

Møde i Videnskabeligt Udvalg, DCCG.

Dagsorden til + referat fra møde i Videnskabeligt Udvalg, DCCG.

Mandag den 1. december 2014 kl. 10-15. MOMA Skejby.

MOMA holder til på 2. sal:
Department for Molecular Medicine (MOMA)
Aarhus University Hospital / Skejby
Science Center, Skejby
Brendstrupgårdsvej 21
DK-8200 Aarhus N
Der er billeder og adgang til kort her <http://moma.dk/contact>

Indbudte:

| Navn | Tilbud | Afbud | Andet fravær |
|--------------------------|---------------|--------------|---------------------|
| Anders Jakobsen | x | | |
| Birgitte Svolgaard | | | x |
| Claus Lindbjerg Andersen | x | | |
| Hans Bjarke Rahr | x | | |
| Hans Jørgen Nielsen | | x | |
| Ismayil Gögenür | x | | |
| Jan Lindebjerg | x | | |
| Lars Henrik Jensen | x | | |
| Lene Hjerrild Iversen | x | | |
| Per Pfeiffer | | x | |
| Peter Ingeholm | | x | |
| Steffen Jais Rosenstock | | x | |
| Tine Plato Hansen | x | | |

Dagsorden

1) Valg af ordstyrer og referent

LI hhv HJ

2) Status for WW-protokol

IG gjorde status:

Organbevarende strategier blev diskuteret på DKS årsmøde og DCCG repræsentantskabsmøde 13.-14.11. Både WW og STAR-TREK er diskuteret i Kirurgisk arbejdsgruppe, senest 18.11. Der er søgt diverse muligheder for at integrere protokollerne og en løsning er ikke fundet. Samtidig er det nødvendigt at sikre kvaliteten af radiologi. En mulighed er at anbefale, at begge protokoller kan komme til endelig vurdering i VU mhp. godkendelse som DCCG projekt, når relevante godkendelser er på plads. Det er så op til de enkelte afdelinger at vælge, hvad de ønsker at indgå i. Der mangler endnu en forsknings-infrastruktur for VU-projekter før nationale VU-projekter kan gennemføres.

HR: Havde under EMCCC kongressen i Amsterdam 23.-25.11 hørt tilkendegivelse fra repræsentanter fra Holland og England om, at WW er relevant og måske kunne køre samtidig med STAR-TREK. Foreslog at diskutere dette med ledelsen i STAR-TREK Oplyste at et engelsk WW-studie er på vej med MR som opfølgning. Anbefalede at VU skal komme med en klar anbefaling af

allokering af patienter til hvilke protokoller. HR fandt det i øvrigt meget skuffende, at der tilsyneladende på trods af formandens gode intentioner ikke kan samles opbakning omkring nationale flagskibsprojekter initieret af VU. Sådanne projekter findes i andre lande, f.eks. Holland, og er et længe næret ønske i VU.

AJ: Oplyste at STAR-TREK er under revision og næste udkast kommer tidligst om nogle måneder (David Seabag). Dion Morton har foreslået sfinkterbevarende strategi (WW) for lave c.recti og organbevarende for de højere (STAR-TREK). Data fra Vejle-WW blev godt modtaget i Amsterdam. Fremhævede at det er nødvendigt, at centrene er meget dedikerede for at deltage i WW for at sikre ordentlig kvalitet – ellers kan protokollen ikke gøres national – og langt fra alle centre synes at være dedikerede aktuelt.

LI: Pointerede at det har været intentionen at integrere WW og STAR-TREK, men også at VU ikke har mandat til at tvinge protokoller igennem. Det er de enkelte afdelingers eget valg. Der er talrige eksempler på, at det er ganske svært at implementere projekter i MDT-regi (=projekter som omfatter flere specialer i DCCG). Diverse forsøg på integrering af protokollerne er forsøgt (også de nedenfor nævnte), men ikke fundet egnede af STAR-TREKs danske PI.

HJ: En skam hvis VU ikke kan lancere en national protokol. Foreslog at WW kan inkludere c.recti under 6 cm og STAR-TREK kan inkludere over 6. Der skal ca. 120 patienter i STAR-TREK fra 3 lande, hvorfor det vil være fint, hvis DK kan inkludere 10-20 patienter årligt. Mente at patienter, der ikke ønsker randomisering i STAR-TREK, kan inkluderes i WW.

CA: Fremhævede at succeskriteriet er at kunne inkludere og fuldføre projektet, hvorfor fuld tilslutning er vigtigt for at en VU-protokol kan lykkes.

TP: Protokoller gennemføres bedst hvis der er lokal forankring. Vigtigt med lokale kontaktpersoner

Konklusion

Tiden er ikke inde til en national protokol i MDT-regi (omfattende flere specialer) udgået fra VU. Der skal arbejdes på at etablere en forskningsinfrastruktur til fremtidige nationale projekter. WW-protokollen vil blive omstruktureret til en anden form og kan efter godkendelse i VEK søges godkendt som "DCCG-projekt". IG vil gerne være ressourceperson i protokolgruppen.

3) Struktur af arbejdsgruppe i VU med ansvar for nationale og internationale protokoller

- strategi for funding
- oprettelse af sekretariat
- forankring på lokale afdelinger

IG: VUs strategi for at styrke nationale studier blev forelagt på DCCG repræsentantskabsmøde og modtagelsen tolkes som, at VU har mandat til dette. Fremlagde 3 konkrete tiltag, som mulige projekter til gradvis at få etableret en forskningsinfrastruktur:

Prospektiv registrering, auditering, workshops af relevante specialer inden implementering af nye metoder, som ex. 1) TAMIS transanal minimally invasive surgery, 2) ELAPE og 3) CME-kirurgi.

HR: Fandt de foreslåede kirurgiske projekter var rigtig gode idéer, men måske mere havde karakter af kvalitetsudvikling end egentlig forskning og at den kirurgiske arbejdsgruppe ville være det rette forum til at udvikle og understøtte sådanne projekter. Angav at DCCG-projekter bør være multidisciplinære, da det multidisciplinære samarbejde er DCCG's fornemste eksistensberettigelse. Foreslog at VU afholder en temaeftersmiddag med inspiration fra f.eks. Holland om nationale projekter og styring heraf, evt. med deltagelse af Repræsentantskabet. Her kunne græsrodderne så komme med idéer til nationale projekter, som nogle ad hoc grupper af ildsjæle kunne videreudvikle. Det kunne også være et konstruktivt respons på, at den lidt "top-down"-agtige lancering af et nationalt projekt ikke faldt i god jord. Vil gerne stille sig til rådighed til at arrangere et sådant møde.

AJ: Fandt også at ovenstående kvalitetsprojekter var velegnet til at køre mono-disciplinært
LI: Pointerede at de anførte projekter ikke er monodisciplinære, men multidisciplinære, ex. er det tænkt at radiologer og patologer skal inddrages. Det kan være hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i netop sådanne projekter for at etablere en god forskningsinfrastruktur. Sådanne projekter vil desuden have international interesse.

HJ: Fint at køre primære kirurgiske projekter i VU med MDT-aspekter for at sikre kirurgisk arbejdsgruppes opbakning til fremtidige nationale projekter.

Konklusion

IG må arbejde videre med ovennævnte ideforslag og må overveje HRs forslag.

4) Ad hoc yngre medlemmer

Husk deadline 15.12.2014. Se mail fra Ismail 2.11.2014

5) Projekter mv. siden sidst

Forespørgsel fra Databasestyregruppen om brug af anonymiserede data til undervisningsbrug. VU mener, det er Datatilsynets afgørelse.

Ansøgning: Comparison of anastomotic leakage rates and perioperative mortality in Denmark, Norway and Sweden: a Scandinavian population based study

VU mener projektet er godt videnskabeligt set og kan anbefale, at data udleveres. Mht. anonymisering af data og andre godkendelser, vil vi henvise RKKP til Datatilsynet.

6) Evt.

Intet.

Næste møde.

Formanden bedes planlægge næste møde.