

Bilag 1 – Gennemgang af årsrapportudkast, DGCD- styregruppemøde d. 15/12 2015

Ved gennemgangen af seneste årsrapportudkast havde styregruppen følgende kommentarer:

der er 90 ptt. Som er reg. Som uvist (ovarie/peritoneal/tuba). Skal være med i hele gruppen for ovariecancer.

Tabel A3.1.2: totalt antal ov. C. er 503. borderline er inkluderet, de skal ud. Til gengæld skal de 90 med uvis diagnose med i ovariecancer.

Der skal være særskilte data for borderline og atypier, men de skal ikke med i cancerdiagnoserne.

Tabel A3.2.1. histologi for cervixcancer: ingen tumorrest i præp. Er med under cervixcancer alligevel, men det er et problem, at de fremgår som om ptt. Ikke har tumor.

Dead line for faglige kommentarer er 13.3.

A3.2.6. simpel hyst er det samme som total hyst. Skal rettes til total hyst. Udtrykket ingen operation skal ændres til biopsi. Ålborg har 13 rad hyst men kun LK for 9.

A3.3.4. mærkeligt at der kun er 2 hvor men afstår fra behandling. Bordeline skal ud.

A3.3.2. tubacancer skal med. I det hele taget skal alle tre, ovarie, tuba og peritonealcancer samt uvist hvilken med under ovarie. Borderline og intervaloperation skal ud. Vi skal kun rapportere hvad der hører under primær behandling.

A3.3.6: mange talfejl.

Indikator 3, Cervixcancer med svartid < 8 dage på histologi udgår. Der er formentlig sket en kommunikationsbrist. Tallene kommer fra Seruminst. En del sedler til patol afd. Er ikke mærket pakkeforløb.

Indikator 1: trakelektomi tilføjes

Indikator 6A: der inkluderes mange afdelinger der kun opererer patienter med st. IA. Diskussion af, om indikatorer med meget få patienter skal gå ud. Det er besluttet, at der ikke er en nedre grænse for patientantal, men at man ikke skal skrive, om standarden er opfyldt eller ej, hvis der er meget få patienter. Beskrivelse af, om den faglige standard er opfyldt eller ej, vil gå ud for afdelinger med < 10 patienter.

6B: nogle tal ser ikke ud til at passe. Der er ikke behandlet st. 2-3 i Viborg og på Hamlet.

10A: tuba og peritoneal er med. Diskussion af de 18 der ikke er opereret korrekt. De 90 uvisse mangler. Vi skal væk fra hensigterne og kun registrere om patienterne er primært eller intervalopereret. Der bør være ca. 150 primært opererede. Ikke relevant operationstype skal droppes.

10B: der mangler stadig patienter. Også her skal relevant operationstype stryges. Der må ikke være mulighed for at svare på samme spørgsmål på flere skemaer.

11A: det er uhensigtsmæssigt, at der skrives, at alle ptt der er makroradikalt opereret skal have lymfeknude exairese. Burde være blevet rettet i ovariecancer guidelines. Vi skal ikke måles på en indikator, der ikke er enighed om.

11B: kun enighed om at gøre lymfadenektomi ved HD st. IA, men mange mener også, at der skal gøres lymfadenektomi for andre st. I. ovariecancergruppen skal lave faglig kommentar.

Indikator 14: kun 265 patienter. Tabellen kan udelades, kommer fra LPR og er med i pakkeforløbene. Desuden er tallene forkerte, fordi de ikke opererede, er udeladt.

20A: C. corporis uteri.: diskussion om risikoregistrering. Gøres både på præop og postop patol skema. Det er uforståeligt, at 108 patienter ikke er registreret for risikostatus. Det skal specificeres, at der er tale om st. IA.

20B: patienter i st. II-III skal aldrig have fjernet LK. Gælder kun for st. I og st. II, men ikke III.

26: udgår, fremgår af pakkeforløbene.

Sygeplejedelen: det skal standardiseres, hvordan og hvor meget patienterne mobiliseres. Samme skema bruges nationalt. RH har en 14-20 vagt, der skal sørge for mobilisering. Man er fuldt mobil, hvis man har været oppe at sidde i stol med hjælp fra 2 portører på intensiv afd.