

Referat fra 22. møde i tarmkræftdatabasens styregruppe

Dato: 19. august 2019 kl. 10:15 - 15:30

Sted: Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, Aarhus N, lokale 13

Referent: Mette

Til stede: alle styregruppens medlemmer

Fraværende: - (Radiologi, kronisk)

Referat:

1) Gensidig orientering

Formanden

Peter fortalte, at sommeren er brugt på at skrive på den kirurgiske årsrapport. Intet yderligere at berette.

RKKP

Mette orienterede om:

- **LPR3**

LPR3 blev omlagt primo året 2019 i regi af Sundhedsdatastyrelsen (SDS), og nu skal alle RKKP-databaser, der anvender LPR, omlægges fra LPR2 til LPR3. RKKP's Videnscenter modtog de første uddata fra det nye LPR3-system tidligt i august måned. Data ligger dog i et meget rå, svært tilgængeligt format. SDS vil først være klar med LPR3 i det endelige uddataformat, som SDS fremadrettet vil udlevere data i (til forskere, mv.) på et senere tidspunkt - antageligt først en gang i 2020. Det afventer RKKP fortsat besked om.

Derfor skal man i regi af RKKP's Videncenter nu se på, hvordan de rå data kan anvendes og det skal lægges til rette på en måde, hvorpå RKKP's datamanagere kan tilgå det. Den samlede portefølje af RKKP's databaser planlægges omlagt til det nye LPR indenfor en periode på 18 måneder efter de netop modtagne data er fra SDS er klarmeldt og lagt til rette i RKKP's datavarehus - forventet pr. 1/10 2019. Vi forventer, at DCCG bliver omlagt primo 2020, forudsat at SDS's LPR3-data kan anvendes fra om med 1/10, som planlagt.

- **Daglige leverancer**

Der er lige nu ved at blive gennemført et pilotprojekt i RKKP omkring at kunne sende data dagligt til regionernes LIS'er. Det vil i august måned blive afdækket, hvor klar LIS'erne er i modtagerenden. Når både aflevering og modtagelse af daglige data er klar, så vil der skulle kommunikeres til regioner/afdelinger.

Der vil blive orienteret om fremdrift på begge dele løbende til styregruppen.

Andet

Lene oplyser, at hun fratræder fra posten som formand for DCCG.dk til efteråret 2019. Derefter skal der vælges ny formand. Styregruppens sammensætning skal derefter justeres jf. DCCG.dk's retningslinjer.

2) Gennemgang og kommentering af årsrapporten

Rapporten blev gennemgået og det meste rettet i plenum.

Udgangspunktet for styregruppens kommentering blev drøftet undervejs. Der blev enighed om, at de epidemiologiske kommentarer skal være de helt nøgterne kommentarer, og de faglige kommentarer kan være mere subjektive ud fra fagligt kendskab/lokalt kendskab. Det er ok at fremhæve/"high-light'e" udvalgte afdelinger, da opgaven er at påpege kvalitetsproblemer og tydelige forbedringer.

Rettelser:

- Fodnoten på samtlige sider skal opdatere til 2018: → "*Landsdækkende database for kræft i tyk- og endetarm (DCCG.dk) · National årsrapport 2017*"
- Oversigt side 13: Der skal tilføjes standarder for 2018 i en ny kolonne i tabellen.
- Indikatorresultater:
 1. **Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference**
 - a. *Nydiagnosticeret koloncancer, standard ≥ 90 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
 - b. *Nydiagnosticeret rektumcancer, standard ≥ 90 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret – bl.a. ift. afdelinger med få patienter.
 2. **Intern speciallægekonsultation ved patoanatomisk diagnostik af polypektomi præparat med adenokarcinom, standard ≥ 90 %**
Se under appendiks III.
 3. **Anastomoselækage**
Indikator for kolon og rektum (a og b) skal byttes om i den anatomiske rækkefølge – ligesom det gælder for øvrige kommentarer.
 - a. *Anastomoselækage ved kolonresektion, standard ≤ 3 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
 - b. *Anastomoselækage ved rektumresektion, standard ≤ 10 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
 4. **Postoperativt forløb uden komplikationer inden for 30 dage**
 - a. *Postoperative forløb uden medicinske komplikationer, standard ≥ 90 %*
Enighed om, at det ikke giver mening at opgøre akutte og elektive patienter sammen. Det aftales, at indikatoren opdeles på 2 nye særskilte indikatorer for elektivt hhv. akut opereret til næste årsrapport – med hver sine standarder. Punktet tages på dagsorden for forårsmødet i styregruppen, med planlægning af næste årsrapport.
Overskrift og teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
 - b. *Postoperative forløb uden kirurgiske komplikationer, standard ≥ 90 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
 5. **Postoperativ død efter elektiv kirurgi**
 - a. *30-dages mortalitet, standard ≤ 2 %*
Epidemiologisk kommentar tilrettet. Faglig kommentar og anbefaling tilrettet, inkl. at det anbefales at der afholdes 'morbidity and mortality conference'/kerneårsagsanalyse (PSA).

b. 90-dages mortalitet, standard ≤ 3 %

6. Mikroradikalitet af primær tumor efter elektiv tarmresektion

Indikatoroverskriften ændres fremadrettet og konsekvent til "Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rand >1 mm."

a. Koloncancer, standard ≥ 97 %

Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret. Bl.a. anbefalet, at indikatoren fremadrettet falder ud af indikatorsættet, da standarden har været overholdt de seneste 3 år, dvs. 1-milimeter-reglen er implementeret hos både patologer og kirurger. Kan evt. erstattes med en tilsvarende kun for T4b (indvækst i andre organer), da det er erfaringen i gruppen at dette er et af de steder, hvor der forekommer manglende afstand.

b. Rektumcancer, standard ≥ 97 %

Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

(algoritmen (mht. oprensning af rektumcancer vs sigm i PMEresektion) bør tjekkes efter i forbindelse med at 6a falder ud af indikatorsættet.

7. Specialistoperation ved akut koloncancer kirurgi, standard ≥ 90 %

Der er tilføjet i specifikationen af indikatoren, at det drejer sig om alle procedurer udført akut hos kolonpatienter, eksklusiv stentanlæggelse, aflastning, lokalresektion, eksplorativ laparotomi.

Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

8. Henvisning af patienter under 81 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III til adjuverende onkologisk behandling

'Under 81' rettet til 'under 80' – i overensstemmelse med algoritme (nyt fra 2017 ->18, ikke en fejl i 2017rapporten).

Indledende tekst "Indikatoren er i år baseret på hybridstadium III, hvor ved neoadjuvant behandlede patienter er ekskluderet (19 patienter).", da dette ikke længere er relevant.

Styregruppen anbefaler, at indikatoren udfases og der i stedet måles på tid fra operation til onkologisk behandling

a. Koloncancer, standard ≥ 85 %

Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

Der tilføjes bl.a. tekst omkring hvilken afdeling patienterne tilskrives.

b. Rektumcancer, standard ≥ 85 %

Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

9. Indledt adjuverende onkologisk behandling af patienter under 81 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III

Se under appendiks III.

• Appendix I – justeret overlevelse

○ Der skal rettes i eksempel på side 104, afsnit 8.1.

○ Ole foreslår, at der på et senere år kigges lidt nærmere på overlevelsen i et temaafsnit i den kliniske rapport. Ole sender tekstforslag til Sisse omkring dette. (OBS Epidemiolog-/datamanagementtimer til dette arbejdes skal 'projektliggøres' i regi af RKKP).

- Appendix II – relativ overlevelse
Det skal specificeres under figurteksterne, hvad der er omfattet af 'opereret'.
Faglig kommentarer tilrettet.
- Appendix III – nye indikatorer på vej.
2. Intern speciallægekonsultation ved patoanatomisk diagnostik af polypektomi præparat med adenokarcinom*, standard ≥ 90 %

**Overskriften skal tilføjes hos patienter diagnosticeret efter deltagelse i tarmkræftscreeningsprogrammet*

- a. hos patienter diagnosticeret efter deltagelse i tarmkræftscreeningsprogrammet*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
- b. hos patienter diagnosticeret uden for tarmkræftscreeningsprogrammet*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

9. Indledt adjuverende onkologisk behandling af patienter under 81 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III

'Under 81' rettet til 'under 80' – i overensstemmelse med algoritme.

Indledende tekst fjernes "Indikatoren er i år baseret på hybridstadium III, hvor ved neoadjuvant behandlede patienter er ekskluderet (19 patienter).", da dette ikke længere er relevant.

- a. Koloncancer, standard ≥ 85 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.
- b. Rektumcancer, standard ≥ 85 %*
Teksten for faglig kommentar og anbefaling justeret.

Det aftales, at:

- Rikke læser korrektur på rapporten, og sender til Mette
- Mette sender derefter den nye version af rapporten + dokument med eksklusionsårsager rundt internt i styregruppen.
- Vi skal huske, at melde ud, når vi offentliggøre rapporten, at der kan rekvireres afdelingsopdelte overlevelsestal hos RKKP.

Der drøftes, at der i rapporten mangler lidt generelle tal omkring sygdomsområdet og aktiviteten. Evt. kan der kopieres noget fra den kliniske rapport – nøgletal. Det besluttes at kigge videre på dette frem til næste årsrapport. I år henviser vi til den kliniske rapport forrest i afsnit 3.

3) Klinisk årsrapport – status

Peter har før mødet fremsendt udkast til 1. del af klinisk basis rapport

4) Eventuelt

-