



Møde 2021-1

Hotel Kong Arthurs Konference, Mødelokale 605, indgang via Hotel Ibsens reception, Vendersgade 23, København K

Deltagere: Michael Borre, Henrik Jakobsen, Mads Hvid Poulsen, Hans-Erik Wittendorff, Henriette Lindberg, Lise Nørgaard Bentzen, Jimmi Søndergaard, Peter Meidahl Petersen, Steinbjørn Hansen, Anne Juhl Christensen, Frederik Harving, Helle Damgaard Zacho, Vibeke Berg Løgager, Mette Krarup, Stine Elleberg Petersen (DCPT) Anja Morratz Laursen, Ole Jensen

Afbud: Marie Thue Pank, Johanna Elversang, Klaus Brasso, Henrik Møller, Karina Dalsgaard Sørensen, Astrid Petersen (udtrådt pr. 27. maj)

Tirsdag den 1. juni 2021

Kl. 10.00 - 12.00

STATUS

- "Hvad rører sig – Bordet rundt"

Kort præsentation hele vejen rundt og en lidt længere præsentation af Ole Jensen, DAPROCA's nye patientrepræsentant. Ole sidder ligeledes med i database styregruppen og det giver derfor rigtig god mening, at Ole er repræsenteret begge steder

- MR-prostata
 - Regional implementering af MR-First
 - Nationalt behandlingsfællesskab for prostatakræft
 - Registrering/kodning
 - MR-prostata: bi- og multiparametriske undersøgelser
 - PIRADS score
 - TRUS-bx og UL/fusions-bx
- Private udbydere

MB eftersøger status på, hvor langt de forskellige matrikler er. Herlev foretager rutinemæssigt MR scanninger. Efter visitation, ses patienten inden for 14 dage af en læge/speciallæge. Der foretages min. 1000 typisk biparametriske MR scanninger årligt og biopteres ud fra kriteriet 'målrettet + efter behov'.



På OUH har man implementeret MR-First fra efteråret og der forventes 700 scanninger årligt. Alle patienter ses inden, bookes til MR og ses herefter af en radiolog (ved biparametrisk) eller læge. I Aalborg lavede man sidste år 400 MR scanninger af primært patienter i active surveillance, sandsynligvis lander tallet på 600 i år. Nogle billeder læses af en intern røntgenlæge – resten køber man sig til eksternt. Brugen af eksterne vs interne aktører berøres kort.

I Roskilde har man ansat en radiolog fra Aalborg og har herudover en person under uddannelse og man forventer at køre 'full scale' à la Herlev til efteråret.

I Holstebro afventer implementering af MR-Firstudflytning til Gødstrup.

Hvordan står det til med registrering af MR scanninger? Bliver der kodet ift. multi vs biparametrisk? PIRADS score, typen af MR-skanning samt antallet og typen af nålebiopsier er meget vigtige variable i forhold til kvalitetsdatabasen.

- DMCG vision 2020-2022 - inkl. handlingsplan (bilag)
 - Hver enkelt DMCG skal selvstændigt "handle" med afrapportering i årsrapport.

Som den eneste DMCG, er alle DAPROCA retningslinjer oprettet i den nye skabelon - og ligeledes opdateret. Årsberetningen – hvor der X'es nej, skal man finde tovholdere til opgaven. Bør tages op som selvstændigt punkt ved Munkebo mødet i september

DMCG Handlingsplan er bygget op om fire strategiske pejlemærker:

Evidensbaseret beslutningsstøtte: Evidens som grundlag for høj og ensartet kvalitet i patientforløbet

Datastøttet kvalitetsudvikling: Løbende monitorering og analyse der understøtter forbedring i frontlinjen

Ny viden: Ny viden til bedre kræftbehandling, længere liv og højere livskvalitet

Involvering og samarbejde: Patientfokus og videndeling som afsæt for kvalitet i hele forløbet



- DAPROCAdata

Årsrapporten 2020 er sendt i høring i Regionerne. Med adgang til LABKAdata fra 4 regioner har det for første gang været muligt at se på effektmål. Der er ligeledes data vedr. anvendelse af MR-skanning samt MDT-konferencer.

- Årsrapport 2020 / UfL One-pager
- PSA – LABKA-data
- Nx – forbudt!
Skal kun bruges i ganske få tilfælde
- Inspiration til nye kvalitetsindikatorer 2020 - PRO/monitoreringsvariable
Gruppen opfordres til at byde ind med nye kvalitetsindikatorer, som kan bruges til inspiration. Det besluttes, at punktet sættes på som selvstændigt punkt på Munkebo Mødet
- Tværgående kvalitetsindikatorer

- DMCG Samling

Formålet med samlingen er en interkollegial lærende auditering, hvor årsberetninger- samt rapporter auditeres for at identificere, hvor det fungerer og hvor er behov for et kvalitetsløft. Rapporterne er p.t. i høring i regionerne og regionerne er derfor også inviteret med henblik på at få en dialog i gang omkring rapporterne. Initiativet har bred opbakning, blandt andet med deltagelse af Erik Jylling, DRe, så håbet er, at der også bakkes op af de lokale AL'er

DMCG.dk MDT-konference udvalg

Vibeke melder sig som fast repræsentant i udvalget

Der foreslås endnu et selvstændigt punkt til Munkebo mødet ifm. retningslinjearbejdet. Kan der skrives noget generelt omkring MDT vs ikke MDT ifm. retningslinjearbejdet. Der er meget vide rammer ift. definitionen af MDT arbejdet, hvis man kan komme med gode argumenter. Er der faglighed, bliver der lyttet – også ved SST



- Revision af Kræftpakkeforløbet (fem repræsentanter)
De hidtidige møder er grundet COVID blevet udskudt til 7/10 og 19/11 (sammenfald med DUS Efterårsmøde). 90% garantien skal tages op til revision
- Task Force – indsatsområder inden for kræft
Intet til punktet
- Medicinrådets fagudvalg (Mads/Steinbjørn)
Steinbjørn orienterede om arbejdet i Medicinrådet fagudvalg. Da medlemmerne er underlagt tavshedspligt, orienteres overordnet om forretningsgangen og den igangværende bedømmelse/godkendelse på området non-mCRPC.
- Information fra patientrepræsentant (Ole)
Ole beretter at bivirkningerne inkontinens samt impotens fylder meget hos operationspatienterne. Der tales blandt patienterne meget om livskvalitet – eller manglen på samme. SST er opmærksomme på dette, også ift. kommuner m.v.

Kl. 12.00 – 13.00 - Frokost

Kl. 13.00 - 16.00

- Bekymringsbrev Sundhedsdirektørkredsen bilag (Michael)
MB orienterer om bevæggrunden for skrivelsen. Alt for lidt tid til organisatorisk arbejde såsom udarbejdelse af kliniske retningslinjer m.v. ligesom frikøbsmuligheder generelt bliver færre og færre grundet et stadigt stigende pres fra den kliniske drift
- PRO - Knæk Cancer – DMCG/RKKP implementeringsprojekt (Mads)
- SPCG (Klaus og Mads)
- DAPROCA - Nationale kliniske forskningsprotokoller (Peter, Klaus, Mads, Karina)

DAPROCA 4 – der forventes flere sites ultimo juni

DAPROCA 6 – 3 urologiske og en onkologisk afdeling er tilknyttet.

SPCG 17 - 1000 patienter er p.t. med, målet er 250 i Danmark

Nyt muligt sRARP studie præsenteres kort. Antal centre drøftes – et passende antal skal findes, mere end ét, men mindre en 5-7. Centrene kan besøge hinanden.

SPCG 15 – kører stille og roligt



*Proton protokollen – alle matrikler er repræsenteret, MB er formand qua DAPROCA.
I januar 2022 starter randomized trial, inklusion afsluttes i 2025*

- Nyt siden sidst / implementering
- Nye protokoller
- "Boblere"

Kaffepause

- Status på opdatering af de kliniske retningslinjer (Henriette, Mads, Michael)

Tak til patologerne for indsatsen med at få retningslinjen på plads. Der skal findes ny til patolog til at tværlæse relevante kapitler efter Astrids udtræden af gruppen – Frederik påtager sig opgaven med Johanna. Sammenhæng i kapitlerne efterspørges blandt nogle af mødedeltagerne.

NB! Munkebo internatet ligger 22-24/9. Senest to uger inden Munkebo mødet fremsendes de opdaterede retningslinjer til hele gruppen, således alle har mulighed for at sætte sig ordentligt ind i materialet før arbejdet med opdateringen påbegyndes i Munkebo.

DEADLINE FOR FREMSENDELSE I GRUPPEN: 8/9

Under selve arbejdet med opdateringen på Munkebo skal der være fokus på faglighed, makkeren forventes at tage sig kommentering m.v., således tiden ikke skal bruges til dette i plenum

Hvor hører MDT hjemme ift. DAPROCA

- NKR palliation (bilag)
 - Ressourcer/honorering.
Grundet 2020 budgetmodellen kan midler ikke længere overføres til næstfølgende regnskabsår og opdaterede retningslinjer skal derfor sendes ind til Retningslinjesekretariatet inden nytår
 - Evaluering/plan

Flere medlemmer sidder med ansvaret for mange kapitler og det diskuteres, hvorvidt der skal omfordeles i kapitlerne. Patologi



kapitlet ligger efter Astrids udtræden hos Frederik og Johanna ligesom de indbyrdes fordeler Astrids hidtidige kapitler som tværlæser.

*Der er i Gruppen enighed om, at det generelle kapitel om endokrin terapi skiller sig ud fra de sygdomsstadie relaterede behandlingskapitler og derfor udgår. Antiandrogen monoterapi bør derfor lægges ind under kapitlet "HSPC"
Billeddiagnostik som selvstændigt kapitel bibeholdes.*

Retningslinjeseekretariat henstiller til, at man henviser til EAU guidelines referencen med både tal og nummer

- Arbejdsform
 - Implementering
 - Monitorering
 - Afklaring af snitfladen til Medicin- og kommende behandlingsråd
 - Plan for denne og fremtidig opdatering
-
- Covid spændte ben for tre årlige møder – Nyt forsøg i 2022 ☺
 - Evt. Venligst husk at lægge Munkebo 22.-24. september i jeres kalendere med mindre det allerede er gjort

Refusion af rejseudgifter

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/okonomi/bogholderi-og-regnskab/>