



Møde 2022-1

Tirsdag den 8. marts 2022. Hotel Kong Arthurs Konference, København K

Deltagere: Michael Borre, Henrik Jakobsen, Marie Thue Pank, Henriette Lindberg, Lise Bentzen, Jimmi Søndergaard, Peter Meidahl, Steinbjørn Hansen, Anne Juel Christensen, Johanna Elversang, Frederik Harving, Karina Dalsgaard Sørensen, Henrik Møller, Vibeke Berg Løgager, Ole Jensen & Mette Krarup

Gæster ved specifikke dagsordenspunkter: Tonny Clausen, Svend Erik Bodi, Anna Byrjalsen & Karin Wadt

Afbud: Mads Hvid Poulsen, Hans-Erik Wittendorff

STATUS

"Kort nyt – Bordet rundt"

Henriette Lindberg

Intet udover retningslinjer, som følger under særskilt punkt

Henrik Jakobsen

Det, der fylder i Herlev er manglende personale, specielt sygeplejersker, kapaciteten er ringe og der køres med halv bemanning

Henrik Møller

RKKP har et ønske om mere standardisering iff. cancerdiagnoser.

Peter Meidahl

PSMA behandling. 4 måneder er brugt på at få godkendt til én patient uden for protokol.

Man har startet studie PSMA Permission som det eneste center i DK. Det er et problem at få ptt henvist fra Jylland. Første patient er inkluderet

Ole Jensen

Sundhedsudvalgets emner - scanning, biopsitagning

Marie Thue Pank

I Aalborg er man pr. 1. februar startet med MR First. Bemanning er også en udfordring

Frederik Harving

Hos patologerne mærker man, at MR First er iværksat, da patologerne modtager færre biopsier

Steinbjørn Hansen

Man er i færd med at implementere behandling med Olaparib og iværksætte systematisering. Mangel på personale fylder ligeledes hér, nyt EPJ har givet tekniske



udfordringer ligesom der er mangel på leverancer

Johanna Elversang

Ved patologisk afdeling på RH er alt ved det gamle. Der afholdes DPAS Uropatologisk årsmøde den 11/3 med godt 20 tilmeldte. Johanna ser frem til feedback på den reviderede retningslinje

Vibeke Løgager

MR PRO. Implementering fylder meget og der forekommer fortsat en del 'børnesygdomme', hvilket burde kunne undgås. Ift. Follow-up er det vigtigt, at der er fælles og ensartet terminologi. Vibeke har modtaget en projektrelateret henvendelse fra en radiolog i Rom – denne vil blive rundsendt i gruppen

Jimmi Søndergaard

I Aalborg har Corona relateret sygdomsfravær og heraf følgende ekstra arbejde fyldt. Der er travlt med flere patienter til strålebehandling. Radioterapiudvalget er formelt etableret

Lise Bentzen

Der er stor mangel på sygeplejersker, så man skal gøre alt selv. Der er lavet en KB ansøgning omhandlende mere ensrettet strålebehandling i DK. Der er måske en pilotpatient til Protonprojektet

Anne Juel Christensen

Der er i Region Sjælland bevilget 50 mio til to nye accelerorer, de gamle skal skiftes ud. Alle sygeplejerske stillinger er besat af virkelig kompetente medarbejdere. Det er lidt sværere at rekruttere læger, der er just ansat to speciallæger fra henholdsvis Sverige og Kroatien.

Karina Dalsgaard Sørensen

Forskningen har været hårdt ramt under Corona, da diagnostikken har været prioriteret. Michael og Karina har fået en bevilling fra Novo Nordisk fonden til et projekt omhandlende nye urin og biomarkører. Projektdeltagelse tæller herudover OUH og Herlev/Gentofte og skal udgøre et DAPROCA projekt.

Michael Borre

Michael er fratrådt som Lærestolsprofessor pr. 1. marts for at opnå den nødvendige tid til bl.a. DMCG relaterede opgaver.

- MR-prostata

- *Regional implementering af MR-First*

Det kører alle steder, men der er fortsat begynderfejl

Der skal registreres og kodes – kan RKKP evt. være behjælpelig?

Transperineale biopsier

På Herlev skal der bruges to stuer. Ultralyd er 99% klar. Software mangler til



apparat 2. Der skal gang i første leje og så må nr. 2 følge snarest.

På OUH er de første transperineale biopsier taget. Proceduren fungerer i praksis. En patient udviklede efterfølgende infektion – og derfor bruges i opstartsperioden vanlig profylaktisk antibiotika

Mange detaljer skal falde på plads. Økonomien bliver et issue. Måske er der penge at hente i Behandlingsfællesskabet, hvortil Regionernes Sundhedsdirektører har uddelegeret implementeringsopgaven.

- **DAPROCAdata**
 - Nyt fra styregruppen
Udarbejdelse af årsrapport er påbegyndt
 - Kvalitetsindikatorer - *input til nye er velkomne*
- **Årsberetning 2021 (Bilag 1)**
Trods COVID er 2021 forløbet godt, der henvises til årsberetningen på hjemmesiden. Et indsatsområde kunne være beslutningsstøtteværktøjer – det vides dog fra andre, at det er en ganske tung proces og det foreslås derfor, at man sikrer sig, hvad man får ud af det inden man sætter noget i gang evt. vha. sparring med Karina Dahl Steffensen.
- **Sundhedsstyrelsen**
 - Revision af Kræftpakkeforløbet (bilag 2)
Arbejdet med revisionen er ved at være ved vejs ende. Det noget langtrukne forløb drøftes. Processen har ikke været optimal og der efterspørges evaluering af forløbet såvel som outcome.
- **Medicinrådets fagudvalg (Mads/Steinbjørn/Jimmi/Ole)**

Processen omkring ansøgninger skal følges meget nøje, da Medicinrådet ellers ikke anbefaler præparatet.

Der kommer p.t. ikke mange ansøgninger og det anses for udfordrende, at der er præparater, som industrien ikke selv bærer ind i til godkendelse. DMCG kan ikke på egen hånd forstå dette arbejde. Meget billige præparater, som f.eks. er gået af patent, burde med henvisning til ordinationsretten kunne anvendes på indikation uden sanktion i Medicinrådet.

DMCG

*DUCG paraplyen, som i praksis ikke har fungeret i flere år, er med formændenes tilladelse nu opløst. Det vil fordre nogle ændringer på hjemmesiden, ligesom der nu vil kunne udpeges flere repræsentanter fra de enkelte berørte uro-DMCG'er
Michael m.fl. har skrevet to kronik til Dagens Medicin omhandlende dels den ikke optimalt*



udnyttede MDT-konference samt manglende frigivne tid til det nødvendige DMCG arbejde og lignende 'ikke-drifts' opgaver på kræftområdet.

- Handlingsplan 2022 - (bilag 3)
- Kliniske protokoller skal sikres registreret: protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>
- Visioner 2023-2025

Der skal udarbejdes en ny DMCG-visionsplan for perioden 2023-2025. Den 23/5 afholdes der Kick-off møde i DMCG-Forretningsudvalget, faciliteret af Mads Koch Hansen og med et forventningsoplæg ved Erik Jylling og Jesper Fisker.

- Dialogmøde med PROPAs ledelse v. Tonny Clausen og Svend Erik Bodi
 - "Fælles fodslag" – udspil fra PROPA (bilag 4)
*Rundbordsmøde i januar med bl.a. politiske sundhedsordførere på Christiansborg er grundlaget for dagens møde – fælles fodslag. Mere gennemsigtighed!
Formand Tonny og formand for Sundhedsudvalget Svend Erik
Indgangsbøn – find de rigtige patienter og den rigtige behandling til dem.
Svend Erik præsenterer Fælles Fodslag – spinoff fra Christiansborg.
En stor del af dialogen drejede sig om det endnu uløste dilemma i forhold til tidlig opsporing / systematisk screening af prostatacancer. Udfordringerne er globale – lige som forskningen heri. Der blev udvekslet synspunkter og lyttet med fornemmelse af en bedre forståelse for hinandens synspunkter. Ønsket om "fælles fodslag" i forbindelse med at det åbenlyse fælles projekt søgtes understøttet.*

Michael rundsender artikel – med gode argumenter for, hvorfor man skal ikke bør screene med PSA

*Patientens overgang mellem de forskellige sektorer blev ønsket som et fokusområde, herunder samarbejdet mellem regioner og kommuner
Patientskoler blev ligeledes italesat ved Christiansborg*

Forståelse for hinanden – DAPROCA vil gerne kunne indfri PROPA's ønsker, men der må også være forståelse for realiteterne.



- PRO - Knæk Cancer – DMCG/RKKP implementeringsprojekt

På kræftafdelingen, AUH er PRO for nogle patientforløb implementeret. Patienter udfylder skemaet elektronisk før de kommer i afdelingen. Skemaet opleves af onkologerne ikke som optimalt, da det er et udtræk af diverse validerede skemaer. Patienterne er godt tilfreds med, at man kan vælge emner fra ved udfyldelse.

På Urinvejskirurgisk, AUH er det endnu ikke lykkedes at indføre PRO hos patienter med dissemineret sygdom. I forbindelse med operation, har PRO været anvendt i snart 10 år.

Ligesom på OUH og AUH ser sygeplejersker på Herlev PRO-skemaet igennem og beslutter på baggrund heraf, hvorvidt patienten skal have en opfølgning i afdelingen eller ej.

I Aalborg udfylder alle patienter i behandling med kemoterapi ambuflexskema, men der anvendes ikke det nationale skema. Urologerne har veletableret PRO ved de opererede patienter.

Det drøftes, hvorvidt data udover hos den enkelte patient bliver brugt, hvilket ikke synes tilfældet.

Det drøftes ligeledes, hvorvidt det giver mening at afholde seminar/workshop om erfaringerne med PRO. MHP ikke tilstede, hvorfor beslutning afventes.

Skal der være et 3. årligt møde kunne emnet i år være "PRO". HM har efterfølgende bekræftet, at RKKP PRO data for perioden 2010-2016 fra OUH fortsat ligger i databasen. Rapport rundsendes i gruppen. Der blev ikke truffet beslutning vedr. ønsket om et 3. møde.

- SPCG (Henriette, Mads)

Artikel omhandlende SPCG 15 og de første 600 patienter er under publicering.

Primo 2022 var der 800 inkluderede patienter og man forventer at inkluderingen er færdig mellem sidste halvdel af 2024 og 2026. Det er reelt Danmark, der driver projektet.

SPCG17 er endnu ikke i gang på AUH, i Odense er der inkluderet 8, ingen i Herlev eller RH. 1170 patienter er inkluderet totalt.

SPCG 14 søges p.t. publiceret

- DAPROCA – status fra udvalgene
DAPROCAdata / kvalitetsindikatorer

MB fin årsrapport sidste år og en ny for 2021 udarbejdes de næste måneder.

Nye fokusområder er TNM fra LPR3, PSMA tal, data om MR aktivitet – MR vs biparametrisk. Vibeke kan sende sine tal.

Komplikationer ønskes beskrevet ved en programmeret score baseret på relevante specifikke komplikationskoder fremfor de hidtidige surrogate mål: indlæggelser og liggetid



- **Forskningsudvalget**
Forskningsudvalget er tiltænkt en faciliterende rolle, men bliver ikke umiddelbart brugt efter hensigten.

Der har i udvalget ikke været større aktivitet de seneste seks måneder, men flere nye DAPROCA-protokoller er under udvikling. Der efterspørges endnu et udvalgsmedlem.

- **Radioterapiudvalget**
Radioterapiudvalget blev velsignet på Munkebo og der blev i januar afholdt et kort initierende møde. Hvert center er nu repræsenteret med en læge samt en fysiker.

Kvalitetsprojekter skal sættes i gang og der skal strømlines på nationalt niveau. På sigt er målet, at der skal udgå DAPROCA protokoller, der har været omkring Forskningsudvalget først.

Der er planlagt møde den 19. maj

- **MDT-konference Udvalget**
Vibeke Løgager er meldt ind som repræsentant
- **Kliniske retningslinjer**
Samtlige DAPROCA retningslinjer er publiceret i RKKP-skabeloner og de fleste endog siden opdateret.
Vigtigheden af at retningslinjerne rundsendes 14 dage før Munkebo-mødet understreges, således der er tid til at diskutere det faglige indhold i retningslinjerne.
 - **Mikro-honorering**
På grund af FAS satserne kan aktuelt kun 2-3 forfattere honoreres for den årlige opdatering. Bl.a. DLCG har efterspurgt en mindre rigid løsning, hvor beløbet blev delt blandt de relevante i såkaldte mikro honorarer. Andre efterlyser, at taksterne respekteres og at området i stedet for fik tilført de nødvendige midler.



- Familiær disposition / arvelig prostatacancer v. Anna Byrjalsen og Karin Wadt
 - Anna præsenterede et flot oplæg til et udkast til opdatering af retningslinje 5.1 "Screening og tidlig opsporing"

Det drøftedes hvem og hvornår mænd/patienter skulle tilbydes en genetisk test, hvem der bør tilbydes vejledning/udredning i regi af klinisk genetiker samt hvorledes man ensarter opfølgningen af de BRCA-muterede mænd i de 5 regioner. Det aftaltes, at Michael kontakter Dansk Selskab for Medicinsk Genetik med henblik på udpegelse af en repræsentant til DAPROCA – evt. i første omgang på ad hoc basis

Internatmødet i Munkebo afholdes onsdag den 5. oktober – fredag den 7. oktober 2022