



	<b>Klinisk Koordination</b>
	Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV
<b>Direkte</b>	40447480
<b>Web</b>	www.rkkp.dk
	Dato: 10. maj 2017

## REFERAT

Møde i: **Tarmkræftdatabasens styregruppe**

Dato: **10. maj 2017**

Kl.: **10.00-15.00**

Sted: **Roskilde Sygehus**

### Referat af 15. styregruppemøde

#### 1) Gensidig orientering & meddelelser

Peter: Databasen har ansøgt om yderligere 3 års bevilling hos RKKP. Databasen har søgt om uændret budget og DMCG'en har søgt om flere midler end hidtil. Sundhedsdatastyrelsen skal søges om godkendelse som klinisk kvalitetsdatabase inden juli.

Peter har modtaget en henvendelse fra Vancouver, Canada om bistand til at oprette en klinisk kvalitetsdatabase. Peter har sagt ja til dette.

En journalist fra Danmarks radio har henvendt sig med spørgsmål til databasen. Historien handlede formentlig om Sundhedsplatformens indflydelse på årsrapporten. Peter svarede, at Sundhedsplatformen ikke har haft indflydelse på kolorectal cancer databasens årsrapport.

Thor: Den nye samlede RKKP organisation har været samlet på internat i Fredericia. Thor synes internatet var en succes, men at programmet var lovligt tæt pakket. Han føler sig mere og mere som en del af en fælles organisation med kollegerne i Odense og Århus.

Heidi: Har været glad for det 2 dages seminar, som RKKP var på i Fredericia. Men der er fortsat underdrejede i Århus og nogle mangler de nødvendige dataadgange, bl.a. SAS. Heidi vurderer, at der er et behov i den samlede organisation for at gøre processer fælles på tværs af matrikler.

Sisse: Er blevet tilknyttet flere databaser end tidligere både som datamanager og statistiker og epidemiolog.

Svend Erik: Der er ikke sket noget nyt i onkologi-registrerings-gruppen, der skal udarbejde en registreringsvejledning.

Rita: Der er nedsat en radiologi gruppe til at beskrive retningslinjer for radiologien, fordi den eksisterende vejledning er forældet. Rita vurderer, at det mere er kirurgerne end radiologerne, der skal specificere retningslinjerne vedr. opfølgning. Lene oplyser at en sådan multidisciplinær arbejdsgruppe eksisterer og arbejdet pågår.

Lene: Der pågår en sammenligning mellem DCCG.dk databasen og Cancerregisteret og resultaterne vil komme i en publikation. Der er bl.a. eksempler på patienter, som er i det ene register og ikke i det andet, og der er patienter, som har forskellige diagnose-datoer. Lene og Peter viste en figur, der forklarer forskellene. Databasens validerings-studie (journalaudit) er ikke kommet længere.

## **2) Internat**

Thor booker værelser og lokaler på Hotel Hesselet fra eftermiddag kl. 17 1. november til kl. 15 2. november. Svend Erik og Peter-Martin danner en lille arbejdsgruppe, som planlægger et program. Internatets overordnede formål er at udarbejde en vision og en strategi for databasens fremtid som er i overensstemmelse med DMCG'en.

Thor foreslog at bruge en facilitator til at hjælpe med gennemførelsen af sessionerne på internatet og til at vejlede om de metoder vi anvender til at nå resultatet, fx brainstorm.

Svend Erik foreslog at invitere en oplægsholder fra udlandet, fx Holland eller Sverige. Han foreslog også at patientens synvinkel bør indgå, og det hænger godt sammen med, at Patient Reported Outcome measures (PRO) har en væsentlig plads i de kliniske kvalitetsdatabasers strategi. Styregruppen besluttede, at Lene kontakter Jette Lynggaard fra patientforeningen og Peter-Martin kontakter Hartvig Kørner fra den norske søster-database og inviterer dem til at holde oplæg på internatet.

(Lene har efter mødet foreslået at invitere direktør for RKKP, Jens Winther Jensen, til at præsentere sine ideer til fremtiden for DCCG.dk databasen, hvilket flere af styre-gruppedlemmerne støtter).

## **3) Årsrapport 2016**

### **a. Status for registrering**

Det har været en lettere opgave for Peter at rykke afdelingerne for indberetninger i år sammenlignet med tidligere, fordi det nu kun er kirurgerne, der skal rykkes. Der er opnået en dækningsgrad på over 99 pct. og det er meget tilfredsstillende. Der indgår knap 5 tusinde patienter i årsrapport 2016.

Patologialgoritmerne i databasen fungerer rigtigt godt, men der skal rettes enkelte fejl, og det kommer til at foregå i forbindelse med projekt adjuverende behandling.

Peter fremhæver, at særligt data fra Odense har en høj kvalitet, fordi kirurgerne har været meget omhyggelige med færdigregistreringen af 2016.

Peter vurderer at datasættet de seneste år har en meget høj kvalitet.

#### **b. Indikatorafsnit**

Styregruppen besluttede, som det også tidligere er foregået, at alle resultater i hovedafsnit og appendiks skal baseres på det samme fastlåste datasæt.

Indikator 4a: Skal analyseres overordnet med akutte og elektive sammen. Herudover laves 2 subanalyser: a) Postoperativt forløb uden postoperative medicinske komplikationer inden for 30 dage for de akut opererede b) Postoperativt forløb uden postoperative medicinske komplikationer inden for 30 dage for de elektivt opererede.

Indikator 4b: Skal analyseres overordnet med akutte og elektive sammen. Herudover laves 2 subanalyser: a) Postoperativt forløb uden postoperative kirurgiske komplikationer inden for 30 dage for de akut opererede b) Postoperativt forløb uden postoperative kirurgiske komplikationer inden for 30 dage for de elektivt opererede.

Ud fra resultaterne vurderes, hvordan den endelige indikator 4a og 4b skal formuleres.

Heidi tilretter indikatoralgoritmer vedr. variabelnavn på [OP\_PRIORITET] og sender til Peter for endelig godkendelse.

#### **c. Appendiks I og II**

1. De overordnede 5 års overlevelsesanalyser laves fortsat (hele kohorten stratificeret på colon og rectum) (figur A-II.1. og A-II.2. Den overordnede analyse)
  - a) Herudover laves subanalyser af 5 års overlevelsen for hhv. a. symptomatiske (=ikke-inviterede til screening), b. inviterede til screening og screenet og c. inviterede til screening, men ikke screenet. (Dette gøres for både colon og rectum patienter).

#### **d. Appendiks III**

Styregruppen gennemgik ikke appendiks III.

#### **e. Appendiks IV**

Styregruppen gennemgik og drøftede alle tabeller og figurer.

Udgår af appendiks IV:

Figur A-IV 3, Lokalisation af rektumcancer over tid – graf

Figur A-IV 12, Andel elektive koloncancer patienter som er drøftet på et MDT

Figur A-IV 25, Andel udført ELAPE etc

Figur A-IV 33, Anvendt metode ved lukning .....

Figur A-IV 43, Andel pt opereret med kurativ intention...

Korrigeres:

Tabel A-IV 2, i stedet for, at % tallet er rækkebestemt (vi ved godt det er hyppigere hos mænd) kunne det være interessant at se om andelen af høj, middel og lav var forskellige kønnene i mellem, således at % tallet angives kolonnebestemt

Tabel A-IV 3, Højde v/rektoskopi vs MR: tilføj %

Årsag til ingen operation (tabel A-IV 6+A-IV 19+A-IV 21), men behold A-IV 20 som så skal stratificeres for colon og rektum

Figur A-IV 27, Udførte procedurer ved lav rektum: Højre figur kan udgå

Figur A-IV 28, de enkelte APE-typer skal angives for sig (ELAPE må ikke slås sammen med konventionel)

Figur A-IV 37 og 38: angiv laparoskopisk og robot-assisteret så man kan se disse andele

Figur A-IV 42, Udførte præoperative procedurer: Angiv på afdelingsniveau

Figur A-IV 46, Værste CD: Angiv på afdelingsniveau

Figur A-IV 52: Værste CD: Angiv på afdelingsniveau

Tilføjes:

Udført MR ved lokalresektion

Afholdt MDT ved lokalresektion

Begrundelse for lokalresektion som definitiv behandling, specificeret på region

cT vs pT ved colon (overensstemmelse som ved højde v.rektoskopi vs MR)

cT vs pT v/rektum (overensstemmelse)

cN vs pN v/colon på ikke forbehandlede (overensstemmelse)

cN vs pN v/rektum på ikke forbehandlede (overensstemmelse)

Klinisk M kategori specificeret på metastaseringssted, stratificeret for colon (evt. stratificeret for lokalisation i colon) og rektum

Præoperativ metastasebehandling og hvilken - specificeret på regioner evt. afdelinger

TME og PME på afdelingsniveau – relateret på til tumorhøjde målt ved rektoskopi

Anastomoseteknik - håndsytet og staplet for colon (kun hø. Hemikolektomi og udvidet hø hemikolektomi)

Anastomoseorientering - stratificeret på colon og rektum

Karligatur ved rektumresektion stratificeret på PME vs TME+APE

Anastomoselækage overall uafhængig af intention (dvs. alle anastomoser), stratificeret for colon og rektum

Anastomoselæk for colon: højresidig og venstresidig (Se tabel 2 nedenfor)

Anastomoselæk, rektum: OP-type (PME, TME, Hartman, APE, total inkl. % af total)

på afdelingsniveau og herunder antal og andel som har fået neoadjuverende behandling for alle OP-typer inkl. total og i næste række anastomoselæk for PME og TME, se tabeludkast nedenfor

Synkrone - antal på landsplan

Fordeling mellem opererede og ikke-opererede på performance, stratificeret på colon og rektum - på afdelingsniveau

Lene foreslog desuden beskrivelse af 'Aflastende procedure før definitiv kirurgi' samt 'Ved akut prioritering, antal stentanlæggelse/forsøg' for at vurdere behovet for disse variable.

#### **f. Appendiks V**

Styregruppen gennemgik og drøftede alle tabeller og figurer, som Peter indtil videre har nået at producere. Peter afgør hvilke ændringer, der er relevante i forhold til årsrapport 2015.

#### **g. Supplerende overlevelsesanalyser til hjemmesiden (opgjort per afdeling)**

Til årsrapporten 2017 blev det besluttet at analysere de opererede og de ikke-opererede samlet.

#### **h. Den videre proces – milepæle og hvem gør hvad**

Vibeke arbejder med datasættet til Peter, Heidi og Sisse. Thor beder hende prioritere smårettelser til algoritmer og dernæst inklusion af nye indikatorvariabler. En version af datasættet fastfryses og leveres 19/5.

Se årshjul for øvrige detaljer. Sisse bemærker at der er meget kort tid mellem tidsfristerne i august måned og pointerer, at det sætter en grænse for omfanget af mulige ændringer hun kan nå at lave på foranledning af styregruppemedlemmernes arbejde med at kommentere resultater.

#### **4) Eventuelt**

Lene fortalte om HARM score, som er et scoringssystem som kan relateres til komplikationer, baseret på om indlæggelsers varighed, genindlæggelser og død. Resultaterne kan tolkes i en kvalitetssammenhæng, og er derfor relevante for databasen. Styregruppen ønsker at starte et projekt, der anvender LPR data til at danne sådan et scorecard. Peter-Martin vil gerne deltage i projektet med Lene og Peter. Lene foreslår desuden en sammenligning mellem scoren og komplikationer som de registreres nu i databasen.

#### **Deltagere:**

- Lene Iversen
- Heidi Cueto
- Sisse Njor
- Rikke Hagemann-Madsen
- Ole Roikjær
- Svend Erik Nielsen
- Peter-Martin Krarup
- Rita Pilegaard
- Peter Ingeholm (formand)
- Thor Schmidt (referent)

#### **Mødereferat sendt til deltagere samt:**

- Pia Frandsen, RKKP

*Næste møde:* Torsdag 17. august 2017

*Sted:* Århus