

Referat

Dansk Kolorektalcancer Database - DCCG

Emne 27. møde i styregruppen

Tid: 23.08.2021 kl. 10.30 – 15.30

23.08.2021

Sted: Mødelokale 8.1 i Medicinerhuset, Aalborg Universitetshospital

Anne Fredsted

anfrst@rkkp.dk

Deltagere:

- Jon Kroll Bjerregaard, Camilla Qvortrup, Ole Roikjær, Peter-Martin Krarup, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Michael Bødker Lauritzen, Troels Mark Christensen, Vibeke Dahl Andersen, Sisse Helle Njor og Anne Fredsted

Afbud:

- Lene Hjerrild Iversen
-

1. Orientering fra styregruppens formand

Der har siden sidst været møde i kirurgisk arbejdsgruppe:

- diskussion af pointsystemer - Dette var der dog ingen umiddelbar opbakning til.
- Man vil gennemgå definition af variable på et senere arbejdsgruppemøde.

Internat d 15-16. sept.: Dagsorden og program er sendt ud.

Nye vedtægter fra RKKP er gennemgået og kritik returneret, man afventer tilbagemelding fra RKKP.

DMCG møde d. 11 okt., derfor aflyses det planlagte KMS møde. KMS vil i stedet blive et punkt på internatet d. 16/9

2. Orientering fra RKKP-teamet

Ny kontaktperson fra RKKP er Anne Fredsted.

Anonymisering af andele: det er nu vedtaget af RKKP at både tæller og nævner ryger ud, hvis antallet i tælleren eller nævneren er 1 eller 2. Derimod bibeholdes andelen.

Ny nummerering af indikatorer i årsrapport (pt er der "udgået" indikatorer), kan ikke nås i år. Forslag til nummerering tages op på næste formøde til årsrapport 2021.

3. Orientering fra formanden for DCCG.dk

Man er ved at lave et udvalg bestående af personer fra databasegruppen og DCCG om bla: PRO data, hvordan udvælges indikatorer, hvordan håndteres data der ikke er statistisk signifikante mm.

DMCG samling 11. okt sammen med DLCCG og DBCG og DGCG. DCCG repræsenteres ved Formand for DCCG, formand for databasen, en repræsentant fra kirurgisk arbejdsgruppe og en fra arbejdsgruppen for patologi

Bestyrelsesmøde 4. okt

Årsmøde 26. okt

4. Årsrapport 2021

Indikator 1:

side 19: Bispebjerg fjernes fra parentes i "diskussion og implikationer".

side 20: der indføres en sætning om en evt fremtidig TNM indikator.

Indikator 2:

Afdelinger opfordres til at følge med i patologisystemet. Skyldes den lave opfyldelse for lavt antal af patologer eller registreringsproblemer.

Forsinkelsen af årsrapport 2019 skyldtes ikke covid 19, men andre årsager (bla. LPR ændringer, så dette slettes)

Indikator 3a:

Figur 8: standard RKKP farver. Det er dog svært at skelne mellem de lyse farver (specielt i udprintet udgave). Bør være tykkere og kraftigere farver.

Godt at region midt er blevet opdelt. Forklaringen om Århus' højere anastomoselækage pga behandling af primært lokalavanceret koloncancer fjernes.

Der indsættes en sætning med "klinisk intervention" øverst.

Standard på 2 % fastholdes

Indikator 3b

Styregruppen anbefaler at sænke den acceptable standard fra 5% til 4 % næste år.

Indikator 3c

På baggrund af at Randers figurerer i tabel med 0 indrapporteringer de sidste par år, tages en beslutning om at: Afdelinger som ikke har nogle indrapporteringer det aktuelle år udgår fra tabeller i den aktuelle årsrapport.

Resultat rettelse: det er Region Midt der har 10 % ikke Region Sjælland.

Diskussion: Hvidovre bør fremhæves for fremgang i år, da de tidligere er blevet hængt ud for ikke at opfylde standarden, hvilket de gør i år. Slagelse derimod ligger stadigvæk for 3. år i træk for højt.

Den acceptable standard anbefales sænket fra 10% til 8%.

Indikator 5a:

Næste år: for at opkvalificere indikatoren, vil styregruppen næste år forsøge at belyse indikatoren med yderligere data.

Indikator 5b:

Næste år: for at opkvalificere indikatoren, vil styregruppen næste år forsøge at belyse indikatoren med yderligere data.

Indikator 6:

Standard bevares på 97%, samtidig anbefales indførelse af halv/årlige auditeringer.

Indikator 7:

Diskussion: Sætning med "speciallæger i akut kirurgi (Herlev) slettes". I stedet: Det bemærkes at Herlev igen afviger signifikant og har gjort det de sidste 3 år.

Indikator 9a:

Resultater: Det bør skrives hvem der ligger over eller under. Afdelinger med få patienter vil ikke kunne opfylde standarden, så standarden burde måske ændres.

Indikator 9b:

Tabel: alle der står med 90 % skal ændres fra Nej til JA (opfylder standarden). Nej'et skyldes nedrunding fra ex 90,3 til 90.

Indikator 10:

Vurdering: Afdelinger som ikke opfylder standarden anbefales auditering af data.

Kommentarer generelt:

Til fremtidig overvejelse foreslår Camilla at colon data splittes op i højre og venstre side.

Figur 3s og 4s bør byttes om så vi har colon før rectum.

Tabel 8s: titel skal indeholde "inklusive tumordeposit og lymfeknuder".

5. Specialrapport om overlevelse

Hvordan får vi kurativt og ikke-kurativt adskilt (overlevelse)

Antal recidiver.

Et heldagsmøde planlægges til diskussion af overlevelse

6. Nye patologikoder til inklusion og evt. analyse af disse • Gobletcelle, MINEN etc.

Til næste årsrapport ønskes DC18 og DC20 og DC181 fra patobank. Dvs. antal appendix cancer og andre sjældne colon- og rektumcancertyper.

7. Forslag til 1-pager

Indikator 5 og 10

Sisse laver et udkast.

8. Evt.

- Tidplan blev diskuteret, det foreslås at skubbe deadline fremover, så styregruppe møde kan blive i september i stedet.
- Fremtidige møder:
 - 15-16. sept : Internat (årshjul diskuteres d 15, KMS ændringer diskuteres d 16)
 - 3. okt: PRO møde
 - 4. okt: Bestyrelsesmøde
 - 11. okt: DMCG samling
 - 26. okt: Årsmøde
 - Jan/febr/marts 2022: Møde om Overlevelse (Camilla finder en dato, gerne en onsdag).
 - Slut marts 2022: Formøde årsrapport 2021
- Kommentar fra RKKP:
 - Vigtigt at KMS indtastning fortsætter, da Web servicen stadig kun er under test.