

# Norsk Gastrointestinal Cancer Gruppe

---

## Styremøte NGICG

<b>Dato</b>	Onsdag 20. november 2019 kl. 15.00 - 19.00
<b>Sted</b>	Clarion Hotel, The Edge, Tromsø.

Deltakere: **Helse-Nord:** Magnar Johansen. Kim Mortensen. **Helse-Midt:** Eva Hofslie. **Helse-Vest:** Kjetil Søreide. **Helse Sør-Øst:** Christian Kersten. Morten Tandberg Eriksen. **Ledere av faggrupper:** ØV: Egil Johnson. HPB: Kristoffer Lassen. CR: Hartwig Kørner. **Representant fra Kreftregisteret:** Bjørn Møller.

Forfall: Erling Audun Bringeland, Halfdan Sørbye.

## Referat

### Orienteringssaker:

1. Referat fra siste styremøte 4. april 2019 MJ/EH  
Godkjent.
2. Økonomi – status BM/EH  
Tilskuddet fra HDIR for 2019 var på kr 200 000. Budsjettet ble derfor revidert og nedskalert til 201 168 fra opprinnelige 314 000. Per nå i balanse. Det må synliggjøres for direktoratet at NGICG har ansvar for hele seks handlingsprogram per nå, samt at HDIR også bør opprette handlingsprogram for lever/galle-kreft. For å sikre at handlingsprogrammene er av god nok kvalitet, er det behov for økte midler for oppdatering. NGICG ved leder sender brev til HDIR om dette.

Før neste års budsjett utarbeides, ønsker vi å kartlegge aktivitetsbehovet i gruppene. Vi ønsker faste arbeidsmøter for arbeid med handlingsprogram, i tillegg til de faste gruppemøtene.

Ved en runde rundt bordet kartla vi behovet for aktiviteter, se under. Dette må ytterligere konkretiseres før budsjettet endelig kan utarbeides. Møller/Hofslie tar saken videre og det vil komme forslag til budsjett for 2020 på mail.

ØV:

- 3 ordinære møter
- Revisjonsmøte årlig for handlingsprogram øsofagsucancer
- Revisjonsmøte årlig for handlingsprogram ventrikkelcancer
- 2 arbeidsmøter for onkologene

#### HPB:

-3 ordinære møter

-Arbeidet med faglige retningslinjer utføres av tre arbeidsgrupper á 5-7 deltagere som hver møtes én gang per år for revisjon:

-Pankreascancer og Cystiske pankreaslesjoner

-Galleblærecancer og kolangiocarcinomer

-HCC

-For 2020: 2 møter for hovedrevisjon av handlingsprogrammet for pankreascancer

#### CR:

-4 ordinære møter

-Revisjonsmøte for handlingsprogrammet for kolorektal 2 ganger årlig delt mellom kirurgi (ca 5 deltagere) og onkologi (ca 5 deltagere), samt et felles møte

-Redaksjonskomiteen (3 deltagere) 2 dagers redaksjonsmøte årlig

-Revisjonsmøte årlig for handlingsprogrammet for analcancer (ca 6 deltagere)

-Revisjonsmøte årlig for handlingsprogrammet for tyntarm (ca 4 deltagere)

3. Tema parallellsesjon Onkologisk Forum 2019 CK  
Fortsetter med at det tematisk lagt opp med temaene: hva trenger vi å vite, hva vil vi endre og hva vil vi finne ut. Denne gang også planlagt helsepolitisk debatt.

#### Orientering fra faggruppene:

4. NGICG-ØV EJ  
-3 møter i 2019.  
-Ikke publisert årsrapport for 2017. Den vil bli slått sammen med 2018 og publiseres neste år.  
-Revidert handlingsprogram for spiserørskreft, er sendt til HDIR for godkjenning. Dersom ikke publisert innen 3 md, vil utkastet publiseres på NGICGs hjemmeside.  
-Er i gang med revisjon av handlingsprogrammet for kreft i magesekk, ferdig i løpet av 2020.  
-Vurderer felles kvalitetsregister for Norden. Etablert kontakt med Jan Johansson (Lund, ansvarlig for det svenske kvalitetsregisteret for øvre GI-cancer).  
-Radiolog Reidun Fougner og onkolog Nils Glenjen er gått ut av gruppa og takkes hjertelig for innsatsen.  
-2 publikasjoner som ble publisert på slutten av 2018 med data fra registert, samarbeid med nederlenderne (Claassen):  
*International comparison of treatment strategy and survival in metastatic gastric cancer* <https://doi.org/10.1002/bjs5.103>  
*North European comparison of treatment strategy and survival in older patients with resectable gastric cancer* <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.09.014>

5. NGICG-HPB

KL

- 2 møter siden sist, siste under høstmøtet.
- Retningslinjer for kolangiokarsinom/gallegang/galleblærekreft er nylig oppdatert, er publisert på hjemmesiden.
- Retningslinjer for HCC er under arbeid og vil være ferdig i jan/feb 2020.
- Handlingsprogrammet for pankreascanser planlegges revidert 2020.
- NorPACT-1-studien: 60 inkludert, ferdig i løpet av 2020.
- ASA-C-studien: 250 inkludert.

#### 6. NGICG-CR

HK

- 2 møter siden sist, samt 3 møter i forskningsutvalget.
- Revisjon av handlingsprogrammet for kolorektal tema på alle møter. Det arbeides nå med en hovedrevisjon. Oppfølgingsregimet er nedskalert til mindre radiologiske kontroller, og har økt fokus på seneffekter.
- Årsrapport publisert sept. Ønsker harmonisering av kvalitetsindikatorer med Norgast, som andel laparoskopi.
- NORWAIT-studien: Inklusjonsraten går ned. Antatt årsak er at noen responsevaluerer tidlig (4-5 uker etter strålebehandling) og at dette medfører lavere inklusjon i størst enn forventet. Ikke fått økonomisk støtte.
- PROMS-prosjektet starter april 2020.

#### Vedtak:

#### 7. Nye medlemmer NGICG-ØV

Forslag om nye medlemmer for å erstatte de to som har gått ut av gruppa:

- Onkolog Bente Kristin Abelse, Haukeland universitetssjukehus
- Radiolog Henning Hellan, St. Olavs Hospital

Vedtatt.

#### Diskusjonssaker:

#### 8. Vår møte

KM/EH

I forrige styremøte ble det vedtatt å arrangere Vår møte videre som et tverrfaglig kreftmøte, uten samarbeid med NFGK. Det har på nytt vært kontakt med NFGK, som ønsker å fortsette et samarbeid men å inkludere benigne tilstander i programmet. NGICG ønsker at dette skal være et kreftmøte, og ønsker derfor ikke at benigne tilstander skal omtales. Som en konsekvens av dette vedtar vi å stå på beslutningen fra forrige gang.

NGICG arrangerer møtet 23-24. april 2020 på Thon hotell Opera. Programmet skal legges opp etter MDT-struktur, og skal kunne fenge både kirurger, onkologer, patologer og radiologer. Det bør utformes et program som vil være relevant også for de som jobber utenfor de største sykehusene. Hoveddelen av programmet skal dekke kolorektalkreft-feltet, men det skal være onko-kirurgiske tema fra hele GI. Bringeland/Mortensen er hovedansvarlig for programkomiteen, og sørger for å inkludere nødvendige medlemmer i den. Christian Kersten blir utnevnt av styret som nytt medlem.

Uten sponning vil deltakeravgiften ligge rundt 3000. Hofslis skal sondere om industrisponning er aktuelt.

9. Hjemmeside NGICG- forbedring, oppdatering retningslinjer KS/MTE  
Diskusjon om hjemmesiden. Bør det rekrutteres en LIS-lege som webredaktør?  
Det er ønskelig at alle bidrar til at nyheter fra fagfeltet legges ut der.

10. Status taTME-saken HK  
Editorial publisert i BJS. <https://doi.org/10.1002/bjs.11287>  
Artikkel (audit) er innsendt og godtatt av BJS.

11. Status pasientforening for tarmkreft HK  
NGICG ønsker ny pasientforening for tarmkreft løsrevet fra Norilco. Det har vært møte med Kreftforeningen som er skeptisk til dette. Hofslis har hatt kontakt med Norilco, som erkjenner at de har bidratt for lite for denne pasientgruppa, men ønsker gjøre en bedre jobb. De planlegger navneskifte for å bedre inkludere andre enn stomi-opererte.

NGICG anbefaler fortsatt at det opprettes en egen tarmkreftforening. Helst som egen organisasjon, eventuelt i administrativt samarbeid med Norilco. Saken tas videre i CR-gruppa.

12. Genprofilering – status i Norge EH  
Det er nå nasjonale forskjeller på tilbudet for genundersøkelser av svulster. I Trondheim og Stavanger er NGS blitt standard, mens noen sykehus på den andre siden har vansker med å få gehør for MSI/RAS-undersøkelser. Tydeligere anbefalinger i handlingsprogrammene etterlyses. Det er etablert nasjonale gruppe for persontilpasset medisin, som blant annet skal vurdere standardisering av tilbudet.

13. Handlingspram -samkjøre med ESMO-guidelines? EH  
Kersten tar opp utfordringen med at handlingsprogrammene ikke er oppdaterte og at fagfolk ved mindre sykehus som er avhengig av disse dermed risikerer å ikke gi like god kvalitet i behandlingen som ved universitetssykehus. Det er også et problem at utviklinga i persontilpasset medisin gjør at regionale forskjeller blir større dersom ikke programmene eksplisitt anbefaler tester/behandlinger som er nødvendige.

Etter diskusjon i styret anser vi det nødvendig og riktig å utarbeide nasjonale retningslinjer, da praksis oppleves tidvis annerledes i Norge med blant annet en mer edruelig holdning til legemiddelbruk. Styret vil gi tilbakemelding til direktoratet at det er behov for å styrke arbeidet, noe som i hovedsak vil innebære økonomisk støtte til at fagfolk kan samles for å diskutere og forfatte norske retningslinjer.

Styret vil også vurdere om vi skal forenkle programmene og vil samarbeide med direktoratet for en mer smidig nettløsning som gjør det enklere å få inn små endringer raskt. Som angitt under punkt 2 vil Hofslis kontakte direktoratet angående dette.

Tidspunkt neste styremøte: under Vår møte 23. april 2020.