

Sted: Comwell HC Andersen/ODEON Odense
Dato: 21. januar 2026
Klokkeslæt: 10.00-15.00
Mødeleder: [Navn]
Deltagere: Jon Kroll Bjerregaard, Camilla Qvortrup, Laurids Østergaard Poulsen, Lasse Westphal Thomsen, Jens Ravn Eriksen, Lars Bundgaard, Erik Vinkel, Marianne Steding-Jessen, Karsten Dromph, Faiza (SundK), Zakarias (SundK), Peter Bondeven, Anne Fredsted,

Afbud: Michael B. Lauritzen, Lars Maagaard, Mads Falk Klein, Peter Clausager Petersen

1. Velkomst og præsentationsrunde v/Anne
2. Orientering fra formand v/Jon

Nye medlemmer

Onkologisk (DKSO): Camilla Qvortrup (Rigshospitalet), Peter Clausager Petersen (Sydvestjysk sygehus),

Kirurgisk (DKS): Peter Bondeven (AUH) og Kristin Steinhorsdottir (Hillerød), Mads Klein Falk (formand for DCCG.dk)

Afgående:

Michael stopper efter 8 år, Camilla stopper som formand for DCCG.dk men indtræder som onkolog i styregruppen.

Vi ønsker en mere løbende udskiftning i gruppen end for 5 år siden hvor næsten hele styregruppen blev udskiftet – inkl. formand.

Siden sidst:

DMCG netværksmøde: DCCG bidrog med detaljer om LPR-omlægning og Patologidata, andre databaser (sarkom) anvender PRO i nogen grad.

Møde i arbejdsgruppe for patologi: Der arbejdes på revision af variable

Møde i onkologisk arbejdsgruppe: ønsker til nye data, indførelse af nye rutiner omkring LPR omlægning

DCCG.dk hjemmeside opdateret ift. databasen

Datavisningsværktøj: Jonas, ny digitaliseringsleder i SundK, er meget interesseret i at gå ind i dette, og vil kontakte Jon. Den test-platform som Jon havde lavet, blev lukket af SundK grundet bekymringer omkring databeskyttelse. Men der er forståelse for ønsket om en mere detaljeret datavisningsportal.

3. Gennemgang af Årsrapport 2024 v/Marianne:

- a. Regionale kommentarer

Region Nord: ingen kommentarer

Region Midt: resultater under niveau på flere indikatorer, der er iværksat audit på egne data.

Region Syd:

Esbjerg og Grindsted: Der er lavet intern audit på manglende MDT.

Sygehus Lillebælt: TNM vil blive auditeret, det samme med Tabel 11s (pT1 cancer - histopatologi).

Region Sjælland: antal dMMR tumorer markant lavere i region Sjælland end de øvrige regioner – dette skyldes anvendelse af kode der ikke opsamles i patologi algoritmen, dette er man først blevet opmærksom på i december 2024 – er nu rettet. Databasen kan ikke løse dette algoritme problem uden at der er andre ting der vil blive påvirket, og har vurderet at det aktuelt ikke kan rettes.

Region H:

Nordsjælland: fokus på at påføre klinisk TNM-stadium ved MDT. Der er også auditeret på anastomoselækage resultaterne, samt på 30 dages mortalitet.

Rigshospitalets patologi afdeling: kommentarer herfra betød ændringer i årsrapporten angående indikator 6 og supplerende appendikstabel 11s, fejlen skyldtes ændringer i dataformatet fra Patologiregisteret som vi ikke havde fået informationer om.

4. Omlægning til LPR v/Karsten, Marianne og Jon

- a. LPR-data: Karsten viser LPR data der løber ind med behandlingsintentioner: Ex. For resekerede patienter i Ålborg, Odense, Lillebælt. AUH og Køge er der enkelte patienter, hvor der er blevet registreret behandlingsintention. Onkologiske behandlingsintentioner: Her er det kun Sygehus Lillebælt, hvor der er behandlingsintentioner registreret der er kommet igennem (både for kemoterapi og strålebehandling). Sygehus Lillebælt havde yderligere fået registreret "Ingen komplikationer" til kirurgisk komplikationer. Fra Køge var der indløbet de nye koder i forbindelse med rectum cancer diagnose.
- b. Yderligere opgørelser af LPR-data til årsrapporten ud over HARM score og 1 års kontrol scanning. Jon havde et par forslag. Når vi om et par måneder forhåbentlig har data, besluttet det hvilke opgørelser der skal med som tillæg til årsrapporten 2025.
- c. De nye fejl og mangellister: Omkring 1. marts (herefter ca. hver måned) sendes de nye mangellister (baseret på LPR-registrering) ud. LPR kan have lidt forsinkelse, så den seneste måned kan være med manglende registreringer grundet dette – må evalueres når der fremkommer mere erfaring. Mangellister skal sendes til de kontaktpersoner på afdelingerne som Anne allerede sender KIP-mangellister til. Derudover skal de ledende overlæger også have en mail om, hvem de kan kontakte lokalt (de må ikke få cpr lister på alle). Det skal beskrives i mailen, hvad mangellisten er lavet ud fra. Det der kræves for ikke at komme på listen er: Diagnose, relevant procedure, behandlingsintention. Jon laver et udkast til mail samt en liste med de ledende overlæger, og sender til Anne. Vi kan evt. afholde et online møde slut februar /start marts for klinikerne.
- d. Forum til kommunikation på SundK vedr. ændringer i LPR-registrering mm Et klinisk baseret forum/platform til kommunikation (Jon), men kan/skal hostes hos SundK. SundK vil undersøge mulighederne. DCCG kan oprette en midlertidig løsning hvis teknisk muligt. Evt. en FAQ på dccg.dk
- e. Proces for revidering af registreringsvejledning.

*Anne sender de indkomne kommentarer fra regioner mfl. til Jon og Jens.
Revideret Vejledning kan måske sendes ud inden 1. feb.*

5. Vedr. årsrapport 2025

- a. Grundet de omlægninger der er på vej vurderer styregruppen ikke at der er grund til at udvikle eller ændre indikatorer.
 - i. *Ingen nye indikatorer.*
- b. Årsrapporten 2025 vil forsøge at præsentere nye data fra omlægningen som supplerende opgørelser:
 - i. *Supplerende opgørelser:*
 1. *operationer på LPR kode/center,*
 2. *adjuverende kemoterapi incl antal serier,*
 3. *Antallet af patienter med CRS resektioner per region*
 4. *kurativ RT/neoadjuverende RT (C. recti),*
 5. *HARM score*
 6. *1 års CT*
 7. *Antal MDT'er per patient inden for det første 3 måneder af diagnosen – evt. også antal diagnostiske undersøgelser*
- c. Visning af Nye Fejl og mangellister (2026) i årsrapport 2025?
 - i. *Der var ikke noget ønske om dette.*
- d. Tidsplan – dato for audit 19.august 2026 (Comwell Odense)
 - i. *Anne booker og udsender kalender invitation (er gjort).*

Evt.:

- *Databasens budget for 2025 er overholdt
Der regnes med samme budget i 2026 som 2025. Aktuelt er der allokeret frikøb og driftsudgifter for cirka 200.000. Aktuelt er der ikke allokeret cirka 100.000,- Disse vil blive anvendt til frikøb eller møde aktivitet i forbindelse med databasen aktivitet der endnu ikke er planlagt til fulde.
Der foreslås en status artikel omhandlende databasens udvikling fra 2001-2026 til Ugeskriftet. Evt. med data fra screeningsdatabasen også. Det kunne være et samarbejde med VU. Jon laver synopsis.*
- *Nyt fra patologisk arbejdsgruppe (Lasse): Patologidelen af databasen trænger efterhånden til en gennemgang og evt. justeringer. Herlev virker til at have overskud til nye ideer end det eksisterende skema.*
- *Nyt fra VU: Aspirin og træning i efterbehandlingen af kolorektalcancer patienter. Kan det løftes ind i databasen? Vi kan måske få oplysninger om afhentet receptpligtig Aspirin udleveringer fra Lægemiddelstatistikregisteret. En mulig kvalitetsmarkør kunne være antal afhentede recepter inden for det første år som udtryk for compliance.*