

Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 31. marts 2016

Roskilde Sygehus

Referat

Til stede: Frank Svendsen Jensen, Hans Henrik Nørgaard, Ismayil Gögenür, Jim Stenfatt Larsen, Lars Bundgaard, Lars Henrik Jensen, Lene Hjerrild Iversen, Lone Nørgård Petersen, Marianne Bøgevang Jensen, Mona Rosenkilde, Ole Roikjær, Peter Ingeholm, Peter Nørgaard Larsen, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Tommy Mynster.

Afbud: Steffen Rosenstock, Ole Larsen, Per Pfeiffer, Mette Yilmaz, Birgitte Svolgaard, Pia Georg Jensen, Hans Peder Graversen, Inge Bernstein, Annika Loft Jakobsen

Fraværende: Flemming Hansen

1. Valg af ordstyrer og referent
LI ordstyrer, LN referent.
2. Opfølgning fra mødet den 2. oktober 2015
Intet nyt.
3. Orientering fra formanden (LI)
 - a. Ny formand i patologigruppen Marianne Bøgevang Jensen
 - b. Ny formand i radiologigruppen, Mona Rosenkilde
 - c. Medlemskab (LI, fast punkt)
 - i. Bettina Bak erstattes af Birgitte Svolgaard (jan 2016)
 - ii. Hans Raskov erstattes af Pia Georg Jensen (febr 2016)
 - d. Årsberetning afleveret til RKKP – kan findes på hjemmesiden.
 - e. Levergruppen har foreslået en sammenlægning af pakkeforløb for levermetastaser fra colorectal cancer og colorektal cancer pakkeforløbet. Der er nedsat en gruppe bestående af Knud Thygesen, Peter Nørgaard Larsen og Lone Nørgård, som er i kontakt med SST desangående.
 - f. SST har udbedt sig forslag/bidrag til KP IV: Potentiale for forbedret overlevelse.
DCCG har indsendt diverse forslag efter forudgående "opslag" i bestyrelsen.
 - g. DMCG.dk har udsendt arbejdsgruppens oplæg vedr. KP IV og var åben for kommentarer. Der var kun 4 dages frist (hen over weekend), DCCG indsendte ikke.
 - g. DMCG II benchmarking: Fire DMCG'er, der har lavet en benchmarking rapport inviteret til bidrage til nye analyser efter anmodning af DR.
 - h. DCCG er inviteret af Kræftens Bekæmpelse vedrørende projekt "Tidlig død – årsager skal findes". Der analyseres bl.a. overensstemmelse mellem DCCG databasen og Cancer registeret. Desuden primært eksplorative studier med fokus på akut kirurgi. Der er koblet et ph.d forløb til projektet, som besættes af Thea Degett

(Vejledere: Susanne Dalton, Ismail Gögenur, Lene Iversen). Peter Ingeholm, Ismail Gögenur, Mette Yilmaz, Søren Rafaelsen deltager

- i. Europæisk Kræftråd vil gerne invitere en deltager til at se på screening. Gunnar Baatrup deltager.
- j. Dansk Partikel Center har spurgt til yderligere indikationer for proton terapi. DCCG har ikke fundet dette indiceret indenfor DCCG regi (Karen-Lise S, Per P, Mette Y, Lone N og Jim L. spurgt).
- k. Lene beder - igen – om, at alle svarer på mails, hvor der anmodes om et svar. Langt oftest fremgår der et SU i mailtitlen og/eller tydeligt i mailen. Der bruges megen energi på rykkere.

4. Orientering fra FU

a. Reviderede vedtægter til godkendelse.

RHH-M havde forslag til mindre ændringer af forståelsesmæssig karakter.

LHJ foreslog at vores navn ændres til DCCG.dk af hensyn til internationalt ikke at blive forvekslet med den hollandske gruppe af samme navn. Vi vil vende dette med DMCG.dk og RKKP. Evt have et alias med 2 navne DCCG og DCCG.dk. Vil blive taget op ved næste bestyrelsesmøde.

Repræsentantskabets rolle diskuteredes. Bestyrelsen udpeges ikke af repræsentantskabet og derfor er repræsentantskabet ikke et repræsentantskab i traditionel forstand. Et forslag til et mere retvisende navn på repræsentantskabet vil blive diskuteret i FU og forslag fremlægges ved næste bestyrelsesmøde.

Enstemmig godkendelse af vedtægtsændringerne blandt de fremmødte, som er beslutningsdygtige iht gældende vedtægter.

5. Indikatorer (PI)

Der er aktuelt 9 indikatorer – se den kommende årsrapport.

En af dem – adjuverende onkologisk behandling – har ikke kunne registreres siden oprettelsen pga manglende onkologiske data. Der er håb om, at vi med LPR data kan opnå data herfor. Der startes nu med at lave algoritme herfor.

Indikatorerne kan føre til regional audit i forhold til de opnåede resultater.

Nye indikatorer (forslag):

- 90 dages mortalitet
- MDT afholdelse ved colon cancer (diskussion: mange patienter, stort tidsforbrug, evt kun postoperativ konf, polyp cancer, mulighed for at sætte fokus på colon cancer, rekruttering af patienter til protokoller, udvalgte patienter, etc.)
- Postoperativ medicinske komplikationer (flere komplikationer eller udvalgte meget betydende, eksempelvis aspiration)
- Ønske om en radiologisk indikator (eksempelvis cTNM, opfølgingsprogrammer)
- Evt behovsvurdering for rehabilitering

- LB foreslår overlevelses data på afdelingsniveau – diskuteredes (ikke kun opererede, men hele kohorten af ptt). LI foreslår, det indgår i resultatets afsnittet, hvilket accepteres.

Afgående indikatorer (forslag)

- Specialist deltagelse ved akut operationer
- Anastomose lækage ved rectum (vælges at beholdes, trods mangeårig indikator, grundet nye tiltag)
- Specialist deltagelse ved elektive operationer
- TRUS ved lokale resektioner bliver ikke taget op som indikator, da den kun vil involvere få afdelinger

6. Økonomi og budget (JSL)

Bevillingsramme givet for 2016 og 2017.

Det besluttet at anvende økonomiske midler på til retningslinje arbejde, sekretær arbejde, workshops.

7. Repræsentantskabsmøde

Afholdt d. 18-3-16. 70 tilmeldte, pænt ligeligt fordelt mellem specialerne. Fremadrettet skal invitationen ud ca. 4 mdr før mødet med invitation og dagsorden. Diskussion om hvorvidt der skal afholdes vanlige arbejdsgruppe møder samtidig med rep mødet. Muligvis lidt forskelligt behov for de enkelte arbejdsgrupper.

Enighed om at afholde mødet som et selvstændigt møde også næste gang inklusive arbejdsgruppemøder.

Forslag til emner: Stadium II højrisiko - retningslinje præsentation, rapport fra opfølgingsgruppen, tarmkræft screening, MDT beslutningstagen/patientinddragelse Arbejdsgruppe nedsat bestående: Henrik Jensen, Peter Ingeholm, Inge Bernstein, Mona Rosenkilde, Lars Bundgaard, Tommy Mynster. Ved næste bestyrelsesmøde forventes et udkast til program.

Dato for næste rep møde marts (evt d. 31.) 2017.

8. DMCG.dk (SRo/MY)

Ingen rep til stede.

9. DCCG.dk – ny website? (JSL)

Ønsket om en mere moderne hjemmeside i html format. Professionelt støtte til dette er dyrt. RKKP mener hjemmesider skal oprettes via et hospital, men det enkelte hospital kan ikke tillade, at ikke regionsansatte kan være webmaster på en sådan. LI vil kontakte Michael Borre fra dmccg.dk og RKKP for at få de overordnede retningslinjer herfor. Evt kan kompetence center øst kontaktes.

10. Tilstrækkeligt biopsimateriale ved ny KRC? (MB)

Behov for mere biopsi materiale end tidligere af hensyn til flere molekylær patologiske analyser. De eksisterende retningslinjer angiver, at der skal tages 6 biopsier.

Submucosa ikke nødvendig at have med. De 6 biopsier bør ikke indstøbes i samme blok. Alle, der tager biopsier, skal overholde DCCG's retningslinjen. Der opfordres til at

patologerne anvender "for lidt biopsi materiale" således at vi kan registrere, hvor stort problemet er.

11. Protokoller – udvalgt af VU til drøftelse

a. NoRad

Dansk studie, lokalt avanceret rectum cancer, randomiseres mellem neoadjuvant kombinationskemo eller standard behandling. Bevilling på 1.5 mill tildelt. Primært endpont disease free survival. Rekrutteringsproblem pga konkurrerende protokoller. Konverteres formentlig til et randomiseret fase II.

Bestyrelsen støtter i høj grad dette første nationale projekt og opfordrer kraftigt de relevante afdelinger til at melde sig.

12. Multidisciplinære kliniske retningslinjer

MDT konferencen – der nedsættes en gruppe bestående af Rikke Hagemann, Lars Bundgaard, Mona Rosenkilde og Lone Nørgård til at reviderer denne retningslinje – Rikke tager initiativ til indkaldelse.

13. Spørgsmål til udsendte referater fra udvalg

a. Databasen (PI)

Der mangler endnu indrapportering.

b. Videnskabeligt Udvalg (IG)

Ingen kommentarer

c. Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)

Ingen kommentarer

d. Onkologisk arbejdsgruppe (PF)

Som den eneste gruppe er der fra onkologisk gruppe ikke indsendt en rapport, som tidligere aftalt. Den onkologiske gruppe opfordres til at bringe orden i dette.

e. Stråleterapiudvalget (MY, KL)

Ingen kommentarer

f. Arbejdsgruppen for patologi (MBJ)

Ingen kommentarer

g. Dansk Tarmkræft Screenings database (DTS) (GB)

Ingen kommentarer

h. MDT (LH)

Ingen kommentarer

i. Nationale TNM komité (PI)

Ingen kommentarer

14. EURECCA (LI)

DCCG har samarbejdet med dem et par år. To studier submitted, som drejer sig om ældre ptt og adjuverende kemo samt ældre ptt og præoperativ kemostråleterapi. En henvendelse fra Heidelberg (Hermann Brenner) mhp at udveksle data. LI og IG mødes med dem.

En engelsk gruppe (Coleman) har henvendt sig mhp at sammenligne overlevelses data (cancer registret og fra DCCG).

15. Fastsættelse af ny mødedato (LI)

D. 27-10-16 i Ålborg

16. Evt.

LI: DKS har udarbejdet en ny ASA score. Baggrunden herfor efterlyses. For database bliver der en del arbejde med at skelne mellem gammel og ny ASA score. PI kontakter DKS for at høre om baggrunden.

LN: PIPAC protokollen fra Odense. Det havde ønskeligt om protokollen havde været præsenteret i VU i DCCG inden annoncering i pressen.

Lone Nørgård/Lene Iversen

3-4-16/2016 04 13