

## Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 16. marts 2021, kl. 10.00 – 14.00

### Virtuelt møde via Teams

Deltagere online	Camilla Qvortrup (CQ), Birgitte Brandsborg (BB), Michael B. Lauritzen (ML), Ismail Gögenur (IG), Rikke Hagemann-Madsen (RM), Svend Erik Nielsen (SN). René Olesen (RO), Mette B. Nielsen (MN) Inge Bernstein (IB), Ken Ljungmann (KJ), Pia Møller Faaborg, Tine P. Hansen, (PN), Thomas Kjærsgaard Larsen (TL), Lene H. Iversen (LI), Lars Reiter, Torben Frøstrup Hansen, Anne Ramlov, Steffen Brisling, Peter Martin-Krarup (PM), Morten Rasmussen.
Afbud	Jesper D. Nielsen, Per Pfeiffer, Bo Søndergaard, Peter N. Larsen, Mads Klein (MK), Jon Kroll Bjerregaard (JB), Søren Salomon, Søren Hess.

1	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer CQ Referent ML
2	Orientering fra formanden + FU (CQ)	CQ orienterer  Ændring i bestyrelses sammensætning  For DKS Peter-Martin Krarup er indtrådt som repræsentant for Region Hovedstaden i stedet for Tommie Mynster. Steffen Brisling er indtrådt som repræsentant for Region Sjælland i stedet for stedet for Ole Røjkær.  Henrik Stiig Jørgensen er indtrådt om repræsentant for Danske Regioner.  Præsentation af bestyrelsens medlemmer.  Årsberetning 2020 til DMCG indleveret rettidigt.  Høringer siden sidste bestyrelsesmøde 1. DPD-retningslinje (forventes tilgængelig 18/3-21) 2. Revision af pakkeforløb for kræft i tyk og endetarm. Se pkt. 6  Retningslinjer se pkt. 4  DMCG strategiplan. 1. Fælles beslutningstagen, der er ansøgt midler til afholdelse af kursus. Positiv tilbagemelding, men behov for supplerende oplysning før godkendelse. Der er opbakning

		<p>til at afholde kursus for DCCG medlemmer. Forventer at ansøgning genfremsendes senere. SN spørger ind til det organisatoriske og finansiering. Uddybes af CQ, DCCG kunne være forløber, men på sigt må overvejes om bør være en regional opgave.</p> <p>Planlagt møde i kræftpolitisk forum. Tema se præsentation.</p> <p>DMCG.dk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Til repræsentantskabet er CQ, JB og MK valgt.</li> <li>2. Til forretningsudvalget er CQ valgt.</li> <li>3. Mødeaktivitet præget af COVID19</li> <li>4. Præsentation af DCCG strategi i forhold til den samlede strategiplan.</li> <li>5. Tværgående indikatorer IG er formand. Se pkt. 7.</li> </ol> <p>FU orientering.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medlemmer uændret.</li> <li>2. Planlagt 4 møder årligt, 2. fremmøde, og to online.</li> <li>3. Internatmøde feb. 2021 udskudt til efteråret.</li> <li>4. Diskussion ang. retningslinjer, patientrepræsentation og handlingsplan i forhold til DMCG strategi.</li> </ol>
3	DCCG.dk hjemmeside (ML)	ML Der lavet en lille opdatering af hjemmesiden mhp. synliggørelse af årsmøde og aktiviteter. Der er udsendt et nyhedsbrev.
4	Omlægning og opdatering af kliniske retningslinjer – evt. med deltagelse af retningslinjesekretariatet. (CQ+LI+MBN)	<p>CQ roser den store indsats der udføres på afdelingerne.</p> <p>Man har deltaget i et møde virtuelt møde med retningslinjesekretariatet. Arbejdet og mødet skaber frustrationer, da skabeloner og krav ændrer sig løbende.</p> <p>Der indbudt en repræsentant fra retningslinjesekretariatet til dagens møde, men det har ikke været muligt at finde en deltager, hvorfor der er planlagt et senere møde mellem retningslinjeudvalget og sekretariatet.</p> <p>RO spørger om man kan indbyde bredt så alle der arbejder med retningslinjer under DCCG.dk kan deltage. CQ, det er tanken at det skal være åbent.</p> <p>Gennemgang af økonomi i forhold til frikøb til udarbejdelse af retningslinjer. Specielt fokus på.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HNPCC tværfaglig</li> <li>2. Kirurgiske retningslinjer.</li> </ol>

		<p>Onkologiske retningslinjer har tidligere modtaget bevilling.</p> <p>LI orienterer ang. de kirurgiske retningslinjer. Der er mange monofaglige kirurgiske retningslinjer. Frustrationer i forhold til skabeloner. Man ønsker også her et møde med sekretariatet. Forsinkelser pga. COVID19. Der arbejdes godt og hårdt, og der er fremgang. Der er fundet en YL til at hjælpe med litteratursøgning sammen med de respektive grupper og hjælp til at overføre til skabeloner.</p> <p>MN Orienterer ang. de patologiske retningslinjer. Flere retningslinjer er ændret til vejledninger pga. manglende mulighed for dokumentation af litteratursøgning. Frustration over at kravende skrider i forhold til litteratursøgning etc. Hvis ændringslog kan accepteres, kan flere måske ændres til RKKP format igen.</p> <p>CQ orienterer ang. onkologiske retningslinjer. Der er god fremgang. Publiceres løbende.</p> <p>Derudover flere multidisciplinære på vej f.eks. lungemetastaser og laterale lymfeknuder ved rectumcancer.</p>
5	Økonomi og budget (RM)	<p>RM orienterer</p> <p>Økonomien er generelt fin da vi bruger færre midler end planlagt da flere møder er ændret til onlinemøder pga. COVID19.</p> <p>Fremviser regnskab for 2020. Overskud er forsøgt overført til 2021, man afventer svar fra RKKP.</p> <p>Gennemgang af budget for 2021.</p> <p>LI tilføjer at flere DMCG'er har lignende udfordringer med ubrugte midler som går retur til RKKP og at der mangler afklaring af hvad der kan overføres.</p> <p>Generel diskussion om frikøb og dækning af transportomkostninger. Hvordan kan vi bruge midlerne. Formænd for arbejdsgrupper. Til litteratursøgning. Mulighed for internatmøder, specielt multidisciplinære. Uafklaret om der bliver ved med at blive tildelt midler fra RKKP til udarbejdelse af retningslinjer.</p>

6	<p>Orientering fra arbejdsgruppe vedr. pakkeforløb. (LI)</p>	<p>CQ der blevet udpeget fire medlemmer af DCCG.dk TP, LI, Mona Rosenkilde og Lone Nørgaard.</p> <p>LI orienterer. Arbejdsgruppen meget bred. Planlagt til 3 fysiske møder. Første møde aflyst, 1 fysisk møde og et virtuelt møde. SST udarbejdede råskitse og anmodede om input. SST forestået sammenskrivning. Produktet blev udsendt som et final produkt som var klar til generel orientering. Diskuteret på afdelinger og i kirurgisk arbejdsgruppe.</p> <p>Der er mange kommentarer til produktet fra DCCG og der er indsendt en samlet kommentar fra DCCG's repræsentanter. Man har anmodet om at der skal fremsendes en ny version, hvor der skal være mulighed for yderligere faglig kommentering.</p> <p>Afventer fortsat svar fra SST. Ang. det videre forløb.</p> <p>TL overrasket over at DSAK ikke er indbudt til denne revidering. Man deltog i sidste revidering.</p> <p>RO kan DCCG svaret deles med bestyrelsen. LI umiddelbart burde det kunne deles med bestyrelsen.</p>
7	<p>Orientering vedr. udvalg for tværgående indikatorer (IG)</p>	<p>IG Orienterer og gennemgår præsentation. Se vedhæftede.</p> <p>LI overraskende at der er så stor heterogenicitet mellem det man registrerer i databaserne.</p> <p>LI er det en egentlig indikator man vil have og hvad menes der med palliationsvurdering? IG Målsætningen er at man skal have en klar proxy for kvalitet i et patientforløb. Udfordringen er hvilken variabel man skal udvælge. Frailty kunne være et eksempel. Man kan forvente at det vil igangsætte en kvalitetsforbedring. Palliationsvurdering, Mogens Grønvold's vurdering er at det er en markør der skal tage stilling til om patienten har et palliationsbehov. Der mangler en konkretisering af hvordan man laver en sådan vurdering. Giver ikke mening for alle vores patienter. F.eks. polypcancer. Der er behov for en klar definition.</p> <p>CQ Hvordan tænker man sig at det skal publiceres, skal der være en årsrapport. Hvordan sætter man mål for indikatorerne. Ang. basal palliation: Vi er tidl. blevet tilsendt et spørgeskema. Er det</p>

		<p>DCCG.dk (og øvrige DMCG'ers) opgave at registrere basal palliation- Er det ikke i et andet regi det skal registreres. Palliationsdatabasen? Har I diskuteret PRO data tværfagligt.</p> <p>IG Det er svært at lave et indikator mål for tværgående indikatorer pga. forskellige forløb for sygdomme. Der foregår sammenligninger i andre sammenhænge f.eks. Norcan. PRO er ikke diskuteret endnu. Man har nævnt det i forhold til senfølger, men det er ikke defineret tættere og er ikke første prioritet.</p> <p>PM På Bispebjerg har man lavet en registrering igennem 8 år af palliationsindsatsen. Der er igangsat et phd. Forløb mhp. at gennemgå data og PRO data i den sammenhæng.</p>
8	Årsmøde 2021	<p>CQ Planlagt til 2. september. IG formand for arbejdsgruppen som også består af MK, RO, CQ og Peter Ingeholm. Peter er fratrådt, andre medlemmer søges. Tema: Neoadjuverende behandling og CME. Der er afsat midler til at afholde mødet på konferencehotel. Formentlig bliver det svært at få udenlandske foredragsholdere. Skal mødet ændres til nationale foredragsholdere. Evt. virtuelle udenlandske foredragsholdere.</p> <p>LI Det er vigtigt at vi får afholdt et årsmøde. Det nationale og sociale er vigtigt at fastholde.</p> <p>IG er enig med LI, men er meget bekymret for om afholdelse bliver muligt. Vil være ked af at skulle aflyse endnu en gang.</p> <p>SN Kan forretningsudvalget tage stilling om et par måneder i forhold til afholdelse 2. september eller senere.</p> <p><b>Beslutning: Arbejdsgruppen prøver at revidere program og finde sted. FU tager endelig stilling i maj måned ved planlagt møde.</b></p>
9	Patientrepræsentant	<p>CQ Det er diskuteret i Databasens styregruppe også. DMCG og RKKP har det som et mål at der skal være patientrepræsentation i bestyrelser og databaser.</p> <p>Hvordan sikrer man en demokratisk udvælgelsesprocedure. Hvis det skal være et fast</p>

		<p>medlem skal der laves en vedtægtsændring. Der er mulighed for at tilknytte ad hoc medlemmer.</p> <p>MR i DTS databasen har man to medlemmer. Det er gået fint med at rekruttere. Man skal være opmærksom på at det kan være "professionelle" patienter fra patientorganisationerne. De er bakket godt op af patientorganisationer.</p> <p>SN hvordan definerer vi en patient.</p> <p>PM svært at se hvilket mandat en patientrepræsentant kommer med. Er det patientens individuelle oplevelse eller er det organisationens oplevelse.</p> <p>HJ Generel betragtning. Vi er jo alle biased i en eller anden form. Derfor kan det være vigtigt at man begynder at inddrage patienter og patientorganisationer. Det kan være relevant at patienterne også tager viden med retur til de organisationer de evt. repræsenterer.</p> <p>LI Ser positivt på inddragelsen. Gerne patient eller pårørende. Vi skal prøve at undgå at der er for mange overlap mellem de personer der deltager.</p> <p>IG Det kan give en effekt på den måde vi formulerer os. Og det kan være sundt at have en "slutbruger" med ved bordet i forhold til den kommunikation vi anvender internt og det "produkt" vi laver.</p> <p><b>Beslutning: Forretningsudvalget kan arbejde videre med hvordan man på demokratisk vis kan vælge en repræsentant til bestyrelsen. Målet er at der skal rekrutteres et ad hoc medlem til bestyrelsen.</b></p>
10	Forretningsorden (IG)	IG Orienterer. Se vedhæftede.
11	Spørgsmål til udsendte referater fra udvalg	
	Databasen (JB)	Eftersendes snarest muligt.
	Videnskabeligt udvalg (IG)	MR Hvordan gør man i forhold til inhabilitet. IG gennemgår forretningsordenen.
	Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)	RO Spørgsmål til hvordan man redegør for litteratursøgning. LI beskriver arbejdet jf. pkt. 4
	Onkologisk arbejdsgruppe (CQ)	Ingen kommentarer
	Stråleterapiudvalgt (LØ)	LR Supplerer Genbestrålingsprotokollen med brug af partikelterapi på AUG ved Camilla Kronborg er åben.

		<p>Man ønsker at diskutere hvordan man forholder sig til patienter med R1 resektion.</p> <p>RO kan man arbejde på at forbedre patientens mulighed for valg i forhold til stråleterapi. Når der er tvivl om den onkologiske gevinst ved stråleterapi, hvordan sikrer vi så bedst mulig forløb og information af patienten.</p> <p>CQ og LI Multidisciplinær opgave i forhold til udvikling af beslutningsstøtteværktøj eller lign.</p> <p>RM det er vigtigt at man er enige om hvad man mener med R1 resektion. Man vil gerne deltage i et arbejde fra patologisk side.</p>
	Patologisk arbejdsgruppe (MN)	Ingen kommentarer
	Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (MR)	<p>LI den geografisk variation man tidligere har set er interessant og bekymrende. Hvad gøres der ellers i forhold til data.</p> <p>MR Den geografiske variation er begyndt at udligne sig. I regionerne arbejder man for at lave en national uddannelse af koloskopører hvor bl.a. MR deltager i arbejdet. Der er et stykke vej før man er i mål med en uddannelse. Bl.a. mangler der finansiering.</p> <p>IB det er vigtigt at man både sikrer uddannelsen af nyuddannede, men også eksperter og løbende kvalitetsmonitorerer endoskopører.</p> <p>CQ bekymrende at man selv skal skaffe finansiering til en uddannelse når man kan fremvise at en høj kvalitet af den endoskopiske procedure er af betydning for outcome og økonomi på lang sigt.</p> <p>MR man vil søge DCCC og KB for midler.</p> <p>PM Der er begyndt at dukke intervalcancere op hvordan forholder man sig til dette.</p> <p>MR vigtigt at skelne mellem postkoloskopiscancere og intervalcancere, (falsk negativ afføringsprøve). Data viser at sidstenævnte sker i 1/1000, så sjældent. Pga. brede konfidensintervaller er det svært at sammenligne afdelinger.</p> <p>RO har pandemien haft indvirkning på screeningen.</p>

		MR Danmark har udsendt afføringsprøver under hele pandemien, som et af de få lande i verden. I 2020 er der set en nedgang i marts og april, men det lader til at det er indhentet i løbet af året. Der er tegn på at den generelle tilslutning er steget i løbet af efteråret.
	Nationalt MDT udvalg (RM)	RO Spørgsmål til den planlagte spørgeskemaundersøgelse jf. pkt. 3. RM Denne gang bliver det et mere klassisk kvalitativ spørgeskema. RM har prøvekørt skemaet. Tager 5-10 min. Man håber på stor deltagelse.
	Radiologisk arbejdsgruppe	Ikke indkommet referat
	Leverkirurg (PN)	Ikke indkommet referat
12	Næste møde	4.oktober 2021
13	Evt.	CQ Der blev nedsat et PRO udvalg i efteråret 2019. Pga. COVID19 kom arbejdet ikke i gang som planlagt. CQ og ML har påtaget sig opgaven med at få startet arbejde igen.

ML/CQ 16/03-21