

## **DMPG Subgruppe møde tirsdag d. 28. maj 2024, kl. 10.30 - 13.50**

Sted: Kirkesalen, Højhuset, 15. sal, OUH

### **10.30: Velkomst**

Kort introduktionsrunde. 29 deltagere fra Herlev, Hvidovre, Region Sjælland, Åbenrå, Vejle, Ålborg, Århus og Odense.

### **10.35 – 11.30: Erfaringer med akkreditering (oplæg + erfaringsudveksling) /GRAN**

Oplægget sendes ud med referatet, nedenfor enkelte supplerende kommentarer.

Gitte er teknisk assessor hos DANAK, der søges flere kolleger, henvend jer evt. til Gitte, hvis det har interesse ([gran@regionsjaelland.dk](mailto:gran@regionsjaelland.dk) eller 23 34 43 92). Det er lærerigt og spændende.

Måleusikkerhed: Evt. kvalitetssikring på patologers vurdering af tumorcelle procent.

Forskelle i NGS – tolkning

Personale: Stillingsbeskrivelser skal være personlige, alternativt kan den enkeltes funktionsbeskrivelse erstatte en generisk stillingsbeskrivelse.

Oplæringskemaer, hvem har oplært hvem, og hvor stammer viden/ oplæring oprindeligt fra? Meget er selv lært eller på anden måde svært at dokumentere.

Vedligeholdelse af kompetencer: Læg en plan for hvordan man holder kompetencer ved lige og dokumenter det. Hvordan opretholder man en special kompetence, hvis man ikke ser alle de normale / ukomplicerede cases. Danak kigger ofte på de hyppigst foretagne analyser og de mest sjældne.

NGS: Validering skal udføres på den type af væv som analysen skal anvendes på. Performer hud f.eks. lige så godt som prostata væv i en given test?

EQA: Der eftersøges kvalitetssikringsprogrammer der tester om NGS metoden kan påvise x antal specifikke mutationer. De nuværende EQA-programmer for eksempelvis lunge og colon tester ikke ens metode i bred forstand. Der mangler noget godt EQA til eksempelvis et 500 genspanel.

Præparat udveksling kan anvendes, hvis der ikke findes relevant EQA-program.

Herlev bruger et pilot program fra UKNEQAS, hvor man selv vælger hvilket panel man sender ind, og så kigger de på kvaliteten af analysen.

Intern QC: Finder man den samme frekvens af genetiske forandringer som man plejer.

Dokumentstyring:

Generelt anbefales låsning af dokumenter, afhængig af dokumentet skal man selvfølgelig overveje hvem der skal have koden til dokumentet, men overordnet låses for at man undgår fejltastninger.

Afvielser i lab: Teknisk assessor behøver ikke at oplyse om alle afvielser mens man går rundt i lab. Ofte skal det vendes med Ledende Assessor inden det bliver til en afvigelse.

Fleksibel akkreditering:

Er hængt op på en bemyndiget person, dvs det bortfalder når personen ikke længere er ansat.

Hvis man kører NGS, så kan man ikke bare skifte platform, udstyr, reagenser. Usikkert om tilførsel af flere gener til et eksisterende panel opfattes som skift af metode. Kræver selvfølgelig fortsat validering. Der er naturligvis en grænse for, hvor mange gener der kan tilføjes og det stadig kan betragtes som samme metode.

Udvidelse af apparatur parken med flere af dem man har i forvejen, kan rummes i den fleksible akkreditering, så man ikke behøver vente med at tage i brug til næste akkrediteringsrunde.

Endnu lidt usikkert hvad den fleksible akkreditering kan bruges til. Aalborg har det, men har ikke gjort brug af det.

Man skal huske, at der er mulighed for at sende valideringer til Danak mellem besøg.

Ønske om opfølgning på fleksibel akkreditering, evt få DANAK ud til næste DMPG-møde.

### **11.30 - 12.00: SNOMED kodning ("variant" vs "mutation")**

Negationer er den største udfordring, koden afspejler mere end man kan stå inde for.

Forslag om at nedsætte en arbejdsgruppe, som kigger på hvilke SNOMED koder det giver mening at ændre fra "mutation" til "variant". Er det relevant at vente til et nyt patologisystem? Ca. 50% synes umiddelbart at det giver mening at ændre generelt.

Der nedsættes en arbejdsgruppe: Lykke (AAUH, tovholder), Lone (HeH), Vivi (AUH), Marie / Trine (Vejle), Anja (Ros), Helle (HvH), Helene (OUH), Maiken (Aabenrå) som skal gennemgå listen med koder udleveret af IT-udvalget, mhp hvor det giver mening eventuelt at lave en ændring.

### **12.00 - 12.45: Frokost og networking**

### **12.45 – 13.15: MGMT-methylering, erfaringsudveksling /LG**

Oplæg sendes ud med referat.

MGMT methylerings-analyse udføres hos stort set alle ptt med Glioblastom.

Gold standard har været pyrosekventering, hvor kliniske studier har defineret et cutoff på 10%.

Pyromark 24 fra Qiagen udfases. AAUH, i samarbejde med AUH og RH, har testet et nyt assay, Epidirect fra Pentabase, qPCR, som er billigere og hurtigere, men hvad skal cutoff være? Samarbejde mellem AAUH, AUH og RH for at fastsætte et rimeligt cutoff.

### **13.15 – 13.30: Nyt om NGC /EH**

Bevillingen fra NN udløber til årsskiftet. Lige nu pågår en proces i regionerne mhp. hvordan man skal fortsætte herfra. Der er vidt forskellige modeller for hvordan man løser opgaven i de forskellige regioner.

Søren Vangs oplæg fra DPAS Årsmøde sendes ud med referatet.

OUH og HeH er i gang med comparative studier, panel vs WGS.

### **13.30 - 13.45: Kort opdatering på specialistuddannelsen**

Iben redegjorde kort for processen hidtil og fremadrettet, aktuelt er målbeskrivelsen i høring hos den nye DPAS bestyrelse.

### **13.45 – 13.50: Evt. og afrunding**

Næste møde: Tirsdag i uge 44.