupperne i vurdering af og udvikling af indikatorer. Forslag om at afholde et internat som en intern "samling" med arbejdsgrupper. Det luftes også om vi skulle udvide styregruppen med formændene i arbejdsgrupperne, for at sikre bedre brug af data