

# Statutter for Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

Forelagt og godkendt på styregruppemøde den 12. november 2015

## *Definition*

Det prioriteres i det danske sundhedsvæsen at synliggøre den faglige kvalitet og at evaluere patienternes oplevelse af forløbet. I forbindelse med måling af den sundhedsfaglige kvalitet anvendes indikatorer, som er målbare variabler, der er fundet relevante til at overvåge og evaluere kvaliteten. For sygdommen brystkræft er der udarbejdet et sådant nationalt indicatorsæt, der fokuserer på områderne diagnostik, billeddiagnostik, patologi, kirurgi og onkologi med relevans for patientforløbet, samt den landsdækkende DBCG organisation og DBCG's behandlings- og kontrolprogram. Indicatorsættet bliver løbende opdateret mhp. at tilpasse det til de over tid foretagne ændringer i behandlingsprincipperne.

DBCG's Kvalitetsdatabase indeholder data fra DBCG's behandlingsdatabase vedr. behandlingen af sygdommen brystkræft, der giver mulighed for at foretage en monitorering i forhold til det nationale indicatorsæt. Indicatorsættet afrapporteres løbende og er tilgængeligt i de enkelte regioners ledelses- og informationssystemer.

## *Formål*

At sikre at kvaliteten af behandling af brystkræft lever op til nationale krav og i fornødent omfang medvirke til at gennemføre kvalitetsforbedringer.

## *Faglig styregruppe*

Den kliniske kvalitetsdatabase ledes af en faglig styregruppe med en formand udpeget af DBCG's bestyrelse, DBCG' chefstatistiker, en repræsentant fra de relevante videnskabelige udvalg under DBCG: Radiologiuudvalget, Kirurgisk Udvalg, Radioterapiudvalget, Medicinsk Udvalg og Patologiuudvalget. Endvidere en repræsentant fra Region Hovedstaden som registeransvarlig offentlig myndighed, idet DBCG formelt er knyttet til Rigshospitalet. Derudover udpeges én faglig repræsentant fra hver af de fem regioner fra de respektive DBCG Regionsudvalg<sup>1</sup>. Et medlem af styregruppen udpeget af et videnskabeligt udvalg kan også repræsentere den region, som vedkommende er ansat i, hvis man i den pågældende region peger på vedkommende.

Styregruppen har ansvaret for at vedligeholde og drive databasen indenfor rammerne af basiskravene for kvalitetsdatabaser, herunder:

- at sikre at databasen anvendes som instrument til at gennemføre og vedligeholde kvalitetsforbedringer,
- at der leveres jævnlig afrapportering af resultater til de indberettende behandlingsenheder,

---

<sup>1</sup> Såfremt der i regionen ikke er et fungerende regionsudvalg under DBCG, rettes der henvendelse til regionens medlemmer i de respektive videnskabelige udvalg via udvalgsformanden med anmodning om, at de pågældende medlemmer medvirker til, at der via relevante regionale fora udpeges én faglig repræsentant til udvalget.

- at offentliggøre årsrapporter med forslag til hvor og hvordan kvaliteten kan forbedres,
- at forestå sundhedsfaglig audit og faglige fortolkninger,
- at overvåge datakvaliteten,
- at forestå ansøgningsproceduren til databasesekretariatet,
- at databasen er godkendt efter den centrale godkendelsesordning, som beskrevet i bekendtgørelsen,

### *Mødeaktivitet*

Den faglige styregruppe mødes mindst én gang årligt i henhold til dagsordenen udsendt af formanden minimum 1 uge før mødets afholdelse.

### *Økonomi*

Driften af databasen finansieres via midler fra Danske Regioner. Bevillingen indbetales på en konto i Rigshospitalet, Region Hovedstaden, og hospitalets økonomiafdeling har ansvaret for, hvordan bevillingen forvaltes. Budget og regnskab udarbejdes af DBCG's sekretariat og offentliggøres i DMCG.dk Årsberetning for DBCG.

Regnskabet aflægges på en sådan måde, at regnskabet poster svarer til ansøgningsbudgets poster, sådan at det er muligt at sammenholde regnskab og budget. Afviger en regnskabspost med mere end 10 % i forhold til budgettet, skal denne afvigelse forklares i regnskabet.