

# Danish Colorectal Cancer Group

*Vedtægter december 2009*

## Baggrund

DCCG er en multidisciplinær cancergruppe (DMCG) med forankring i Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Dansk Radiologisk Selskab og Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi. DCCG er associeret paraplyorganisationen DMCG.dk.

## Formål

DCCG's primære opgave er at sikre løsning af de i Kræftplan II beskrevne 11 opgaver ved at fremme:

1. Løbende overvågning af patientforløb, behandlingsresultater og forskning gennem den nationale kolorektalcancer kvalitetsdatabase,
2. Udarbejdelse og løbende revision af kliniske retningslinier for patientforløb, diagnostik og behandling og den tilhørende forskning inden for såvel primær som sekundær sektor,
3. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller,
4. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker,
5. Støtte til klinisk kræftforskning vedrørende metode, statistik, IT anvendelse, sikring af finansiering mm.,
6. Gennemførelse af nationale og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter,
7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde,
8. Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling,
9. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende -spredning i det faglige miljø og i offentligheden bl.a. gennem løbende informationer på DCCG's hjemmeside [www.dccg.dk](http://www.dccg.dk),
10. Sikre tiltag vedrørende uddannelse og efteruddannelse inden for området,

11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundærsektoren (f.eks. implementering af ny viden).

## Organisation

### **Bestyrelse**

Bestyrelsen er DCCG`s styrende organ og består af 23 (24) ordinære medlemmer samt *ad hoc* medlemmer:

- 7 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) via den kolorektale sektion i DKS. Alle regioner skal være repræsenteret og det skal tilstræbes, at der er en balanceret repræsentation vedrørende aldersfordeling og deltagelse fra såvel centrale som decentrale afdelinger. Desuden udpeges et medlem af Lever-DMCG som repræsentant for leverkirurgien. Repræsentanterne udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse.
- 7 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi. Alle regioner skal være repræsenteret og det skal tilstræbes, at der er en balanceret repræsentation vedrørende aldersfordeling og deltagelse fra såvel centrale som decentrale afdelinger. Repræsentanterne udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse.
- 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Radiologisk Selskab under hensyntagen til passende regional repræsentation, hvor der sikres en samlet ekspertise i ultralyd-, CT-, MR- og PET-CT scanninger. Det skal tilstræbes, at der er en balanceret repræsentation vedrørende aldersfordeling. Repræsentanterne udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse.
- 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Selskab for Patologisk Anatomi under hensyntagen til passende regional repræsentation. Det skal tilstræbes, at der er en balanceret repræsentation vedrørende aldersfordeling. Repræsentanterne udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse.
- Den klinisk ansvarlige leder af KRC databasen er født medlem af bestyrelsen uden tidsbegrænsning.
- Danske Regioner udpeger 1-2 repræsentanter og bestemmer udpegningsperiodens længde.
- De 4 formænd for de faglige arbejdsgrupper indtræder som *ad hoc* medlemmer i bestyrelsen
- Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi udpeger 1 repræsentant for kirurgisk speciallægepraksis og bestemmer udpegningsperiodens længde.

- Praktiserende lægers Organisation udpeger 1 repræsentant for almen praksis og bestemmer udpegningsperiodens længde.

Forud for udpegning af bestyrelsesmedlemmer i de fire specialer indkalder de respektive videnskabelige selskaber på deres hjemmeside forslag og kandidaterne fremkommer med en kort motivation for ønsket om at indtræde i bestyrelsen.

Der kan desuden associeres bestyrelsesmedlemmer ad hoc, og aktuelt er der tilknyttet medlemmer vedrørende:

- Cancerimmunologi (udpeget af bestyrelsen)
- HNPCC (udpeget af bestyrelsen)
- Grønland (udpeget af bestyrelsen)
- Efteruddannelse i MDT regi (udpeget af bestyrelsen)

For disse ad hoc medlemmer fastsættes ingen faste regler vedr. udpegning eller varigheden af udpegningen.

DCCG kan beslutte om der skal indbydes repræsentanter fra andre faglige organisationer og interesseorganisationer.

Bestyrelsen konstituerer sig med en formand og en næstformand samt et forretningsudvalg. Formanden eller ved fravær næstformanden leder møderne.

Formanden vælges for 3 år med mulighed for forlængelse i yderligere 3 år. Næstformand vælges tillige for en 3-årig periode med mulighed for forlængelse i yderligere 3 år. Det tilstræbes at formand og næstformand ikke vælges samtidig. Den afgående formand kan blive siddende et år ex-officio.

Bestyrelsen holder ordinært møde to gange årligt, og formanden indkalder til møde med mindst 4 ugers varsel. Formanden udarbejder en årsberetning, som fremsendes til de 4 videnskabelige selskabers formænd. Mødereferater og årsberetning offentliggøres på [www.dccg.dk](http://www.dccg.dk).

Bestyrelsen godkender udpegningen af medlemmer til KRC-databasens styregruppe med ansvar for drift etc. af den kliniske database. Værtsregionen deltager med en repræsentant. Databasens faglige leder er medlem af DMCG's bestyrelse (se nedenfor).

Bestyrelsen godkender udpegningen af medlemmer i de faglige arbejdsgrupper, som inden for deres fagområde skal sikre løsning af de 11 opgaver.

Bestyrelsen udpeger op til 3 repræsentanter for DCCG i DMCG.dk.

Bestyrelsen sikrer en løbende underretning og dialog med regionerne.

### **Forretningsudvalg (FU)**

FU består af 5 medlemmer af bestyrelsen: formanden, næstformanden samt en repræsentant for de specialer, som ikke aktuelt besætter formands- og næstformands- eller sekretærposterne, samt den klinisk ansvarlige leder af KRC databasen.

FU varetager det daglige arbejde med referencepligt til bestyrelsen.

FU udarbejder en forretningsorden som bl.a. beskriver opgavefordelingen i FU og mellem FU og bestyrelsen, samt praktiske forhold vedrørende bestyrelsens møder (hyppighed, indkaldelsesvarsel, dagorden, referater etc.)

FU lægger strategiplaner for det fremadrettede arbejde i DCCG, herunder den løbende revision af de kliniske retningslinier.

FU har ansvaret for gruppens økonomi, dvs. forvaltning af bevillingen og herunder fordeling af midlerne til drift og opgaver i forhold til budgettet.

### ***Faglige arbejdsgrupper***

Der nedsættes faglige arbejdsgrupper for kirurgi, onkologi, radiologi og patologi, samt evt. andre fagområder.

De faglige arbejdsgrupper skal indeholde repræsentanter fra de afdelinger, som har funktioner inden for gruppens fagområder, herunder læger under uddannelse. Repræsentanterne indstilles af de respektive afdelinger, og arbejdsgrupperne beslutter udpegningsperiodens længde. Regionerne holdes orienteret om repræsentationen gennem de sundhedsfaglige råd.

Arbejdsgrupperne konstituerer sig med en formand og en forretningsorden. Grupperne refererer til bestyrelsen og gruppernes formænd er medlemmer af bestyrelsen.

### ***Udvalg og fora***

DCCG har desuden følgende udvalg og fora:

#### **1. Repræsentantskab**

Hver af de kirurgiske, onkologiske, radiologiske og patoanatomiske afdelinger, som varetager diagnostik eller behandling af KRC, udpeger en repræsentant til Repræsentantskabet. Repræsentanterne på de kirurgiske, patoanatomiske og onkologiske afdelinger er ansvarlige for indberetning af data til KRC-databasen, medens de radiologiske data indberettes af den kirurgisk ansvarlige. De øvrige medlemmer af Repræsentantskabet er medlemmerne af bestyrelsen og Styregruppen for databasen.

Der afholdes et årligt repræsentantskabsmøde med orientering om arbejdet i DCCG samt drøftelse af videnskabelige projekter og evt. problemer vedrørende driften af databasen. Mødet er åbent for alle interesserede.

## 2. KRC-databasens Styregruppe

Styregruppen har 7 medlemmer:

- Den klinisk ansvarlige leder af KRC databasen udpeges af bestyrelsen.
- Hver af de fire arbejdsgrupper indstiller en repræsentant (en kirurg, en onkolog, en patolog og en radiolog), og indstillingen godkendes af bestyrelsen.
- DCCGs formand er født medlem.
- Værtsregionen udpeger et medlem.

Den klinisk ansvarlige leder udpeges uden tidsgrænse med henblik på at sikre kontinuiteten i databasens drift, men mandatet skal bekræftes af bestyrelsen med 3 års mellemrum.

Styregruppens sammensætning revideres hvert tredje år af bestyrelsen.

## 3. Videnskabeligt udvalg (VU)

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende KRC.

Udvalget har 9 ordinære medlemmer: 3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog og 1 tumormmunolog, som af bestyrelsen udpeges blandt forskningsaktive læger med interesse for KRC såvel internt i DCCG som eksternt.

VU kan på eget initiativ nedsætte ad hoc arbejdsgrupper til varetagelse af særlige emner og udvalget udpeger selv ad hoc udvalgsmedlemmer fra relevante specialer.

VU konstituerer sig med en formand, som skal være medlem af bestyrelsen, samt en sekretær. Sekretæren sender via mail mødereferater til bestyrelsen, og referaterne offentliggøres på [www.dccg.dk](http://www.dccg.dk).

Videnskabelige projekter, som ønskes udført i DCCG regi, fremsendes til og drøftes i VU, og ved afslag kan afgørelsen appelleres til bestyrelsen.

## Økonomi

DCCG's regnskabsår følger kalenderåret. Regnskab godkendes af bestyrelsen ved det første bestyrelsesmøde i det efterfølgende år.

Hvidovre, 21.12.09

Steffen Bülow