



Referat fra DUCG Styregruppemøde

D. 1. oktober 2015 kl. 13.00-17.00

Lægernes konferencelokale, 7.sal afsnit 5073 Rigshospitalet

Deltagere: Astrid Petersen, Bjarne Kromann, Gedske Daugaard, Jakob K. Jakobsen, Jørgen Bjerggaard Jensen, Lars Dyrskjøt, Lisa Sengeløv, Søren McNair, Michael Borre og Belinda Momme

Afbud: Mette Nørgaard, Morten Høyer

Referent: Belinda Momme

Velkommen til Lars Dyrskjøt, der har afløst Torben Ørntoft – hurtig præsentationsrunde.

DMCG.

Repræsentantskabsmøde: Repræsentantskabsmødet d. 11. september gik godt. Michael blev genvalgt som formand for en ny 3-årig periode. Derudover var der bl.a. gennemgang fra MDT-konferenceudvalget. Estimeret årlig meromkostning er på 32 mil., men vil til gengæld betyde en forøget kvalitet. Forslaget er sendt til bl.a. Danske Regioner.

Derudover var formiddagen afsat til sessioner vedr. TNM og UICC netværk og klinisk forskning. Yderligere information fra mødet kan ses på www.dmcg.dk.

Kræftplan IV: DMCG'erne anses som en naturlig part i forbindelse med udarbejdelse af kræftplan IV, hvor bl.a. en cancerkirurgi efteruddannelse vil stå på ønskelisten.

Opfølgingsprogrammer: Det er stort set kun DaProCa, der indtil videre vil gøre brug af et tæt samarbejde med de praktiserende læger i forbindelse med de nye programmer ved opfølgning af patienterne. Der er et krav om præcise og enslydende retningslinjer herfor, og derudover pointerer Søren vigtigheden af en ordentlig og brugbar epikrise. De kliniske retningslinjer skal stemme overens med opfølgingsprogrammerne. Derudover bør patientforeningerne og KB inddrages.

Cancerregister version II: eksisterende Cancerregister ønskes suppleret med data med de kliniske kræftdatabaser.

Der kommer i 2016 ny sundhedsplatform i Region Hovedstaden.

Patientsikkerhed – skånsom kirurgi: Projektet 'skånsom kirurgi' er forsinket pga. manglende data fra Sundhedsstyrelsen. Jørgen Bjerggaard deltager på blæreområdet og Lars Lund fra OUH på nyreområdet. Projektet har indtil videre indenfor ikke urologisk kræft påvist større regionale forskelle.

PROM: Der er taget initiativ til et tværregionalt samarbejde omkring PROM. Liv Dørflinger fra Kræftens Bekæmpelse er tovholder på et af projekterne sammen med Amboflex og landets store



Referat fra DUCG Styregruppemøde

D. 1. oktober 2015 kl. 13.00-17.00

Lægernes konferencelokale, 7.sal afsnit 5073 Rigshospitalet

prostatacancerafdelinger.

Rehabilitering: Der skal i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdes en klinisk retningslinje vedr. rehabilitering.

Vigtig dato: Den tilbagevendende kræftkonference afholdes næste gang d. 9. marts 2016 på Christiansborg. Tema: opfølgingsprogrammer.

DUCG.

Kvalitetsdatabaser: Gennemgang af de enkelte DMCG'ers præsentation ved 6. Årsmøde d. 2. oktober. Det gennemgående tema er kliniske data og status i de respektive databaser. Diskussion af de problemstillinger, der ligger inden for området (datakvalitet, jura, manglende registrering, manglende behandlingsspecifikke koder i onkologisk regi). Derudover ligger der fra alle DMCG'ere et ønske om at have en fast statistiker tilknyttet DUCG.

Jørgen har udarbejdet metastasekoder, der bør gøre diagnoserne mere korrekte. Nærmere følger.

Michael genopfrisker, at der i RKKP er opbakning til ansættelse af en ½-tidsansat i et uro-onkologisk databasesekretariat. Han vil tage initiativ til, at der snarest afholdes et fællesmøde med deltagelse af de enkelte databaser, RKKP, kompetencecentre og Paul Bartels til sikring af datakvaliteten.

Databaseårsrapporter: De enkelte årsrapporter er sikret de ønskede grunddata.

Ny specialeplan: Der er sket ændringer i specialeplanen i forhold til det oprindelige udkast, så der nu er visse områder, hvor det er uklart, hvem der skal varetage behandlingen af specifikke patientkategorier. Dette gælder bl.a. øvre uroteliale tumorer.

WHO-klassifikation af urologisk cancer: Der er nye klassifikationer på vej vedr. urinvejene. Der er lagt op til en ny gradering af prostatacancer, som skal afløse Gleason score.

Dansk Cancer Biobank: Status over hvilket materiale der opsamles og på hvilke matrikler, det sker. Der er pt. 6 lokalisationer, der har status af biobank: Næstved, Aalborg, Aarhus, Herlev, Odense og Rigshospitalet. For urologisk cancer samles der ind i alle centre bortset fra Næstved, dog kun sparsomt fra penis. Der er taget væv ud af 'banken' til 2 projekter (blære og nyre).

Opfølgingsprogrammer: Strålebehandlede patienter vil fremover følges på onkologiske afdelinger. På sigt forventes behandling og opfølgning af prostatacancer at ske med langt større overlap mellem de urologiske og onkologiske afdelinger end tilfældet er i dag.



Referat fra DUCG Styregruppemøde

D. 1. oktober 2015 kl. 13.00-17.00

Lægernes konferencelokale, 7.sal afsnit 5073 Rigshospitalet

Kliniske retningslinjer: Samtlige grupper er i gang med at opdatere deres kliniske retningslinjer. Mange mangler blot den sidste godkendelse. DaProCa lægger sig tæt op ad de europæiske retningslinjer (EAU), dog med enkelte afvigelser, DaBlaCa har valgt at udarbejde særskilte danske retningslinjer pga. for store forskelle ml. Danmark og det resterende Europa.

ESMO 2016. Der er planlagt afholdelse af ESMO i Bella Centeret i København d. 7.-11. oktober 2016. Næste DUCG årsmøde er berammet til d. 7. oktober, men det foreslås at afholde dette torsdag d. 6. oktober og evt. trække en af de udenlandske speakere til mødet.

Årsmødet 2016: Endelig dato afventer.

Forslag til tema:

Fase 1- studier – kompleksiteten i at køre tests af nye lægemidler
Prioriteringer i hospitalsvæsnet – fremtidens udfordringer
Immunterapi

Næste styregruppemøde afholdes den 12/4-2016 kl. 11-15 i Aarhus.