

DCCG

Referat af bestyrelsesmøde d. 25-10-12

Til stede: **Mette Yilmaz, Vagn Ove Bendtsen, Peer Wille Jørgensen, Inge Bernstein, Steffen Rosenstok, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Knud Thygesen, Lone Nørgård, Peter Ingeholm, Peter Nørgaard, Lene Iversen, Jan Lindebjerg, Hans Rahr, Peer Wille-Jørgensen, Anders Fischer, John Pløen og Jim Larsen**

Ikke til stede: **Hans Peter Graversen, Flemming Hansen, Hans Raaskov, Frank Svendsen Jensen, Per Pfeiffer, Bodil Ginnerup, Birgitte Svolgaard**

Ad 1 AF valgt til dirigent og LN til referent.

Ad 2 Referat fra 26-27. april 2012 godkendt med følgende kommentar
a. Vedrørende thrombose profylakse: Vi linker i vores retningslinjer til Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase's retningslinjer.

Ad 3 Lene Iversen og Hans Rahr stillede op til næstformandsposten. Lene Iversen blev valgt som ny næstformand med 9 stemmer (5 stemmer til Hans Rahr og 1 blank) Anders Fisher går af som medlem af bestyrelsen. Han blev takket for de mange års indsats for DCCG. Dansk Kirurgisk Selskab skal indstille et nyt medlem og vi afventer dette.

Ad 4 Orientering af formanden MY:

- Revidering af retningslinjer (redaktionsgruppen: Hans Rahr, Mette Yilmaz, Lise Bjerrum, Frank Svendsen Jensen, Bodil Ginnerup, Lone Nørgård)
Diskussion af hvordan vi fremadrettet reviderer retningslinjer hvad angår høring, dato for i krafttrædning, høringsprocessen, m.m.
Bred enighed om en fast dato årligt, hvor alle reviderede afsnit af retningslinjerne gælder fra og sættes på hjemmesiden. Også bred enighed om at Repræsentantskabsmødet er et godt forum for orientering om nye retningslinjer og høring af kommende revisioner.
De specialeorienterede arbejdsgrupper skal også aktiveres mhp processen.
- Repræsentantskabsmødet afholdt d. 8-6-12 (se senere i referatet). Der blev rejst kritik af informationsniveauet på DCCG og hjemmesiden. Enighed om at referater fra arbejdsgrupper, nyhedsbreve fra databaseudvalget, referater fra bestyrelsesmøder bør lægges ud. Evt en blog fra formand for databaseudvalget og formanden for DCCG. Enighed om at vi ikke skal indføre kommunikationsstrategier, som det vil kræve store ressourcer af enkeltpersoner.
- Visioner for DCCG (en forespørgsel rejst på Repræsentantskabsmødet). Følgende er oplagte emner til fælles nationale indsatsområder:
 - o Colon – der foregår studier vedrørende neoadjuvant kemoterapi til patienter med avanceret colon cancer ekspempelvis Vejle protokol, Foxtrot
 - o Rectum – lokalrecidiv og bivirkninger til behandling. Der foregår aktuelt tiltag til dette forskellige steder lokalt, som måske kunne være forløber for

et fælles nationalt projekt. Aktuelt mangler der en fælles definition af lokalt recidiv og en fælles opfølgning af disse patienter. Disse opgaver ligger hos den kirurgiske arbejdsgruppe.

- Immunhistokemi for MMR på alle colon cancer ptt – et projekt der kører på Vejle, men vil blive udbredt til et nationalt projekt.

- Efter sidste bestyrelsesmøde var der indsigelser vedrørende vores retningslinjer for VU fra Århus. Der viste sig ikke at være nogen juridiske problemer, men der kommer næste år fælles retningslinjer for alle databaser udarbejdet af RKKP. Derfor er vores retningslinjer for VU sendt til Pouls Bartels, som er leder af RKKP og de er godkendt i det regi, indtil fælles retningslinjer foreligger.

- ad 5 MY og HR orienterede om revidering af retningslinjerne. Første november er der deadline for de sidste afsnit. Man har besluttet at der ikke foretages en gennemskrivning. Derfor er der variation i de enkelte afsnit vedrørende formen. PI har generelt et ønske om at indikatorer og standarder for databasen indsættes i retningslinjerne - diskussion heraf. Forslag om at forslag og beslutning om indikatorer (og standarder) skal foregå i en samspil mellem arbejdsgrupper og database styregruppen. Aktuelt ligger initiativet i databasen styregruppen. Samlet skal der være omkring 10 indikatorer.
- ad 6 IB orienterede om Repræsentantskabsmødet som blev afholdt i relation til Dansk kirurgisk Selskab's årsmøde. Emnet for det faglige var multidisciplinær behandling af colon cancer. Mødet var velbesøgt. Forslag til at vi næste år også afholder mødet i samme regi. Det bliver i efteråret 2013.
Forslag til emner til næste års repræsentantskabsmøde:
Informartion og høring af retningslinjer
Response på kritik af informationsniveauet
Information vedrørende indikatorer og standarder
Akut kirurgi (stent, mortalitet, svenske model, benchmarking, m.m)
Kvalitet af det kirurgiske indgreb.
- ad 7 PI orienterede om databasen. Årsrapport 2011 med 99% patientkomplethed vedrørended kirurgi. Kun 25 % for onkologi hvilket fortsat er utilfredsstillende, men der er dog bedring at spore. Der henvises til vedhæftede redegørelse ved PI på powerpoint. En del af høringsprocesserne er blevet ændret. Ønske om at årsrapporten går ud til faglig høring inden den sendes til høring i regionerne.
Et projekt med at generere en generisk database med data fra LPR er pågået (Dansk Lunge Cancer og DCCG). Projektet er færdigt og får ikke umiddelbart nogen konsekvenser for vores database. Dog er det muligt at man på sigt skal ændre den onkologiske indsamling fra individuel indtastning til en opsamling fra centrale registre. Også enighed om at den onkologiske data indsamling kun skal dreje sig om de kurative forløb, idet databasen ikke levner mulighed for at indtaste data på patienter i palliativt forløb, hvis de tidligere har været i et kurativt forløb.
- ad 8 Referat fra udvalg:
VU: PWJ orienterede. Ca. 30 projekter aktuelt i gang. Ingen store kontroverser. Man har diskuteret, hvordan DCCG krediteres for anvendelse af data og fundet en løsning, som fremgår af referat på hjemmesiden. Ca 2-3 ugers proces fra ansøgning til svar til

ansøger. Claus Lindberg Andersen nyt ad hoc molekylærbiologisk medlem af VU. Gruppen har diskuteret validering af databasen af hensyn til validiteten af de publikationer, som udkommer med basis i databasen. Gruppen har diskuteret muligheden for at opgøre kvaliteten af PME og TME. Man kunne overveje at sammenligne forskellige landes nationale retningslinjer – hvor meget er evidens hvor meget tradition.

Kirurgisk arbejdsgruppe: Ikke eksisterende

Onkologisk udvalg (MY): Har arbejdet med retningslinjer og indrapportering til databasen.

Stråleterapiudvalget: Ikke afholdt møde siden sidst. Det foreslås at Bodil Ginnerup inviteres med i dette udvalg.

Biobank (RHHM): Langt de fleste tager ud til friskt væv i forbindelse med operation. Dette opbevares i Biobank. Af samtlige tumorer udtaget i 2011 er der kun 16% der er registreret i Biobank. RHHM har endnu ikke været inviteret til møde i Den nationale Biobanks bestyrelse. MY retter henvendelse til Estrid Høgdsdal (formand for denne).

Efteruddannelsesudvalg (MY): I Århus er der taget initiativ til et efteruddannelseskursus, som bliver betalt af brugerne, men der er afsat midler til organiseringen af kurset fra regionen. MY har skrevet til Danske Regioner med henblik på at der helt generelt i DK kan etableres disse efteruddannelseskurser.

Patologisk arbejdsgruppe (RHHM): Der er et stort engagement og der pågår et arbejde med at klarlægge diverse definitioner, således at man på sigt kan ensrette den patologiske diagnostik nationalt. Af hensyn til start på screenin pågår der arbejde med polyp diagnostisk.

- ad 9 Siden 2012 har RKKP været ansvarlig for økonomi og regnskabs styring. Aktuelt har RKKP pengene og JS anmoder dem om udbetaling. Se vedhæftede budget fra JS. Der er afsat midler til en aflønning af formanden for DCCG og til formanden for databasen. Herudover er der behov for at kunne udbetale enkelte honorarer i forbindelse med særligt store indsatser til gavn for løsning af DCCG's opgaver.
- ad 10 KT orienterede om nyt: Overgang fra ”hverdage” til kalenderdage hvilket betyder 1,4 dage mindre tid til de opgaver, der skal løses. Der bliver mulighed for at kunne registrere patienterne som ”ikke ventende efter eget valg”.
- ad 11 AF orienterer om status for screening. Diverse opgaver sendes gradvist på nationalt plan i udbud. PI efterspørger lidt mere ambitiøst supplerende program vedrørende screening – eg. forskning, de ikke-kirurgiske specialers rolle og opgaver, specifikke definitioner (eksempelvis hvordan en polyp størrelse måles og af hvem), i hvilke fora drøftes den fortsatte udvikling og kvalitet, m.m. Aktuelt er det i høj grad praktiske forhold der præger igangsætningen af den nationale screening.
- ad 12 EURECCA ved LI: Akuel et manuskript i gang med overlevelses data på rectum cancer patienter. Outcome af colorectal cancer hos ældre (overlevelse) er et andet projekt. Et andet projekt vedrører en benchmarking Delfi metode med behandlingsregimer for benchmarking
PWJ anførte, at der i sådanne studier er selektions bias, idet de forskellige lande har forskellige indrapporterings frekvenser.

Også en opgave i DK med at finde de patienter, som aldrig bliver registreret. Man kunne befrygte at disse har en anden prognose en de der registreres.

- ad 13 Forespørgsel fra Dansk Anal Cancer gruppe om at deres retningslinjer kan komme til at ligge på DCCG's hjemmeside. Dette accepteres. MY vil rette henvendelse til DACG vedrørende et tættere og mere formelt samarbejde i fremtiden.
- ad 14 DMCG.dk (LN og MY): Der har ikke været afholdt møder siden vores sidste bestyrelsesmøde. Der er nu indkaldt til møde d. 6-11-12. Henrik Harling går af som DCCG's repræsentant. Steffen Rosenstock valgt til ny repræsentant for DMCG.dk's repræsentantskab/bestyrelse.
- ad 15 HR gennemgik hjemmesiden. Der er en pæn aktivitet på hjemmesiden, især vedrørende retningslinjerne og databasen. Der er et par fanark der kan slettes idet de aldrig anvendes. LN udformer et kort introduktions notat på engelsk til DCCG's hjemmeside.
- ad 16 Et møde vedrørende colorectal kirurgi har i regi af DMCG.dk været afholdt d. 6. marts. Der har været udsendt et spørgeskema til de kirurgiske afdelinger. Dansk kirurgisk Selskab følger op på dette.
- ad 17 Næste møde d. 4-4-12 i København Axelborg kl. 9.30
- ad 18 PN: Den nationale lever database er ved at blive etableret og kommer nok til at starte 1. januar 2013. Indgangsporten til databasen for colorectal cancer pt bliver MDT konferencen. Af samme hensyn ønsker man alle lever metastaserende colorectal cancer patienter ses på lever MDT.
Ellers intet til eventuelt

Referent LN
25-10-12