

Dagsorden/Referat

DCCG

Udviklingsmøde

Tid: 19.01.2023 kl. 10.00 – 15.00

03.01.2023

Sted: SUH-Roskilde, Vestermarksvej 16, 4000 Roskilde,
undervisningslokale 3 (der er indgang 16 på kortet nedenfor, link:
Find vej - Region Sjælland (regionsjaelland.dk)).

Anne Fredsted
anfrst@rkkp.dk

Mødeleder:

Deltagere:

- Camilla Qvortrup, Jens Ravn, Jon Kroll Bjerregaard, Lars Bundgaard, Lene Iversen, Michael Lauritzen, Ismail Gögenur, Mette Lise Lousdal, Nick Martinussen, Anne Fredsted

Afbud:

- Rikke Hagemann-Madsen

Indleder med møde med RKKP (Jens Winther, Mette Roed og Michael Dyhr) omkring KIP (kl 10-11) - Kommunikationen med RKKP og database styregruppen:

KIP processen:

- *Styregruppen har oplevet manglende information og involvering i processen. Påpeger, at der er kommet ny information via LinkedIn*
- *KMS er åbent i januar, men uden support Det undersøges om KMS kan holdes åbent længere. Michael Dyhr vender tilbage vedr dette.*
- *Diskussion om, hvad vi gør med årsrapporten 2022. Vi laver en status ultimo januar på indtastningen og mangellister.*
- *Vigtigt, at hvis KMS kan holdes åbent yderligere 1 måned, at det meldes ud til afdelingerne at indtastning skal være kronologisk for 10 mdr. (januar til og med oktober 2022). Ellers risiko for at det er al det "lette" der er tastet ind, så det ikke giver et retvisende billede.*
- *Styregruppen fremsiger ønske om at RKKP kunne have haft månedlige møder med formændene.*
- *Husk at abonnere på KIP nyheder og database nyheder på rkkp.dk*

Intern Evaluering af årsrapporter:

*Styregruppen ville gerne have haft muligheden for at kommentere på kritikken. Hvad var formålet med den rapport, hvor indikatorer fra DCCG årsrapporten evalueres/kritiseres?
Styregruppen ville blot gerne have været informeret om at den proces/årsrapportevaluering var i gang.*

Efterfølgende ordinært program

1. Orientering fra styregruppens formand

a. Vedtægter

i. **Nye medlemmer** – *velkommen til Ismail*

ii. **Funktionstid (vil afhængig af tid evt. tages under evt) 4+4**

b. Andet.

- *RKKP kursus for databaseformænd d. 21. marts, senere evt for øvrige styregruppemedlemmer*

- *budget 2023 gennemgås*

- *behandling af forskningsudtræk: den forventede svartid for styregruppen til at vurdere ansøgninger bør være 3 uger fra de videregives fra RKKP teamet. Der skal laves en klar proces for dette på næste VU i februar. Ansøgninger ligger generelt længere end 3 uger.*

- *beslutning om internat 7.-8. september 2023 i Odense, Anne booker lokale plus overnatning. Husk at invitere evt patientrepræsentanter hvis relevant ift dagsorden.*

2. Orientering fra RKKP-teamet

a. **RKKP fellowship** – *Mette Lise fortæller kort om dette. Vigtigt at vide at der ikke følger penge med et sådant fellowship. Der efterspørges ideer og kandidater. DCCG er udvalgt af RKKP til at have et eventuelt fellowship. Styregruppen stiller spørgsmål til hvad gevinsten er? Der skal arbejdes lidt på at klarlægge, hvad får man ud af det. Og hvad er processen/proceduren for det? Mette Lise går tilbage til Henrik Møller med disse spørgsmål.*

b. Patient repræsentation

i. **Gennemgang af vejledninger/kriterier** – *Anne gennemgår kort de indkomne kandidater og vejledninger. Vi beslutter at indkalde Erik og Jan Bach til et fælles møde i februar 2023 med Jon, Mette Lise og Anne. Vigtigt med et åbent møde, hvor der er mulighed for at melde fra, hvis matchet ikke er der. Funktionstid 2 år, evaluering efter 1 år.*

c. **Recidiv Projekt:** *Mette Lise, Claus Fristrup og Jon er ved at lave en projektbeskrivelse. Der kigges på LPR data. Kunne målet være at kombinere det med fellowship? Jon og Claus skal frikøbes en kortere periode for at kigge ind i projektet, derefter kan vi se på om det skal ende ud med et fellowship. Måske skulle man også frikøbe styregruppemedlem til at lave LPR3 kodevejledning for recidiv.*

3. Årsrapport 2021

a. Høringssvar

indikator 3: Skal afgrænses til pT1: Rikke, Mette Lise og Nick

Indikator 4: lokale audits, tage højde for anastomoserate. Revurdere standard på <8%. Arbejdsgruppe?

indikator 5. lokale audits

Indikator 6: Vejle har kommenteret på fejl i beregningsgrundlag

Indikator 7: Herlev: Vi vil arbejde på, at danne et beredskabsvagtlag til at dække ind, når der ikke er en kolorektalkirurg på vagt.

Indikator 8: Vejle – anvender systematisk fælles beslutningstagning i behandlingsbeslutningen om adjuverende kemoterapi, hvorfor patienterne oftere takker nej til en behandling med effekt kun hos de få.

- b. **Behov for justering af indikatorer og/eller niveauer jf. kommentarer**
 - i. **Se også pkt 4**
- c. **Henvendelse fra KB – Jon laver et svar**
- d. **One-pager.** *One-pager med kommentarer gennemgås. Mette Lise og Jon gør den færdig.*

4. Årsrapport 2022

- a. **Overordnet diskussion af nye indikatorer – den gemmer vi til internatet.** *Gode forslag tages imod. Nye retningslinjer på dagsorden fremover – kan være udgangspunkt for nye indikatorer. Anæmi – er der registreret blodprøver? Jon ønsker at kigge på om data er komplette. Nick og ML kan have relevant dataudtræk med på internatet.*
- b. **Justering af aktuelle**
 - i. **Indikator 1 (MDT):**
 - 1. *RH patienter deles ud på postnummer alternativ MDT: Allokering af patienter til MDT center. Standard hæves til 97%.*
 - ii. **Indikator 2(TNM)**
 - 1. *Undertabel med afd. opgørelse på opdelt på T-, N- og M-niveau. Supplerende tabel til næste årsrapport 2022. Plus fjern henvisning til KMS i overskrift.*
 - iii. **Indikator 3 (patologi):**
 - 1. *Gennemgang af beskrivende tabeller for risikofaktorer (vene- og lymfekarinvasion, nerveindvækst (yderst sjældent), tumor budding og differentieringsgrad) ved uventet cancer i polyp: Den nuværende indikator skal udgå. Erstattes af en kirurgisk/patologisk indikator for om risikoprofileringsoplysninger er komplette inden resektion for at sikre at indgreb ikke foretages på mangelfuldt grundlag. Tage højde for de faktorer, der ikke kan vurderes pga. typen af indgreb. ML og Nick kontakter patologi-gruppen (Ida og Rikke). Desuden spørge ind til om PMMR, RAS og RAF rapporteres for på sigt at danne onkologisk/patologisk indikator*
 - iv. **Indikator 4 (anastomoselækage):**
 - 1. *Supplerende tabel over anastomoseandelen: Anastomoselækageandelen bør ses i relation til anastomoseandelen. Dette bør belyses i fremtidige årsrapporter. Nick og ML undersøger forskelle i eksklusionskriterier for indikator 4 og tabel 6s. Nick og ML sender forslag om tæller og nævner til kirurgerne. For endetarm skal det være første kolonne i tabel 6s ift. totalen.*
 - v. **Indikator 5 (postoperativ død):**
 - 1. *Supplerende tabel over resektionsandelen. Vi mangler en nævner for resektionsandelen. Elektiv eller akut? Evt. afgrænses til M0 sygdom. ML og Nick sender forslag til kirurger.*
 - vi. **Indikator 8 (onkologi):**
 - 1. *Selvstændig opgørelse af patienter med dMMR: Subpopulation udgør 13%. dMMR skal bare tages ud, ikke laves som indikator, blot opgøres i en antalstabel.*

- c. **Revision af overlevelsessappendiks, herunder at historiske kurver (2004-2016) udgår:** *ML og Jon rydder op. Bevare nogle grafer med udvikling over tid.*
 - d. **Beslutning omkring evt. udskydelse grundet udskydelse af KIP:** *Hvis KMS kan være åbent til 1. marts, vil vi sende mail ud til afdelingerne om at vi gør data op til 31/10/22 - medmindre indtasterne har været virkelig effektive og fået alle patienter fra 2022 ind. Dette tages der stilling til efter en opgørelse 31/01/23.*
 - e. **Årsrapport appendix**
 - i. **Præsentation af baseline data/patologi data på afd. niveau?** *ML taler med Mette Roed/Jens Winther om behovet for at kunne dele afdelingsdata på relevant platform for at sikre opbakning til indtastning.*
 - f. **Post-MDT indikator, herunder post-MDT vejledning**
5. **Udvikling**
- a. **LPR algoritmer til onkologiske data**
6. **evt.**
-