

## Styremøte NGICG

<b>Dato</b>	Onsdag 20. april 2017 kl 9-13
<b>Sted</b>	Radisson Blu Gardermoen

### Deltakere:

Morten Tandberg Eriksen, Kristoffer Lassen, Jon Arne Søreide, Rolv-Ole Lindsetmo, Eva Hofslie, Magnar Johansen, Svein Dueland, Egil Johnson, Bjørn Møller

Meldt forfall: Halfdan Sørbye, Arne Wibe, Marianne Grønlie Guren

## Referat

1. Referat fra siste styremøte 20. november MTE  
Godkjent.

### Orienteringssaker:

2. Økonomi – status MTE  
Gjennomgang av regnskap 2016 som endte på 216.000 kr. Regnskapet utarbeides av Kreftregisteret. Budsjettet 2017 har totalsum 311.000 kr. Økningen fra 2016 skyldes økt bidrag til HPB-gruppa pga. internasjonalt HPB-symposium i Tromsø og økt sum til dekningen av utgifter i forbindelse med Onkologisk forum hvor det i år vil være valg av nytt styre og dermed må deltagelsen til valgmenn dekkes.
3. Brukerrepresentasjon MTE  
MTE har hatt møte med Kreftforeningen. De har satt sammen et brukerpanel som kan benyttes av NGICG. Samarbeidsform skal diskuteres nærmere, MTE tar kontakt.
4. Møte med Helsedirektoratet 16. mars MTE  
Tema: Oppdatering og utvikling av de nasjonale handlingsprogrammene for kreft. Marianne Grønlie Guren stilte på dette møtet som stedfortreder til MTE. Se eget referat.

### Orientering fra faggruppene:

5. NGICG-ØV EJ  
Søkt allerede i 2013 om å få kvalitetsregister-status for øsofagus/ventikkel, men fortsatt ikke innvilga. Første årsrapport publisert høsten 2016. Onkologimeldinger

sendes bare sporadisk og det jobbes for å øke rapportering fra onkologer. Oppdatert handlingsprogram ventrikkel publiseres snart.

Blitt med registerstudie i regi av EUREKA for å se på forskjell i behandling mellom ulike land av metastasert ventrikkelcancer. + et annet prosjekt som omhandler øsofaguscancer.

6. NGICG-HPB KL  
Siste møte oktober. Revidert handlingsprogram pankreas, publisert mars 2017. All HPB-kirurgi registreres i Norgast-registeret. NorPACT-1 (Norwegian Pancreatic Cancer Trial) startet i januar: randomisering mellom neoadjuvant kjemo vs direkte kirurgi for resektabel pankreascancer i caput. Fått midler til ASAC-studien (acetylsalisylsyre som forebyggende medisin ved kolorektale levermetastaser) på hele 19 mill i tillegg til tidligere bevilgninger. Neste møte 14. juni i Tromsø samkjørt med internasjonalt HPB-møte.
7. NGICG-CR  
Møter desember og mars.  
Revisjon handlingsprogram kolorektal er innsendt HDIR. Nytt handlingsprogram for analcancer har vært til høring og endelig versjon publiseres forhåpentligvis snart. Handlingsprogram tynntarmskreft er innsendt HDIR. Utarbeidet protokoll for watch and wait-studien for pasienter med komplett remisjon etter neoadjuvant strålebehandling for rektumcancer. Polyposeregisteret er nedlagt. Forrige årsrapport viste forskjeller i bruk av neoadjuvant strålebehandling for rektumcancer. Indikasjon skal diskuteres før neste revisjon.

#### *Vedtak:*

8. Ny radiolog NGICG-CR (Ellen Viktil foreslår for Anders Drolsum) MTE  
Vedtatt.
9. Handlingsprogram tynntarm MTE  
Gjennomgang av endelig versjon. Rekkefølgen er endret for å tilpasse malen til HDIR. Godkjent.

#### *Diskusjonssaker:*

10. Tema og programkomite parallellsesjon Onkologisk Forum 2017 - herunder evaluering av planlegging vårmøtet MTE  
Denne gang var det tenkt at programmet på vårmøtet skulle bestå av innlegg fra alle tre gruppene i NGICG. Programkomiteen fungerte dårlig før vårmøtet nå pga. dårlig tid, slik at øvregruppa har tatt eneansvar for programmet. Leder for programkomiteen (KL) foreslår at komiteen oppløses, noe som vedtas. Vi går foreløpig tilbake til gammel modell, men styret vil diskutere hvilke tema som er aktuelle og gi i oppdrag til de ulike gruppene. Ansvar for program både til høstens OF og vårmøtet gis NGICG-CR. Forslag fra NFGK om at rektumcancer og levermetastaser blir tema for vårmøtet 2018, bifalles.

#### 11. Planlegging av valg høsten 2017

Gjennomgang av vedtekter. Valgkomiteen iverksetter.

Valgkomiteen for 2017 består av Jon Arne Søreide (leder), Ingunn Hatlevoll, Marianne Grønlie Guren og Kristoffer Lassen.

#### Eventuelt

12. Diskusjon om handlingsprogram og tidsbruk til klinikere. Det gis i liten grad tid i arbeidstida til å utarbeide nasjonale retningslinjer på tross av direktoratets beskjed om det motsatte. Det anbefales at de som nasjonalt ønskes til denne oppgaven spør sin leder om de kan få satt av tid til arbeidet i tjenesteplanen, dersom det ikke er mulig, bør leder bestemme at klinikerer ikke får delta i dette arbeidet.

13. Det er ønskelig at det utarbeides nasjonalt handlingsprogram for kreft i lever/galle, og styret vil nok engang etterspørre oppdraget fra HDIR. Dersom vi får beskjed om at HDIR fortsatt ikke har kapasitet, vil vi lage egne faglige retningslinjer.

14. Det er ønskelig at fagmedlemmer i NGICG skal være i klinisk virksomhet. Dette tas opp som sak i neste styremøte.

Tidspunkt neste styremøte:

Under Onkologisk Forum i Oslo, onsdag 15. november 2017 kl 15