

Bestyrelsesmøde i DCCG 27.oktober 2016, Aalborg

Tilstede: Lene Iversen(LI), Peter Ingeholm(PI), Flemming Hansen (FH), Jim Stenfatt Larsen(JSL), Tommie Mynster(TM), Henrik Nørgaard(HN), Gunnar Baatrup(GB), Frank Svendsen Jensen(FSJ), Lars Henrik Jensen(LHJ), Inge Bernstein(IB), Mette Yilmaz(MY), Rikke Hagemann(RH), Steffen Rosenstock(SR), Lars Bundgaard(LB)

Afbud: Ole Roikjær, Peter Nørgaard, Lone Nørgård, Per Pfeiffer, Birgitte Svolgaard, Pia Georg Jensen, Hans Peder Graversen, Ismail Gögenur, Annika Loft Jakobsen, Mona Rosenkilde

Fraværende: Ole Larsen

1. Ordfører: LI, referent: LB
2. Medlemskab(LI): GB's medlemskab udløber og overgår til en ny repræsentant fra Region Midt. Peter Nørgaard er genudpeget af DLGCG. HN ønsker at træde ud af bestyrelsen. LI kontakter DRS mhp. udpegning af radiolog (gjort 30.11.2016). Alle på nær 1 onkolog skal genudpeges eller udskiftes jf. vedtægterne, der kommer afgørelse herom inden udgangen af 2016. Formanden for patologiarbejdsgruppen har ønsket at træde tilbage, PI er formand for gruppen indtil videre.
3. Opfølgning på mødet fra 31.3.2016(LI). Forespørgsel vedr. evt. ny hjemmeside. RKKP vil ikke finansiere eksterne løsninger, men løsninger forankret i regionerne eller universitært. Sidstnævnte resulterer i kun personer i den pågældende region kan revidere hjemmesiden. Vi fortsætter indtil videre med den eksisterende løsning.
4. Orientering fra formanden(LI).
 - a. Der er fra Dansk selskab for klinisk ernæring (ved medicinsk gastroenterolog Henrik Højgaard Rasmussen, Aalborg) nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe vedr. ernæring af cancerpatienter. MY deltager fra DCCG og som kirurg er Lene Kirkeby, Roskilde, udpeget af DCCG. Retningslinjen søges også at omhandle de perioperative forhold. Bestyrelsen enig i, at DCCG ikke ønsker firmasponsoring (forplejning etc) i relation hertil.
 - b. Der ønskes ensartet registrering til LPR fra onkologisk side. Udsprunget af møde mellem RKKP og DSKO i august er der nedsat en national arbejdsgruppe, som LHJ deltager i. Ledelseslaget er involveret, LI har deltaget i møde herom.
 - c. Benchmarking II projekt fra de 4 DMCG'er. For at sikre regional høring udsendes data, epidemiologiske og faglige kommentarer til fortroligt gennemsyn i bestyrelsen i perioden 7/11-11/11 2016 inden publikation. LI udarbejder faglige kommentarer.
 - d. Der er fra nogle kirurger rettet forespørgsel til SST om evt. en ny tarmkræft rapport. Der bliver afholdt et møde i DKS regi til at afdække behovet, LI og Ole Roikjær deltager.
 - e. Der er et møde i den engelske kolorektalgruppe i Bournemouth, UK næste år 3.-5.juli. "The vikings are coming". Man opfordres til at deltage.
 - f. Kræftplan IV og kompetenceudvikling i kræftkirurgi. Det er endnu ikke udmøntet hvordan midlerne skal fordeles. Der lægges op til at man inviterer f.eks. relevante repræsentanter fra Danske Regioner og Kræftens bekæmpelse til et møde. LI foreslår et selvstændigt møde i januar 2017. LI går videre med det.
 - g. Orientering fra LI om sammenlægning af pakkeforløb for tarmkræft og levermetastaser af Peter Nørgaard, Lone Nørgård og Knud Thygesen. Der arbejdes videre, inkl. forsøges at inddragelse af RAS analyse.

5. Udpegning af ny repræsentant til DTS(LI). Repræsentanten er udpeget af DKS og ny repræsentant skal udpeges af DKS/Fagområdebestyrelsen for kolorektal kirurgi. GM udgår fra bestyrelsen i DCCG og LI ønsker derfor, at der indtræder en kirurgisk repræsentant, som også sidder i DCCG bestyrelsen. Man foreslår Ole Roikjær som ikke er til stede, alternativt SR. LI kontakter Fagområdebestyrelsen (gjort 30.10.2016).
6. Orientering fra FU(LI).
 - a. Der er små ændringer vedr. navne i vedtægterne. Vedtægtsændringer enstemmigt vedtaget.
 - b. Der foreslås modernisering af informationsstrømmen til evt. at lave en Facebook gruppe, Twitter, App's mm. TM og PI går videre med at oprette en facebook gruppe til at varetage korte nyheder mm. i DCCG. Jim spørger vores hjemmesidemanager om de to ting kan kobles sammen.
7. Indikatorer(PI). Indikator 1 og 8 udfases, standarden har været opfyldt i flere år. Der indføres indikator om MDT for koloncancer og indikator om postoperative komplikationer. Der er planer om at indføre en ny indikator ud fra en algoritme til estimering af evt. adjuverende kemoterapi, som så forhåbentligt senere kan indføres som indikator, når den er valideret.
8. Afdelingsspecifikke overlevelsesanalyser (PI og LI). Der er lavet overlevelsesanalyse (kirurgisk behandlede patienter) for de enkelte afdelinger. Data forelå ikke til årsrapportens udgivelse og er derfor ikke med. Det diskuteres hvad vi skal bruge disse data til. Flere mener, at vi skal være åbne, andre mener vi skal være forsigtige, da det kan have politiske implikationer. Der var egentlig ønsket overlevelsesdata for hele kohorten på afdelingsniveau, hvilket også var besluttet på seneste bestyrelsesmøde. PI foreslår, at vi ser data til bestyrelsesmødet næste gang og der arbejdes på at få epidemiologerne til at lave afdelingsspecifikke analyser på hele populationen. Fremlægning vil foregå blindet. Vi forsøger at få DCCG repræsentanten fra Danske Regioner til at deltage (adviseret 30.10.2016). Alle accepterer.
9. Økonomi og budget(JSL). Regnskab godkendes. Budget godkendes, der hyres timelønnet ekstern sekretær (indenfor rammerne af bevillingen) til sekretærarbejdet i forbindelse retningslinier.
10. Repræsentantskabsmøde 31. marts 2017, som fra nu af hedder årsmødet(TM). Programmet gennemgås. Ingen indvindinger.
11. TNM – ny version(PI). TNM version 8 udkommer i dec.2016. Vi bruger aktuelt version 5. Det er planen at TNM 8 indføres fra 1.1.2017. Aldrig Mx, kun M0 og M1(i tvivl nedgraderes). M1a (fjernmetastase til 1 organ), M1b(fjernmetastase til 2 eller flere organer), M1c(karcinose).
12. DMCG.dk(MY). RKKP organisationen ændrer struktur. Vi ved ikke endnu, hvem vores kontaktpersoner bliver. Kræftplan IV: Michael Borre har deltaget i arbejdet. DMCG efterspørger synlighed i offentligheden, altså at DMCG'erne inddrages i fx offentlige debatter, således at fagpersoner kan repræsentere og formidle udadtil f.eks. til journalister.
13. Hjemmesiden DCCG.dk – udgår, da emnet er diskuteret under punkt 6.
14. Protokoller – udvalgt af VU. IG ikke til stede. NEOLAR er snart klar. Det diskuteres hvorvidt man skal indgå forpligtende samarbejder. Desuden diskuteres hvorvidt man skal fokusere på at lave nationale, lokale eller internationale studier. Der er enighed om, at der skal være plads til de forskellige. Der er uvished om alle afdelinger er kontaktet mhp. etablering af MDT netværk med repræsentanter fra de forskellige specialer.
15. Multidisciplinære kliniske retningslinier(LI). MDT retningslinien er næsten færdig. Stadium II high risk retningslinie for kolon under udarbejdelse. Fremover vil alle multidisciplinære retningslinier gå direkte i fælles høring. Opfølgingsgruppen har ikke noget klar – kommer til fremlægning ved årsmødet. Kommissorium udsendt til nedsat gruppe vedr. behandling mm af tidlig cancer.

16. Evt. spørgsmål til udsendte referater(LI). Der er givet tilladelse til at udlevere data fra kliniske databaser i hoasted i Region Midt og Hovedstaden. . Vedr. onkologisk arbejdsgruppe: Notatet om CRC symposie bør slettes, da ikke hører under DCCG og i øvrigt er firmasponsoreret. I øvrigt ingen kommentarer til de øvrige referater.
17. Fastsættelse af ny mødedato(LI). Torsdag 9.marts 2017 i Roskilde. 30.10.2016: Ændres til formentlig Rigshospitalet
18. Evt.

Referent Lars Bundgaard 27.10.2016/Lene Iversen 30.10.2016