

Danish Colorectal Cancer Group, der er et stående udvalg under Dansk Kirurgisk Selskab, har besluttet fremover efter møder i gruppen at udsende et nyhedsbrev pr mail til afdelings repræsentanterne i håbet om at sikre en bedre information og dialog om vort arbejde. Nyhedsbrevet vil ligeledes kunne findes på DKS hjemmeside www.kirurgisk-selskab.dk, således at informationerne er tilgængelige for alle kolorektal interesserede kirurger.

Referat DCCG styregruppemøde 23.10.2003

- 1) Valgregler og forretningsorden blev efter grundigt forarbejde vedtaget, afventer godkendelse fra DKS, herefter vil de blive offentliggjort.
- 2) Kolorektal sektion under DKS: Ledende overlæge Peter C Rasmussen, Kirurgisk afd L, Aarhus Amtssygehus, er udpeget til formand. Det fortsatte arbejde sker i samarbejde mellem Formanden, DKS, DCCG og andre interessenter mhp udarbejdelse af forslag til diskussion og vedtagelse på DKS generalforsamling. Det er aftalt Colorectal Day, næste møde 29.01.2004 også arrangeret af Aarhus kirurgerne, fremover vil ske i regi af DCCG.
- 3) KRC databasen, jvf selvstændig punkt nedenfor.
- 4) Arbejdsgruppen for sygdomsspecifikke grupper/KOF/CEMTV Rapport fra KOF udvalget forventes januar 2004 CEMTV rapporten er undervejs til Kræftstyregruppen, omhandler bl a parametre til monitorering af kræftbehandlingen.
- 5) Revision af Klaringsrapporten Der er udarbejdet tidsplan for udarbejdelse af Klaringsrapport No 3. Redaktionen forventer at afslutte arbejdet november 2004.
- 6) Projektstatus
 - i. Follow-up enqueten (Mogens Rørbæk), 100 % tilbagemelding.
 - ii. Colfol projektstatus: Der afventes svar fra fonds. Interesse for deltagelse fra internationale grupper.
 - iii. Ventilprojekt er stoppet. Interimanalyse viser ingen forskel på de to arme, men lidt flere lækager i ventilgruppen.
 - iv. Thomas Nichelsens ph.d. projekt forløber som planlagt
- 7) Nyhedsbrev Der var enighed om fremover at udsende Nyhedsbrev efter DCCG styregruppemøder samt ved behov for at formidle andre informationer.
- 8) Associerede medlemmer I forbindelse med Klaringsrapportens udarbejdelse udpeges følgende: Overlæge Inge Bernstein (HNPCC registret), praktiserende speciallæge Lars Bjørn Rasmussen (Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi) ambulante forundersøgelser) og speciallæge i almen medicin Per Grinsted (PLO).
- 9) Evt. TEM databasen diskuteredes, og der var enighed om databasen ikke fungerede tilfredsstillende.

Årsrapport

Arbejdet med publikation af en årsrapport fra KRC-databasen er i gang, og denne første version vil omfatte de godt 5.400 patienter, som er registreret i perioden 1. maj 2001 til 31.12.2002. Rapporten vil forelægge inden årets udgang, og vil blive lagt på nettet og sendt til de kirurgiske afdelinger, amtslige sygehusforvaltninger, kompetencecentre, Amdsrådsforeningen og dets Faglige Forum for Kliniske Databaser, Sundhedsstyrelse og Sundhedsministerium. Det generelle billede er, at databasen både i nationalt og internationalt perspektiv klarer sig godt både på dækningsgrad og datakvalitet, og at behandlingskvaliteten er ganske god.

Databasens styregruppe har noteret sig de ønsker/forventninger om afdelingsidentificerbare data, som jævnlig kommer til udtryk i den offentlige debat, ligesom det er en eksplicit forudsætning for finansiering, at sådanne data bliver tilgængelige.

Det er styregruppens opfattelse, at offentlighedens ønske om indsigt i kvaliteten rundt omkring på afdelingerne er ganske naturlig, og at det faglige miljø intet kan have imod noget sådant. Forudsætningen er imidlertid, at data bliver meningsfulde, forståelige og risikojusteret med henblik på forskellig case-mix på afdelingerne. Styregruppe og statistikere har endnu ikke tilstrækkelig erfaring med risikojustering, og data har ikke været diskuteret med kredsen af registreringsansvarlige overlæger på afdelingerne. Derfor vil der ikke være afdelingsidentificerbare resultatdata i den kommende årsrapport, men kun aktivitetsdata, som i forvejen er offentligt tilgængelige. I forbindelse med DKS Forårsmøde 2004 vil der blive indbudt til en drøftelse af bla. sådanne perspektiver mellem databasens styregruppe og de registreringsansvarlige overlæger.

Der er imidlertid ikke tvivl om, at en kommende årsrapport for 2003 skal indeholde afdelingsidentificerbare resultatdata. I den forbindelse er der et par iøjnefaldende problemer vedr. risikojustering, som foruden en række andre faktorer skal tage højde for komorbiditet. Databearbejdningen har vist, at ASA – som registreres på det gule skema II – fordeler sig så ujævnt både blandt patienter behandlet i samme afdeling og mellem forskellige afdelinger, at ASA ikke kan bruges i risikojusteringen. Et andet og formentlig bedre redskab ville være risikojustering ved at bruge oplysningerne fra det grønne skema I. Imidlertid er skema I kun indsendt på 62% af patienterne med range på 10-97% mellem afdelingerne. En så utilstrækkelig indsendelse af skema I – hvori der oven i købet er alt for mange uoplyste data - udelukker også risikojustering for komorbiditet ad denne vej. *Det er derfor bydende nødvendigt, at afdelingerne omgående ændrer praksis, så skema I indsendes på patienterne !*

Hvis dette ikke finder sted vil styregruppen ikke have anden udvej end at publicere ujusterede data for adskillige afdelinger, og så vil "bevisbyrden" for evt. mindre gode resultater pludselig påhvile disse afdelinger selv...

Afvigelse fra indikatormålene

DCCG er overfor amtsdirektørkredsen forpligtet til at reagere på afvigelser fra de fastsatte mål for standarderne som en forudsætning for tildeling af driftsøkonomi. Umiddelbart efter

nytår vil styregruppen analysere de afdelingsspecifikke resultater for standarderne og fastlægge en procedure for i samarbejde med de berørte afdelinger at klarlægge årsagerne til afvigelserne.
Indikatorerne der måles på, fremgår af Klaringsrapporten.

Web-baseret registrering

I løbet af november 2003 vil pilot-projektet gå i gang på 4 afdelinger. Det er forventningen, at alle afdelinger i løbet af 2004 vil kunne overgå til web-baseret indberetning

Fremtid

Dette første forsøg på at øge og forbedre kommunikation mellem DCCG styregruppe og registre-ringsansvarlige overlæger i den enkelte afdeling kan kun bedres gennem en tilbage-melding enten til undertegnede der er ansvarlig for nyhedsbrevet eller formanden for DCCG (jvf nedenfor).

Ansvarlig for nyhedsbrev

Ledende overlæge
Per Gandrup
Kirurgisk gastroenterologisk afd A
Aalborg sygehus syd
9000 Aalborg
e-mail gandrup@aes.nja.dk

Formand for DCCG

Overlæge dr. med.
Steffen Bülow
Kirurgisk sektion, Gastroenheden
Hvidovre Hospital
2650 Hvidovre
e-mail sbulow@dadlnet.dk