

Referat af 16. møde i styregruppen for Dansk Kolorektalcancer Database

Dato: 12.10.2017 kl. 10:15 - 15:15

Sted: Borgervænget 7, 2100 Kbh Ø

Deltagere: Peter Ingeholm (formand), Ole Roikjær, Peter-Martin Krarup, Lene Iversen, Rikke Hagemann-Madsen, Svend Erik Nielsen, Heidi Cueto, Sisse Njor, Mette Roed Eriksen (referent).

Afbud: Rita Pilegaard

Referat:

1) Gensidig orientering & meddelelser

Der blev orienteret om følgende:

Kontaktperson

Mette er tilbage fra barselsorlov.

Danmark Statistik, DST

DCCG databasen er inviteret af DST, via RKKP, til deltagelse i et pilotprojekt omkring nationalregnskabet. Arbejdet består i at udarbejde en model, hvor man korrigerer for forskellige kvalitetsparametre - det gælder sundhedsområdet, men også uddannelsesområdet mv. DST har fået et udtræk fra databasen primo oktober.

SDS-godkendelse

Databasen er nu godkendt for en ny 3-årig periode frem til efteråret 2020.

LPR3

Peter har været til møde i Sundhedsdatastyrelsen, hvor det nye LPR3 blev præsenteret. Der sker mange ændringer. Peter og Svend-Erik er grundlæggende positive overfor det nye, men vi skal være OBS på den nye måde at registrere på, så vi er klar til at ændre, hvor det er relevant i DCCG databasen. Der ligger en generel opgave her for RKKP – da det gælder alle databaser. De fleste databaser har på én eller anden måde noget LPR indbygget

Dokumentation af LPR3:

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

Visning af Charlson

Det blev drøftet, at det er sædvanlig praksis for databaserne at kun den samlede Charlson score vises i databasen og udleveres til forskning. Dette er ikke tilfældet for DCCG databasen, hvor alle del-scorer vises. Mette går tilbage og undersøger, om det kræves at DCCG skal skjule del-scorer.

Variablen akut

Peter orienterer om, at han og Vibeke har ledt efter en gammel registrering i databasen. Variablen er missing i Steffen Høgskildes koblingsdatasæt, og Peter/Vibeke har ikke kunnet finde variabelen (endnu) i KMS-kildedata. Peter-Martin har tidligere modtaget data på dette i Steffen Høgskildes tid, og mener der var tale om to variable, som man skulle sammenholde – 1) Akut/elektiv 2) hvorfor akut. Det besluttes, at Peter kigger på det en gang mere.

Historiske variable i online-dokumentation.

Peter redegør for et ønske og behov for at også historiske variable fremadrettet er dokumenteret i onlinedokumentationen. I givet fald skal der i feltet 'gyldighedslut' angives en dato for variabelens ophør. Mette følger op omkring feltet 'gyldighedslut', da Peter via Thor mener at have forstået at dette felt ikke kan udfyldes.

Analyseportalen

Det er meldt ud at Analyseportalen lever 1 år mere frem til november 2018.

Tanken er at fejllister i fremtiden vil skulle hentes i ledelsesinformationssystemerne. Lige nu pågår et pilotprojekt omkring disse fejllister.

Kolorektalskemaet i patobank

Peter skal søge 35.000,-, fx hos RKKP, til tilretning af kolorektalskemaet i Patobanken.

Patobank skal i øvrigt i udbud. Det er ved at blive afklaret, om der bliver tale om et fællesregionalt eller monoregionalt udbud.

Valideringsprojektet

Lene orienterer om, at projektgruppen er gang med at finde personer på de enkelte afdelinger til gennemgang af journaler for seneste 5 år for databasen. Forespørgslen er sendt ud via kirurgisk arbejdsgruppe. Der er en del tilslutning.

Yderligere er projektgruppen ved at ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed for at for lov til yderligere gennemgang af journaler bagud i tid (ældre end 5 år).

2) LPR baseret algoritme vedrørende adjuverende onkologisk behandling

Peters fremsendte algoritme og tabelmateriale - ift. udvælgelse af patienter, der har modtaget adjuverede behandling – gennemgås i plenum.

Projektet er nu afsluttet og databasens datasæt indeholder dermed nu en række LPR-baserede onkologivariable.

3) KMS skema 2018

Peters fremsendte ændringerne blev gennemgået i plenum.

Nyt felt vedr. præ- og intraoperativ antibiotikaproylakse blev diskuteret – bl.a. at det kan være problematisk at implementere noget i skemaet, der ikke er vedtaget endnu. Derfor var der enighed om, at der ligger en kommunikationsopgave omkring dette, når det tilrettede skema skal ud.

4) Databasens indikatorer 2017 & 2018

Den fremsendte liste over indikatorer blev gennemgået i plenum:

Indikatorer 1 - Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret koloncancer

Indikatoren opdeles i to:

- 1a. Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret for kolon, standard 85 % (obs ændres fra 75 %)
- 1b. Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret for rectum, standard 90 %

Indikator 2 - Ekstramural venøs invasion

Indikatoren udfases.

Ny indikator blev drøftet. Det besluttedes at indføre:

"Har der været (intern) speciallægekonsultation ved diagnosticering af polyptcancer?"

Rapporteres ikke før data fra 2018 er klar, da den ny registrering først er indført i løbet af foråret 2017.

Men der kan eventuelt laves noget deskriptivt for 2. halvår 2017, som kan indgå i appendiks for årsrapporten næste år. **Standard \geq 85 procent**

Det blev yderligere drøftet, om en indikator kunne omhandle patoanatomisk rapportering af risikofaktorer, og i forlængelse af denne diskussion blev problemstillingen om endoskopisk piecemeal diskuteret. Der mangles mulighed for kodemulighed for piecemeal resektion i LPR, da det skal være endoskopørens registrering, der skal anvendes. Patologens registrering er ikke anvendelig i denne sammenhæng. Peter bestiller ny kode hos Sundhedsdatastyrelsen

Indikator 3 a/b - Anastomoselækage ved kolon-/rektumcancer kirurgi

Bibeholdes **med uændrede standarder.**

Indikator 4 a/b - Postoperative forløb uden kirurgiske/medicinske komplikationer

Bibeholdes **med uændrede standarder.**

Indikator 5 a/b - 90-/30-dages mortalitet

Bibeholdes **med uændrede standarder.**

Indikator 6 - Mikroradikalitet af primær tumor efter elektiv tarmresektion

Bibeholdes **med uændret standard.**

Indikator 7 - Specialistoperation ved akut koloncancer kirurgi

Bibeholdes **med uændret standard.**

Indikator 8 (og 9) - Adjuverende onkologisk behandling

Kan beregnes for første gang til næste årsrapport. Der vil kunne opgøres både for 2015, 2016 og 2017.

Det blev besluttet, at dele indikatoren op på to indikatorer (8 og 9), og igen opdelt på kolon- og rektumcancer (a og b).

Det blev besluttet yderligere, at det skal indgå som kriterium at neoadjuvant behandlede patienter ikke indgår i indikatoren.

- a) **Indikator 8-a og -b.** Tæller: Patienter henvist til onkologiafdeling mhp. adjuverende onkologisk behandling for UICC stadium III hhv. kolon- og rektumpatienter
- b) **Indikator 9-a og -b** Tæller: Patienter indledt adjuverende onkologisk behandling for UICC stadium III kolon- og rektumpatienter

5) Fremtidigt indhold af årsrapporten

Det blev drøftet og besluttet at udskille det nuværende appendiks III-V fra selve årsrapporten.

Således skal årsrapport inkl. appendiks I-II (overlevelse) produceres jf. det vanlige årshjul med publikation 30/9, men supplerende rapport offentliggøres efterfølgende – gerne ultimo oktober før årsmøde i Dansk Kirurgisk Selskab i november.

I forhold til den supplerende rapport aftales det at styregruppen er til rådighed for Peter i løbet af skriveperioden i forhold til kommentering mv.

6) Årshjul 2018

Årshjulet blev diskuteret og ændringer besluttet. Opdateret årshjul medsendes referatet.

7) Internat

Programmet godkendes.

Lars Henrik Jensen skal også tilmeldes. Nyt medlem i styregruppen (jf. nedenfor) ligeledes.

8) Henvendelse fra VU om en Smiley-ordning

Peter vil lave udkast til kort kommentering af de enkelte variable, og vil inddrage de relevante i styregruppen løbende i arbejdet. Derefter skal det lægges i online dokumentationen.

9) Eventuelt

Der er kommet nyt medlem i DCCG databasen - repræsenterer kirurgerne. Peter kontakter ham i forhold til internat og kommende møder.