



Internatmøde 2020-2

Onsdag den 23/9 kl. 18 – fredag den 25/9 kl. 13.00
Munkebo Kro • Fjordvej 56 • 5330 Munkebo

Deltagere:

Frederik Harving, Helle Zacho, Henriette Lindberg, Henrik Jakobsen, Jimmi Søndergaard, Klaus Brasso, Lise Bentzen, Marie Thue Pank, Mette Them Krarup, Michael Borre, Vibeke Løgager, Steinbjørn Hansen samt Niels Ejner-Jensen fra 08.00-10.00 torsdag

Afbud/virtuel deltagelse:

Anne Juel Christensen, Astrid Petersen, Hans-Erik Wittendorff, Henrik Møller, Johanna Elversang, Karina Dalsgaard Sørensen, Mads Hvid Poulsen, Peter Meidahl Pedersen

Torsdag den 24/9

Kl. 08.00 - 10.00

Michael byder velkommen til de fysisk samt virtuelt deltagende. Ift. virtuel mødedeltagelse, blev læringen, at det ikke giver mening at deltage på denne måde – dels fungerede teknikken ikke optimalt og dels giver det ikke mening at arbejde med kliniske retningslinjer på distancen.

STATUS

- Helle Hvarness er trådt ud af DAPROCA.
 - Ny repræsentation fra DMCGPALL?

Lise har opdateret kapitlet omhandlende palliation og det aftales i første omgang, at Lise og Jimmi arbejder videre med dette område.

- Privat MR-center
 - Udgang
 - SST udmelding

Der redegøres kort for baggrund og forløb i forbindelse med DAPROCA medlems udtræden af gruppen og der er bred enighed i gruppen om, at den fremtidige MR-kapacitet skal ligge i det offentlige syghusvæsen og at MR-prostata på det individuelle niveau nødvendigvis hviler på en multidisciplinær tilgang og derfor ikke hører hjemme i privat regi.

SST har principielt ingen indvendinger mod etablering af et privat MR center el. lign. så længe Specialeplanerne overholdes. Ved den nærtforestående revision af den urologiske specialeplan vil det multidisciplinære aspekt blive adresseret.



- Nationalt behandlingsfællesskab for prostatakræft

Det nationale behandlingsfællesskab for prostatakræft arbejder intensivt i bestræbelserne på at sikre ressourcer til den nødvendige opgradering af såvel materiel som kompetencer i forbindelse med en ensartet national implementering af den nye diagnostiske strategi.

- Ny bevillingsform
 - Udmøntning af 2 omgange (bilag 1)
 - Rammebevilling
 - 2020 – ekstra aktiviteter

Overordnet er der en bedre økonomi nu end tidligere, idet DAPROCA nu årligt er bevilliget 125.000 til opdatering af de kliniske retningslinjer. De oprindelige Kræftplan IV midler til at omlægge retningslinjerne i den nye skabelon udløber til nytår og kan IKKE som hidtil overføres til efterfølgende regnskabsår. Retningslinjerne skal derfor indsendes tilgå Retningslinjesekretariatet inden nytår.

- DMCG vision 2020-2022 - inkl. handlingsplan (bilag 2-4)
 - DMCG repræsentantskabs arbejds møde den 4/6 samt 17/9 aflyst pga. COVID.
 - Hver enkelt DMCG skal selvstændigt "handle" med afrapportering i årsrapport.

DAPROCA opfylder de fleste af DMCG.dk's handlingsplan 2020 forventninger. Der vil i den kommende årsberetning skulle redegøres for de enkelte handlingspunkter.

- DAPROCAdata

Det er vigtigt at årsrapporteringen repræsenterer gruppen. Michael har foreslået, at de første tabelværker med baggrunds information, samt indikatorer tilsendes samtlige medlemmer i DAPROCA – med mulighed for kommentering.

- DMCG.dk/RKKP har aftale med kort resume af årsrapporten i UfL. (bilag 5-6)
 - Årsrapport 2019 / UfL One-pager (bilag 5-6)
 - PSA – LABKAdata

Region Midtjylland er nu den eneste region, som ikke kan levere LABKAdata. Data kan for de øvrige Regioner nu anvendes til behandlingsresultater samt "onkologiske" indikatorer.

- Nx – forbudt!

Nx er reserveret til de meget få tilfælde, hvor N-stadiet ikke kan bestemmes, som f.eks. efter tidligere operativ fjernelse af lymfeknuder. Hvis der ikke findes indikation for undersøgelse af lymfeknudestatus, skal den klassificeres som "N0".



- Inspiration til nye kvalitetsindikatorer 2020 - PRO/monitoreringsvariable
- Tværgående kvalitetsindikatorer

- Sundhedsstyrelsen
 - Revision af Kræftpakkeforløbet (fem repræsentanter) (bilag 7-8)
 - Task Force – indsatsområder inden for kræft (bilag 9)

Der mangler fortsat en repræsentant fra patologi i forbindelse med revision af kræftpakkeforløbet. Frederik Harving opfordres at overveje dette.

- Medicinrådets fagudvalg
 - Fagudvalg for nmCRPC/enza-/darolutamid (Steinbjørn)

Steinbjørn orienterede om arbejdet i Medicinrådet fagudvalg. Da medlemmerne er underlagt tavshedspligt, orienteres overordnet om forretningsgangen og den igangværende bedømmelse på området non-mCRPC.

- PRO - Knæk Cancer – DMCG/RKKP implementeringsprojekt (Mads)

Mads informerer om arbejdet med PRO. KB har bevilget 2,6 mio. og centre fra Herlev, Roskilde, AUH og OUH deltager. Midlerne bruges til bl.a. frikøb af læge samt sygeplejersker

- SPCG (Klaus)

Arbejdet med SPCG har været hæmmet af COVID-19. SPCG 17 er godkendt i Etisk Komité og der forventes opstart på OUH ganske snart med et forventet antal ptt. på ca. 30 i år.

Der er stadig store regionale forskelle i rekruttering i SPCG-15, hvor de jyske centre fortsat halter langt bagefter.

- DAPROCA underudvalg til sikring af kerneopgaver
 - Nationale kliniske forskningsprotokoller (Peter, Klaus, Mads)
 - Nyt siden sidst

*DAPROCA 4 – 82 ptt. er inkluderet
DAPROCA 5 – er stort set klar til rekruttering
DAPROCA 6 – implementering af PRO
Henvendelse fra Palle Osther
SST, eksperimentel kirurgi
Protonstudier ved Lise og Jimmi
Oligomet – Henriette
Costa metastaser – Lise*

Karina vil tage kontakt til Palle Osther på vegne af DAPROCA



- DMCG.dk visioner 2020-22 – forslag om minimum 1 ny DMCG protokol årligt
- SPCG-17 (MHP)
- Information fra patientrepræsentant (Niels)
 - PROPA kampagne: ”Det man ikke taler om”
- Covid spændte ben for tre årlige DAPROCA møder – *Nyt forsøg i 2021* ☺
Evt. med fokus på forbedringstiltag med udgangspunkt i DAPROCAdata årsrapporten.
- **Møder i 2021:**

Dagsmøde i København, KB: 2. marts – kalenderinvitation er sendt til gruppen
Internatmøde i Munkebo: 22-24. september – kalenderinvitation er sendt til gruppen

- Eventuelt
Det besluttet, at det tages henvendelse til formanden for PROPA, da man ikke finder det formålstjeneligt, at forlænge den 2 årige kontrakt med patientrepræsentation.

Kl. 10.00 - 10.30 - Stræk-ben & kaffepause

Kl. 10.30 - 12.00 - Opdatering af de kliniske retningslinjer

- Overordnede betragtninger (Henriette, Mads, Michael)
- Evaluering
 - Ressourcer / honorering
 - Arbejdsform
 - Implementering (bilag 10)
 - Monitorering
 - Afklaring af snitfladen til Medicin- og kommende behandlingsråd
 - Plan for denne og fremtidig opdateringer

Overordnede drøftelser/beslutninger omkring arbejdet med retningslinjearbejdet.

Forfatter samt ”læsemakker” har 14 dage efter Munkebo internatet til at rundsende det reviderede kapitel til gruppen, som herefter har 7 dage til at indsende kommentarer til forfatteren.

Det diskuteres, hvorvidt der skal laves en forkortelsesliste. Beslutning?

Det er et ønske, at hvert kapitel starter med et ganske kort resumé omhandlende 'væsentlige ændringer siden sidste udgave'

DaProCa

Dansk Prostatacancer Gruppe



*Hvor relevant, tilføjes en * 'Behandling er endnu ikke godkendt af Medicinrådet'*

Det besluttet at man som tovholder på en retningslinje skal rundsende udkastet af den reviderede udgave senest 14 dage inden internatet på Munkebo. Kommentarer sendes til forfatteren, således at væsentlige forhold kan drøftes i plenum. Det besluttet endvidere, at drøftelserne skal fokusere på væsentlige faglige punkter, mens komma- og stavfejl forudgående forventes at være rettet af kapitlets "læsemakker", ligesom retningslinjesekretariatet ligeledes må være behjælpelig hermed.