Protokoll Styrelseinternat SQRTPA 1-2 juni 2015 Elite Stadshotell Luleå.

Deltagare: Anders Bergenfelz, Eva Reihnér, Göran Wallin, Ola Hessman, Håkan Eriksson, Johan Wennerberg, Bertil Hamberger, Andreas Muth och Peer Christiansen.

Måndag 1/6

1 Håkan välkomnar.

2. Överföringen mellan vårt register till thyroideacancerregistret fungerar inte sedan förra året- och har väl inte någon gång fungerat annat än vid vissa tester. Ny ansvarig inom OCväst Chenyang Zhang har kontaktats av Peter Anderberg. Överföring sker nu som ren text, morfologisk klassifikation är inte lika i halsregistret och thyroideacancerregistret. På OC Väst översätts manuellt morfologisk diagnos. Överföring sker efter förfrågan varannan månad. Detta räcker inte, måste uppdateras oftare. (engång i veckan?). Nu sker manuell förfrågan från OCväst till AlfaKL för att tanka hem patienter med maligna diagnoser.

Hur ska vi få överföringen tillräckligt snabb och tillförlitlig? Någon form av omtag bör ske.

Ska vi fortsätta att OCVäst frågar efter alla pat eller ska OCVäst identfiera patienter via cancerreg (patologens reg) och be Alfa KL om uppgifter om just dessa patienter? Då behöver vi inte vänta in blankett 2 som ofta är sent ifylld. Cancerregistret uppdateras ofta och cytologens och patologens inrapportering är snabb och trygg. RCC och thyroideacancerregistrets personalresurser kan nog utnyttjas mer optimalt.

Minimalinvasiv och makroinvasiv follikulär kan vi inte särskilja i halsregistret men i thyroideacancerregistret.

Anders informerar Erik som får ta diskussion med OCväst och Alfa KL för att komma vidare.

3. Compliance för registrering av data, vad göra?

Bertil Hamberger har jämfört täckningsgrad i socialstyrelsens operationsregistrering och halsregistret. Vissa sjukhus har inte registrerat några pat i halsregistret trots många i SoS. Totalt ca 66-70% täckning thyroidea kir, 50-59% ÖNH. De kliniker som sköter det bra har i princip full täckning, där den lilla diskrepansen som ändå finns kan vara både fel i halsregister och SoS operationsregister.

Bertil färdigställer ett brev att skicka till verksamhetschefer vid kirurg och ÖNH-kliniker som visar alla klinikers registrering i halsregistret jmf SoS operationsregistrering.

Bertil Hamberger som auditör, Kia som ordf i SFEK och Anders för halsregistret fortsätter att diskutera hur vi går vidare.

Alla sjukhus är inte med i stapeldiagrammen på första sidan på hemsidan. Dessutom är namnet på hemsidefliken felstavad. Anders ber Erik kolla upp.

Vi borde registrera operatörer, tas upp vid separat möte med parametrar.

4. Volume/outcome

Många kliniker opererar relativt få operationer per år.

Täckningsgrad och komplikationer: Data från registret delades in i lågvolym (< 80, mellan 80-127), hög (> 189) och ÖNH. 3,9

ÖNH har mer D-vit efter 6 mån vid bilateral kirurgi jmf med de andra grupperna (8,8 % jmf 2,9%,2,7%, resp 3,9%)

Vi bör gå igenom och se om indikation, andel central lymfkörtelutrymning mm skiljer. Johan Wennerberg söker hjälp från ÖNHkliniker för att analysera ÖNH data. Bertil försöker analysera data ytterligare.

5. Uppföljningsoptimering/automatisk påminnelse

Hur blir vi av med gamla inkompletta registreringar. Kan automatiska mail vara bra? Förutsättningarna och kostnader för detta ska utvärderas (Anders pratar med Erik).

6. Förbättringar i registreringsblanketter (dokumentation på frågor som vi ska diskutera vid Arlandamötet inför ny registerversion)

Vad står den femte ledtiden för ”arrival of referral” jmf med ”acknowledge of arrival” som är nyinfört i thyroideaformulären. Hur ska vi fylla dessa uppgifter? Information om detta måste snarast spridas till användare snarast.

Vid preop känd pares, bör man ange det även postop? Uppgiften finns dokumenterad och kan ”subtraheras vid analysen”.

Om vagus stimulering funkar vid opavslut, behöver vi göra postopstämbandsundersökning? Lägga till fråga om varför postopstämbandsundersökning ej utförts.

Ska vi omdefiniera intrathorakal struma till kaudal begränsning för att bedöma risk för sternotomi?

För att definiera N0 bör minst 6 lgll analyseras. Informationstext vid registreringen verkar ha försvunnit. Ska vi införa cNO? Frågan bör diskuteras tillsammans med thyroideacancerregistret (Göran)

7. Göran tar upp frågan om vi kan använda registret för enkel frågeställning som vi prospektivt kan svara på. Ett förslag är registrering av antalet vårdagar efter operation under 1 års tid för thyroidea och parathyroideakirurgi. Anders ber Erik sjösätta detta med start 1 jan.

Peer föreslår angivande av PTH värden postoperativt – bedöms kräva lite för mycket resurser för att sjösättas nu.

Anders föreslog fråga om hur man autotransplanterar parathyroidea – vi försöker analysera detta med enkät hur man gör på resp klinik och värderar registret retrospektivt med avseende på operationer och resultat.

Fråga om förekomst av peroperativ antikoagulantia i form av ASA, LMWH mm och utvärdera blödning, tromboembolism och även hypoparathyroidism diskuterades. Bör diskuteras vid nästa telefonmöte.

8: Pågående studier

8a: Stämvecksstudien (Johan Wennerberg): Håkan Larsson, Per Bumming mfl har kommit igång på blanketter. Webformuläret är inte igång ännu. När detta är igång informerar och motiverar studiegruppens representanter deltagande enheter.

8b: Cytologisk diagnostik vid thyroideacancer (Göran W): Göran informerar om hur läget ligger nu. Journalgenomgångar måste göras på ett stort antal patienter. 1. Upprepar tidigare studie med fler patienter med thyroideacancer med oklar/okänd preoperativ diagnos. 2. Tillägg av de patienter som vi trodde hade cancer preop som visade sig inte ha cancer. 3. Anaplastiska cancerpatienter (88). Göran samordnar med olika sjukhus för att komma åt journaldata.

8e. Stämbandspareser Anders B: NIM förefaller minska risken för pareser. Slutdata kommer när kompletterande information är inhämtat.

Vid pennan Ola Hessman