Dagsorden

Dansk Kolorektal Cancer Database

Styregruppemøde

Tid:	19.08.26	10.00 - 15.00 (morgenmad 9.30)
Sted:	Comwell H.C. Andersen Odense Dolce by Wyndham, lokale D (Claus Bergs Gade 7, 5000 Odense South Denmark)	
Ordstyrer:	Jon	
Referat:	Nanna	

1. Velkommen

V/Jon
Jon orienterer om status for den nye database og den tilhørende manual, som nu er færdiggjort. Der udtrykkes bekymring for implementeringen i klinikken og behovet for at understøtte anvendelsen lokalt. Drøftelse af hvordan klinikkerne bedst kan understøttes i overgangen.

Så vidt muligt er der et ønske om, at der i vinteren 2026 udarbejdes en datakvalitetsopfølgning med fokus på kvaliteten af de nye registreringer samt datagennemstrømningen i den nye database.

Det blev desuden besluttet, at årsrapporten for 2026 primært skal fokusere på datakvalitet. Styregruppen ønsker derfor ikke på nuværende tidspunkt at fastlægge nye udviklingsmål, før der foreligger data fra næste årsrapport. Dette skal fremgå af rapportens tekst.

2. National kvalitetsaudit

V/Marianne
Bilag: Udkast til årsrapporten

Der blev drøftet muligheder for at inddrage data, som kan understøtte det nyligt udarbejdede visionspapir til Sundhedsstyrelsen vedrørende centralisering af kolonkirurgi. Styregruppen bemærkede, at faldende aktivitetsniveauer på flere afdelinger udfordrer mulighederne for robuste kvalitetsvurderinger, og at dette kan understøtte argumentationen for samling af behandlingen på færre centre.
Visionspapir sendt ud sammen med referat.

1. MDT ved kolon-og rektumcancer
Indikatoren videreføres. Styregruppen vurderede, at forbedringspotentialet er begrænset, men at indikatoren fortsat repræsenterer et vigtigt kvalitetsområde.

Det ønskes belyst, at patienter uden MDT-konference i høj grad kan tilhøre grupper, hvor MDT ikke har været relevant. Muligheden for en supplerende tabel undersøges. Gentagelser i tekstafsnit omkring tabeller ønskes reduceret.

2. Registreret klinisk TNM i KMS
Fastholdes næste år.

Generel enighed om at vi på nationalt plan gør det godt. Der er en formodning om at årsagen til manglende målopfyldelse i høj grad skyldes brugen af Nx til vurdering at lymfeknudestadium. Det vurderes at der bør laves audit på TNM-klassifikation

4a Anastomoselækage, kolon, ileo
Indikatoren opleves som vanskelig at fortolke på grund af lave hændelsestal og brede konfidensintervaller. Styregruppen anbefaler, at indikatoren fortsætter som supplerende analyse, da området fortsat vurderes klinisk relevant og bruges i internationale sammenligninger.

4b Anastomoselækage, kolon, kolo

Indikatoren udgår og overgår til ensupplerende opgørelse. Styregruppen bemærkede betydelig variation mellem afdelingerne og vurderede, at området kan rumme læringspotentiale vedrørende patientselektion og praksis.

Der blev foreslået en mulig one-pager om de generelt faldende lækagerater i Danmark.

4c Anastomoselækage, rektum
Styregruppen udtrykte bekymring over den observerede stigning i lækagerater.

Den kirurgiske arbejdsgruppe anmodes om at følge området tæt. Det blev anbefalet at fremhæve, at lækage fortsat er et særligt fokusområde, da landsresultatet ligger over udviklingsmålet på under 8 %.

Gødstrup blev særligt fremhævet som et område, der kræver opmærksomhed, mens Aabenraa og Hvidovre blev nævnt som positive eksempler. Jon og Marianne justerer anbefalinger og konklusioner i rapporten.

5a1 Postop.død, kurativt,30d
Indikatoren videreføres.

Styregruppen bemærkede relativt høje mortalitetstal i Region Syddanmark og ønsker i højere grad at belyse sammenhængen mellem mortalitet og behandlingsaktivitet.

Der blev drøftet muligheder for supplerende overlevelsesanalyser blandt patienter, som ikke opereres

5a2 Postop.død, kurativ,90d
Styregruppen vurderede, at informationen fortsat bør indsamles, men at indikatoren muligvis ikke skal videreføres som selvstændig indikator.

Der var opbakning til at undersøge mulighed for at erstatte indikatoren med en 1-års overlevelsesindikator.

6 Afstand resekt.flade>1mm rekt
Indikatoren videreføres.

Esbjerg blev fremhævet som værende særligt langt fra målopfyldelse. Den kirurgiske arbejdsgruppe følger området nærmere, og afdelinger med resultater uden for konfidensintervallet opfordres kraftigt til gennemgang af egne data.

8a Indl. adj. onk.beh. kolon onk og 8b Indl. adj. onk.beh. rektum onk

Der blev identificeret flere redaktionelle og tekniske fejl i rapporttekster og tabeller, som rettes inden den endelige rapport.

Indikatorerne videreføres.

Datagrundlag

Dækningsgrad

Dækningsgraden vurderes som tilfredsstillende.

Overensstemmelsesgrad

Der er generelt fin overensstemmelsesgrad. Dog lavere overensstemmelse i særligt Gødstrup og Horsens. Styregruppen vurderer, at dette sandsynligvis skyldes udfordringer med SOR-kodning. Det forventes, at den kommende omlægning af datagrundlaget vil afhjælpe problemstillingen

Supplerende analyser

HARM-score

Styregruppen ønsker, at HARM-score udvikles videre med henblik på at blive indikator fra næste rapportering.

Der var opbakning til et foreløbigt udviklingsmål med en HARM score ≤ 2 i overensstemmelse med internationale anbefalinger. Samtidig skal det sikres at overflytninger til anden afdeling ikke registreres som genindlæggelser

1 års kontrol CT-scanning
Der er ny retningslinje på vej på området
Der blev drøftet behov for aldersopdelte analyser samt kobling til registrering af recidiv.

CRS-kirurgi

Der ønskes udarbejdet en oversigt over antal patienter, der modtager CRS-kirurgi fordelt på regioner.

3. Revision af indikatorsæt ved overgang til LPR

Styregruppen drøftede, hvilke eksisterende indikatorer der skal videreføres i forbindelse med overgangen til LPR, behovet for nye indikatorer til datakvalitet og kvalitetsudvikling samt udfasning af de manuelle mangellister.

Drøftelserne viderebearbejdes i relevante arbejdsgrupper

4. Planlægning af proces for denne årsrapport og kommende udviklingsmøde

V/Nanna

Der blev ikke udpeget emne til eventuel one-pager

Næste styregruppemøde planlægges til onsdag d. 27. januar 2027

5. Eventuelt og afrunding

5.1. Lasse fortæller om PAT-arbejdsgruppens arbejde med variable

Der blev drøftet:

- Bevarelse af variablen tumorstørrelse.
- Revurdering af kode af afstand til resektionsrand.
- Variablen "resektionsplan, kolon" sendes til kirurgisk arbejdsgruppe, da patologerne forslår den udgår men den er omtalt i gældende retningslinjer

---

Forplejning

9.30 - 10.00 Morgenmad

11.45 - 12.30 Frokost

13.45 - 14.00 Kaffe og kage

Oversigt over styregruppen for Dansk Kolorektal Cancer Database

** Medlemmer markeret med rødt deltog ikke i mødet*

Navn, titel, ansættelse:	Rolle i styregruppen / repræsentant for:
Styregruppens formandskab	
Jol Kroll Bjerregård Overlæge Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi Region Hovedstaden
Styregruppens øvrige medlemmer	
Lars Maagaard Andersen Vicedirektør Aalborg Universitetshospital	Ledelsesrepræsentant Regionssundhedsdirektørkredsen
Mads Falk Klein Formand for DCCG	Dansk Kirurgisk Selskab
Camilla Qvortrup Overlæge Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi Region Hovedstaden
Peter Clausager Petersen Overlæge Esbjerg sygehus	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi Region Syddanmark
Jens Ravn Eriksen Ledende Overlæge, ph.d. Sjællands Universitetshospital, Køge	Dansk Kirurgisk Selskab Region Sjælland
Lars Bundgaard Overlæge Vejle Sygehus	Dansk Kirurgisk Selskab Region Syddanmark

Lasse Westphal Thomsen Speciallæge Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab Region Syddanmark
Laurids Østergaard Overlæge, ph.d. klinisk lektor Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi Region Nordjylland
Peter Bondeven Speciallæge Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab Region Midtjylland
Helene Perregaard Speciallæge Nordsjællandshospital	Dansk Kirurgisk Selskab Region Hovedstaden
Hans-Christian Pommergaard Afdelingslæge, dr. med., ph.d. Rigshospitalet	 Region Hovedstaden
Erik Vinkel	Patientrepræsentant
Marianne Steding-Jessen Epidemiolog Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Databaseteam
Karsten Dromph Datamanager Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Databaseteam
Nanna Eithz Jørgensen Kontaktperson Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Databaseteam