

Referat

Dansk Kolorektalcancer Gruppe, DCCG

Emne: Styregruppemøde, national audit

Tid: 04.11.2020 kl. 10.15-15.30

10.11.2020

Sted: Videomøde

Mette Roed Eriksen

Referent: Mette Roed Eriksen

meeri@rkkp.dk

Deltagere:

- Peter Ingeholm, Camilla Qvortrup, Jon Kroll Bjerregaard, Lene Hjerrild Iversen, Ole Roikjær, Peter-Martin Krarup, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Svend-Erik Nielsen, Sisse Njor, Vibeke Dahl Andersen og Mette Roed Eriksen

Afbud:

- -

Dagsorden

- Orientering fra styregruppens formand
 - *Ændring i styregruppen*
 - *Registrering via SP*
 - *Opgradering af KMS*
 - *Ændringer af datasættet inkl. TNM-variable*
 - *Publikation af artikel om validering af databasen*
- Orientering fra RKKP-teamet
- Orientering fra formanden for DCCG.dk
- Dokumentation af databasen

De forskellige elementer af dokumentationen vil kort blive gennemgået.
- Årsrapport 2019

Den faglige og øvrige kommentering skal færdiggøres, og eventuelle ændringer til rapporten i øvrigt skal drøftes.
- Årshjul 2021

Der skal fastlægges et årshjul for 2021, men det må blive gjort af den nye formand i samarbejde med RKKP-teamet. Vi kan måske starte på årshjulet for så vidt angår de datoer, som er "faste", og som skal meldes ud til baglandet i god tid.
- Eventuelt

Referat

Orientering fra styregruppens formand

- **Ændring i styregruppen**

Der bydes velkommen til Camilla Qvortrup, som er indtrådt i gruppen som formand for DMCG. Lene forsætter i databasens styregruppe som repræsentant for kirurgisk arbejdsgruppe.

Der bydes også velkommen til Jon Kroll Bjerregaard, som indtræder i styregruppen og ved årsskiftet overtager formandsposten for databasen efter Peter Ingeholm. Både Camilla og Jon er ansat ved Onkologisk Klinik, Rigshospitalet.

- **Registrering via SP**

Peter orienterer om, at han henover sommeren har fået kontakt til Sundhedsplatformen (SP), Region Hovedstaden og Sjælland, ift. at opbygge et skema i SP, der skal afspejle KMS-data og indsende data til RKKP via Webservice (ref.: RKKP er ved at opbygge denne webservice). SP's sundhedsfaglige råd havde været involveret initialt, med Peter er glad for nu at kunne give sit relevante input.

Mette tilføjer, at RKKP arbejder på at få sikret få en fast en proces for ændringer på plads, inkl. varslingsfrister ifbm. ændringer. Det er allerede klart, at styregruppens tidligere efterårsfrist til RKKP, ift. KMS-ændringer til implementering ved årsskiftet, vil blive rykket tidligere frem på året.

- **Opgradering af KMS**

Der er ved at ske opgradering af KMS, og der er i den forbindelse lukkevindue for indberetning til og med 11/11.

Peter nævner, at der har været et del udfordringer ifbm. testningen af skemaet, bl.a. sikring af at skemaet virker i alle browserversioner, som vi har lovet indtasterne i regionerne. Det aftales, at dette skal følges til dørs, inkl. sikring af at den aftalte efterfølgende fejlretning (af et par kendte fejl i skemaet) bliver gennemført. RKKP-teamet bidrager til at følge op på dette.

- **Ændringer af datasættet inkl. TNM-variable**

Peter orienterer om, at Vibeke nu har 1) implementeret KMS-ændringer (udestående fra sidste år), 2) implementeret LPR3 i databasen og 3) andre ændringer, jf. instruktion fra Peter.

- **Publikation af artikel om validering af databasen**

Valideringsartiklen, der har været undervejs nogen år, udkom i efteråret. Resultaterne viser som ventet overordnet god validitet for databasen.

- **Økonomi**

Der er et gedigent overskud på databasens budget i 2020, bl.a. pga. de få fysiske møder. Som udgangspunkt går midlerne tilbage til RKKP ved udløb af regnskabsåret. Tidligere har ubrugte midler kunne anvendes, hvis der har været andre konkrete relevante anvendelsesformål. Mette vil gå tilbage og undersøge om dette stadig er praksis.

- **Registrering af kliniske forsøg**

DMCG vil gerne have flere patienter i protokolleret behandling. Der er tidligere på året afholdt et videomøde, hvor Camilla og Peter deltog, om hvordan dataindsamlingen kunne foregå på tværs af cancerdatabaser. Emnet har stået lidt stille siden.

Der er i styregruppen en drøftelse af, hvordan indsamlingen kunne gøres, og der er bred enighed om at det bør ske via LPR. Peter har lavet et notat/oplæg omkring emnet, som han rundsender i gruppen.

Orientering fra RKKP-teamet

- Der er d. 3/11 udsendt nyhedsbrev fra RKKP – Peter har allerede sendt det rundt i gruppen
- Det er i RKKP gået et arbejde i gang omkring opfølgning på monitorering af kliniske retningslinjer i cancerdatabaserne. DCCG databasen er godt med her, men det kan være opfølgningen kommer til at blive systematiseret lidt mere.
- Der presses på fra RKKP Bestyrelsens side ift. at få patientrepræsentation i databasernes styregrupper, inkl. DCCG databasen som en af de store cancerdatabaser. Mette nævner, at der siden databasens styregruppe drøftede dette sidst (foråret 2019) er sket det, at patientrepræsentation er blevet ét af DMCG's strategimål. Det aftales, at styregruppen tager punktet op på næste styregruppemøde.

Orientering fra formanden for DCCG.dk

Camilla overtog formandsposten fra Lene i foråret 2020, og Camilla fortæller at overtagelsesprocessen har været præget af Coronatid.

Camilla refererer fra det seneste bestyrelsesmøde, hvor der ift. databasen bl.a. blev drøftet:

- Hvem har ansvaret for opfølgningen, hvis afdelinger har afvigende data ift. databasens indikatorer, hvad skal gøres/hvordan skal arbejdsgrupperne forholde sig til det? Det er vigtigt at få synliggjort, at der bliver set på sådanne outliers – at man i regi af DCCG/database forholder sig til det.
Sisse supplerer med, at det er RKKP's ønske, at styregruppene i højere grad forholder sig til sådanne outliers, og kommenterer på det i årsrapporten. RKKP's databaseteams er blevet bedt om at kommunikere dette til styregrupperne ifbm. den nye kommenteringsmodel for årsrapporterne, som er lanceret i 2020.
- Der er behov for at få flere onkologiske data ind i databasen.
Vibeke fortæller, at man har i RKKP-regi har talt om, hvorvidt man i databasen kunne anvende data fra det nye Sygehusmedicinregisteret ift. onkologien. Svend-Erik mener ikke, at data skal hentes fra Sygehusmedicinregisteret, da al relevant registrering allerede ligger i LPR.

Dokumentation af databasen

Peter gennemgår databasens manual (tidligere fremsendt til gruppen), som dokumenterer databasen fra a-z. Det aftales, at dokumentet lægges på dccg.dk. Jon bemærker, at han er rigtig glad for at kunne overtage formandskabet, med dette dokument i hånden. Peter videresender al den relevante dokumentation til Jon.

Årsrapport 2019

Rapporten, inkl. Sisses og styregruppens kliniske medlemmers udkast til faglig og øvrig kommentering, gennemgås i plenum. Lene indfører konkrete rettelser i rapporten løbende undervejs (dokumentet deles på skærm i det virtuelle møderum).

• Generelt

- Rikke har læst korrektur på hele rapporten og sender rettelser til Sisse.
- 'ileo-kolisk', 'kolo-kolisk' skal konsekvensrettes og skrives med bindestreg.
- Der er en generel diskussion af hvordan/hvornår der skal/skal ikke kommenteres på små tal.
- Fodnote i rapporten skal ændres til '*årsrapport 2019*'
- Der besluttes, at lave engelske overskrifter i næste års årsrapport.

• Konklusion og anbefalinger

Det aftales, at Peter færdiggør afsnittet, oven på gennemgangen af kommentarerne til de enkelte indikatorer og sender til Sisse efter mødet.

• Indikatorer

- *Indikator 1: Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer.*

Udkast til kommentartekst godkendes, med enkelte aftalte tekstrettelser undervejs. Det foreslås at hæve standarden til næste år.

- *Indikator 2: Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i polyp i et lokalresektat*

Rikke har set nærmere på egen afdelings data, da der var patienter der røg utilsigtet ud af indikatoren. Vibeke har efterfølgende inden mødet tilpasset algoritmen og udarbejdet korrigerede tabeller. Disse kan nu indsættes i rapporten, hvilket styregruppen støtter.

Det drøftes, at indikatorens titel er præciseret ift. tidligere: '*Speciallægekonsultation ved patoanatomisk diag., polypektomiopræparat med adenokarcinom*' --> '*histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i polyp i et lokalresektat*'

Udkast til kommentartekst godkendes med enkelte aftalte tekstrettelser undervejs. Standard anbefales bevaret.

- *Indikator 3 (a, b og c): Anastomoselækage*

Udkast til kommentartekst godkendes med aftalte tekstrettelser undervejs (der tilføjes bl.a., at Aarhus alene varetager patienter med lokalavancerede sygdom og/eller peritoneal sygdom). Standarder anbefales bevaret.

Styregruppen drøfter, at det generelt det er svært kommentere på de små tal for denne indikator. Det drøftes, at det kunne være godt at have et samlet tal for de seneste 3 år. Dette gælder dog også flere indikatorer med små tal.

Under indikator 3c tilføjes henvisning til ny tabel (som figur 34 i den tidligere kliniske rapport). Vibeke og Sisse udarbejder denne tabel i samarbejde med Peter.

Én afdeling opfylder hverken 3a, 3b eller 3c henover de seneste 3 år. Det aftales, at dette kommenteres i den indledende tekst 'Konklusion og anbefalinger'. Peter skriver denne tekst med input fra Rikke.

- *Indikator 4: UDGÅET*

Indikatoren udgår som tidligere besluttet af styregruppen

- *Indikator 5 (a og b): Postoperativ død efter elektiv kirurgi*

Teksten godkendes uden rettelser, og standard anbefales bevaret.

Det drøftes, om man til næste år skal droppe 5a, 30 dages mortalitet, som en indikator. Fx i stedet erstatte med tabel i appendiks, hvor man fx opdeler 30-dages og/eller 90-dages mortalitet i subgrupper, fx aldersgrupper (som i det svenske register). Det aftales, at drøfte dette nærmere til næste styregruppemøde, hvor indholdet i 2020-rapporten skal drøftes.

- *Indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm, rektumresektion*

Teksten godkendes med sletning af kommentar omkring Herlev/Aarhus, som behandler lokalavanceret rektumcancer. Desuden en tilføjelse omkring, at indikatoren reflekterer den samlede kvalitet af billeddiagnostik, kirurgi, patologi og onkologi. Standard anbefales bevaret.

- *Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer kirurgi*

Udkast til kommentartekst godkendes, med enkelte aftalte tekstrettelser undervejs.

- Overskriften ændres fra '*Specialistoperation ved akut koloncancer kirurgi*' til '*Specialistoperation ved akut koloncancer resektion*'.

- Det præciseres i indledende tekst, at specialist er: Certificeret kolorektalkirurg.

- Sætning om akut kirurger slettes.

Det drøftes, at indikatorværdien er noget højere i 2019, end 2018 og 2017.

Specialistoplysningerne er begyndt at blive registreret på en anden måde i 2019 i KMS, og samtidig er der også løbende et fokus på afdelingerne, at der opereres af specialist – Michael nævner i den forbindelse Region Nordjylland, hvor tallene er markant forbedret pga. øget fokus.

- *Indikator 8: UDGÅET*

Indikatoren udgår, som tidligere besluttet af styregruppen

- *Indikator 9 (a og b): Indledt adj. onkologisk behandling, kurativ intenderet tarmresek., UICC stadium III patienter*

Udkast til kommentartekst godkendes, med enkelte aftalte tekstrettelser undervejs. Det indskrives, at standarden evt. skal sænkes til næste år, men at der i den forbindelse er behov for at den onkologiske arbejdsgruppe undersøger nærmere, hvad et godt niveau for standarden skal være. Variationen ml. afdelingerne bør afdækkes nærmere.

- *Testindikator 10: Registreret klinisk TNM i KMS*

Det aftales, at Michael udarbejder tekst til indikatoren. Det skal her indskrives, at styregruppen anbefaler at fortsætte med indikatoren, da mål nr. 6 i DMCG's strategiplan beskriver, at alle kræftdatabaser registrerer TNM. Standarden på 95 % fastholdes.

- **Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad**

Det besluttes, at der indføres afdelingsopdelte tal (Vibeke har allerede lavet tallene) – og ikke kun de samlede tal på landsplan, som nu. Tallene sættes ind i afsnit 6.5, og Peter beskriver konklusionerne på tallene under 'Konklusion og anbefalinger'.

- **Appendiks II: Overlevelsesanalyser**

Afsnittet er som tidligere – styregruppen har ingen kommentarer. Ole spørger, om det ikke er ved at være tid til temarapport, der træffes ingen beslutning. Mette efterspørger, at styregruppen prioriterer de kommende opgaver (hvoraf mange har været ønsket meget længe – fx tema omkring overlevelse, mere onkologi, recidivdata, genindlæggelsesdata mv.), der kræver datamanagertimer, der som bekendt ofte er en flaskehals ift. udviklingsopgaver.

One-pager

Sisse udarbejder som planlagt udkast til databasens one-pager til Ugeskriftet, som er et kort resumé/uddrag af årsrapporten. Sisse fortæller, at nogle one-pagere kommer i trykt version, men de øvrige kun kommer online. Det besluttes, at fremhæve MDT (1) og anastomoselækager (3a-c) og overlevelsen i one-pageren i år.

Årshjul 2021

Der skal i den kommende tid fastlægges et årshjul for 2021, sammen med Jon som ny formand. Mette foreslår, at der dog allerede nu fastlægges dato for næste styregruppemøde (planlægning af årsrapport 2020), for at sikre plads i kalenderen. Det besluttes, at dette møde afholdes torsdag d. 11/3 – Mette udsender Outlook-invitation. Resten af årshjulet for 2021 aftales pr. mail og/eller på mødet d. 11/3.

Eventuelt

- **Ændringsønsker til KMS**

Lene har sendt mail til Peter i forlængelse af møde i Kirurgisk arbejdsgruppe, med ønske om ændringer til databasen. Det aftales, at ønskerne beskrives nærmere og sendes til formandskab og RKKP – med forslag til evt. praktisk indarbejdelse.

- **Tak til Peter**

Ole Roikjær siger stort tak fra styregruppens side til Peter for mange års stor indsats for databasen!