

Referat

Bestyrelsesmøde den 19. 11. 2009. Axelborg, København.

Deltagere:

Inge Bernstein, Mette Yilmaz, Lone Nørgaard, Mogens Rørbæk Madsen, Henrik Harling, Steffen Bülow, Per Gandrup, Anders Fischer, Anders Glenthøj, Anders Jakobsen, Jan Lindebjerg, Søren Rafaelsen, Hans Raskov, Claus Bisgaard, Ove Bendtsen, Benny Vittrup, Jim Stenfatt Larsen, Poul Crone, Hans Rahr, Hans Jørgen Nielsen, Peer Wille-Jørgensen.

Afbud:

Flemming Hansen, Peter Nørgaard Larsen, Per Pfeiffer, Bodil Ginnerup, Torben Myrhøj.

- 1. Valg af dirigent:**
Mette Yilmaz
- 2. Valg af referent:**
Per Gandrup.
- 3. Godkendelse af referat fra 14.05.2009 :**
Godkendt uden kommentarer.

Ændringer i bestyrelsen:

Claus Bisgaard er udpeget som repræsentant for Region Midtjylland efter Søren Laurberg, der er udtrådt af DCCG.

Telefonmøde mellem VU's medlemmer: Peer Wille-Jørgensen er ny formand for Videnskabeligt Udvalg, og indtræder derfor som ad hoc medlem af bestyrelsen.

- 4. Referater fra udvalg:**

Videnskabeligt Udvalg (PWJ):

Netop valgt som formand, endnu ikke oversigt over igangværende projekter. Opdateret liste vil blive fremsendt snarest. Jan Lindebjerg er valgt som sekretær.

Onkologisk arbejdsgruppe (MY):

Holdt møde 20.05.2009 på RH.

Vedtægter for den onkologiske arbejdsgruppe er ikke helt færdige, men følgende er besluttet:

Anders Jacobsen fratræder som formand, i stedet konstitueres Per Pfeiffer som formand frem til den ordinære generalforsamling 25.11.2009.

Biobank (HJN):

Ingen nye oplysninger, der skrives p.t. på retningslinier på området, som vil blive rundsendt i høring til gruppens medlemmer.

Databasens styregruppe (HH):

Programmeringen af det nye indtastningsmodul er afsluttet. Patologi og onkologi er nu inkluderet i databasen. Alle ønsker og behov er ikke opfyldt, men der er håb om, at en fornyet ansøgning til Danske Regioner vil sikre bevilling, således at der bliver mulighed for onkologer kan registrere recidivbehandling. Der vil blive indkaldt til møde i det nye år i styregruppen vedr. indikatorer.

Herefter udarbejdes statusrapport, hvor der vil blive lagt vægt på Analyseportalen. Dette betyder at alle kan se en opdateret oversigt over behandlingsaktiviteten. Desuden vil det gennem Analyseportalen være muligt for alle afdelinger til enhver tid at udtrække egne patienter mhp analyser.

PWJ arbejder med at færdiggøre et taste-bilag, men der vil gå et par måneder før dette kan rundsendes.

En definition af mikroradikalitet må sikres i styregruppen.

Da <20% har udfyldt 3-års skema er dette afskaffet for et par år siden. Dette giver problemer ved registrering af recidiv, idet der ikke findes en entydig SKS-kode for lokalrecidiv i LPR. Man vil diskutere med SST om en SKS-kode, og der i databasen et arbejde i gang mhp hvordan man kan identificere patienter med lokalrecidiv i LPR.

Stråleterapiudvalget (MY):

Der har ikke været afholdt møde siden sidst. Lone Nørgaard ønsker at strålebehandlingsdelen, som kun foreligger i udkast, endeligt godkendes på næste møde, hvilket MY bekræfter, vil ske.

5. dmccg.dk samt økonomi og budget 2010:

Der foreligger fra de forskellige DMCG'er ansøgning på 35 millioner, men der er kun 20 millioner til rådighed. Ny udmelding sker efter 27.11. 2009, hvor Regionssundhedsdirektør-kredsen holder møde.

Manglende økonomi giver problemer i de forskellige DMCG, især DBCG, har store problemer med at lønne akademisk personale.

Økonomien i DCCG for 2010 ser, med overførsel af 1 uforbrugt million fra 2009 til 2010, ud til at hænge sammen med den fornyede ansøgning, idet der foreligger (1 million) samt 0,5 million fra DR's fælles database.

6. Se venligst under punkt 5.

7. Kliniske retningslinier 2009:

Henover sommeren 2009 har der udspundet sig en livlig mailkorrespondance mellem DCCG, de faglige repræsentanter i Regionerne og Kolorektalsektionen under DKS. Udgangspunktet har været, at enkelte Regioner ikke har fulgt DCCGs nationale 2009-retningslinier, primært i udredning af kolorektal cancer, bl.a. på baggrund af en mini-MTV, som er udfærdiget parallelt med arbejdet med DCCGs nyeste retningslinier. Der forelå en sagsfremstilling, og efter en længere diskussion om det opståede problem kunne man i enighed konkludere, at der kun er ét sæt nationale retningslinier og at disse udfærdiges af de af til enhver tid nedsatte nationale faglige råd. Enighed om, at såfremt der fremkommer ny viden vil denne blive vurderet af Redaktionsudvalget, hvorefter de kliniske retningslinier ajourføres i overensstemmelse hermed, subsidiært træffes konsensusbeslutning såfremt den nye viden ikke hviler på tilstrækkelig evidens.

Retningslinierne for endoskopiske undersøgelser på mistanke om kolorektal kræft vil blive drøftet ved det kirurgiske formøde i Nationalt Kontaktforum den 7.1.2010, og efterfølgende vil repræsentanter for alle kolorektalkirurgiske afdelinger og kirurgisk speciallægepraksis blive inviteret til en fornyet dialog om indholdet i retningslinierne.

8. Nye vedtægter:

I henhold til udkast fra Danske Regioner og dmccg.dk skal DCCG opdatere sine vedtægter, og sikre at de er i overensstemmelse med de fra organisationerne udmeldte præmisser. Anders Fischer havde som formand for Vedtægtsudvalget inden bestyrelsesmødet fremsendt forslag til nye vedtægter, der diskuteredes. Der var relativt få korrektioner til de fremlagte forslag, og efter korrektur genfremsendes nyt forslag pr. mail til endelige kommentarer og vedtagelse inden jul. Bestyrelsen fandt det meget vigtigt, at yngre læger blev inddraget i det fremtidige arbejde via de forskellige arbejdsgrupper. For yderligere at sikre en kontinuitet i formandskabet blev det foreslået, at den afgående formand kan blive siddende et år ex-officio.

Generelt blev det besluttet, at arbejdsgruppernes formænd, såfremt de ikke i forvejen er medlemmer af bestyrelsen, vil være ad hoc medlemmer.

Tumorbilologisk udvalg er en del af VU. FU bevares i sin nuværende form.

9. Lever-dmccg:

Der forelå skriftlig redegørelse fra Peter Nørgaard (afbud) og Hans Rahr orienterede som DCCG's repræsentant om det foreløbige arbejde. Der var diskussion om problemstillinger der opstår når Kolorektal afdeling og Leverkirurgisk afdeling ikke er på samme matrikel. Interne arbejdsgrange må sikre, at den nødvendige MDT-vurdering ikke betyder unødigt ventetid i pakkeforløbene.

Det blev konkret foreslået, at kirurgerne evt. måtte flytte sig til anden matrikel for at sikre synkron kolorektal (laparoskopisk) operation, såfremt denne option var mulig.

Lone Nørgaard ønskede, at der skete en koordinering af de to databaser henholdsvis lever-DMGC og DCCG.

Efter bestyrelsesmødet er det blevet klart, at DCCGs retningslinier for kontrol efter operation for kolorektal levermetastaser ikke er de samme som senere anført i SSTs pakkeforløb, men der er siden opnået enighed om at DCCGs Retningslinier er de gældende.

10. Implementering af screening:

Orientering om status for Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe. Udkastet der skal fremsendes til Sundhedsstyrelsen er næsten færdigt. Eneste udestående problem er om faecesprøverne skal undersøges med den guaiac-baserede Hæmocult, eller om man skal gå over til en immunologisk metode. Der afventes en europæisk konference ultimo november og tilbagemelding herfra. Flere kirurger frygtede at konsekvenserne af den immunologiske metode pga et stigende antal positive tests vil kunne blive op til tre gange så mange koloskopier på årsbasis – men samtidig også påvisning af flere cancere.

11. MDT kurser:

Poul Crone orienterede om MDT-kurserne i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der var afsluttet i september 2009. Der mangler endnu nogle on-site visits. Evalueringen har vist, at forløbet har været succesfyldt og regnskabet indenfor det budgetterede.

Hans Rahr orienterede om uddannelsen i Region Syddanmark med kursusforløbet planlagt til opstart 2010 med første kursus

på Hindsgavl. I øvrigt kunne han meddele, at Region Syddanmark har meddelt at kurserne er obligatoriske for regionens speciallæger. Der var fra bestyrelsen opbakning til at kursusudbyderne udbyder evt. ledige pladser til speciallæger fra andre regioner, mod at de (deres region) betaler et kursusgebyr på kr 25.000 for de tre moduler.

Der var ligeledes interesse for, at fremtidige brush-up kurser kan afholdes i nationalt regi.

Per Gandrup orienterede om status for afholdte MDT-kurser i Region Nord og Midtjylland, idet man arbejder på en evalueringsrapport til forvaltningsniveauet. Vil efterfølgende blive fremsendt til DCCG.

12. dccg.dk:

Hans Rahr orienterede om status for hjemmesiden. Der var stadig en del områder, som stod lidt i stampe hvad angår løsninger, især "For patient og pårørende", hvor der ikke var sket meget i forløbne periode. Spørgsmålet er hvad DCCG's forventninger er til dette område og hvem der i bekræftende fald skulle udføre arbejdet.

Bestyrelsen var enig i, at mange personer allerede havde fået information, der bl.a. lå på KB's hjemmeside, og det ville være rimeligt at en del af dette lå på vores egen hjemmeside. Der er mulighed for at linke til disse områder. Især blev spørgsmålet om troværdig information drøftet gennemgribende.

Konklusionen blev, at man ville bede de fire arbejdsgrupper diskutere, hvad der bør ligge på hjemmesiden.

13. Colorectal Day 2010:

Planlagt til 04.02.2010, hvor emnerne vil være:
Diverticulit behandling og neoadjuvant behandling.

14. Nationalt Kontaktforum:

Nationalt kontaktforum skifter navn til Repræsentantskabet, der er mere beskrivende for funktionen.

Planlagt møde i Roskilde 07.01.2010. Programmet blev forelagt og godkendt, invitation udsendes snarest.

15. Laparoskopisk Kirurgi:

Blev kun kort berørt, idet man henviste til de senere nedsatte arbejdsgrupper, som må diskutere dette.

Per Gandrup orienterede om, at Region Nord var startet op med superviseret uddannelse indenfor laparoskopisk kirurgi initieret af Regionerne og KB.

16. ESCP:

Mogens Rørbæk orienterede fra netop afholdte ESCP møde i Prag. Især blev en session om videnskabelige projekter rost. 20 af 80 certificerede kolorektalkirurger i DK er medlemmer af selskabet.

- 17. **Næste møde:**
Planlagt til 29.04.2010.
- 18. **Evt.:**
Intet.

Referent:
Per Gandrup/hg