

## Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 01. november 2022, kl. 10.30 – 15.30

Mødelokale 9.5, Aalborg Universitetshospital

Deltagere	Anne Ramlov (AR), Bo Søndergaard (BS), Camilla Qvortrup (CQ), Henrik Stig Jørgensen (HJ), Inge Bernstein (IB), Ismail Gögenur (IG), Jesper D. Nielsen (JN), Jon Kroll Bjerregaard (JB), Lars Reiter (LR), Lene H. Iversen (LI), Michael B. Lauritzen (ML), Morten Rasmussen (MR), Tine P. Hansen (TP), Torben F. Hansen (TH), Ida E. G. Holm (IH), Ken Ljungmann (KJ), René Olesen (RO), Rikke Hagemann-Madsen (RM), Sidse Bregendahl (SB)
Afbud	Jakob H. V. Schou, Laura K. Buskov, Line S. Tarpgaard, Mads Klein, Peter N. Larsen, Søren Hess, Søren Salomon, Thomas K. Larsen, Birgitte Brandsborg, Steffen Brisling (SG)

1	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer CQ Referent ML
2	Orientering fra formanden inkl. orientering fra DMCG.dk (CQ)	CQ orienterer Gennemgang af medlemsskaber. 1. Der mangler to repræsentanter fra DKS. (Region M/S og H.) Se pkt. 4.  1. Afholdt Kræftpolitisk Forum april 2022 2. Danske Kræftforskningsdage august 2022 3. Deltagelse i RKKP Kvalitetskonference nov. 2022 4. Afholdt kursus "Sammen om valg" marts 2022 5. Afholdt årsmøde oktober 2022 6. DMCG.dk, DMCG samling, Mikrohonorering, Repræsentantskabsmøde, Årsberetning. 7. DMCG strategi & handlingsplan 2023-2025. Præsentation af pejlemærker. Formatet er ændret lidt. Udsendt til bestyrelsen til kommentering. <b>Høringsfrist til CQ 11. november.</b> 1. Spørgsmål til mål 5 og 7 ang. tidstro data. Løftes fra de enkelte DMCG'er til DMCG.dk niveau. Der mangler fortsat helt basale muligheder for udhentning af tidstro data. 2. Mål 17 PRO data, mangel på mulighed for national skalering pga. manglende IT løsninger. Se afrapportering PRO-udvalg

		<p><b>3. CQ Strategi og handlingsplan tages op til en længere diskussion og gennemgang ved næste bestyrelsesmøde.</b></p>
3	<p>Omlægning og opdatering af kliniske retningslinjer herunder vejledninger/pjecer (CQ+LI+IH)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CQ nyt fra de enkelte arbejdsgrupper ang. retningslinjearbejdet. Arbejdet er en kontinuerlig proces. Ikke nogen nye større problemer. RO nye arbejder ang. onkologisk behandling af metastatisk sygdom. Se vedhæftede guideline fra ESMO og ASCO</li> <li>2. CQ Pjece fra Region H. ang. patientvejledning, hvor det er anført at DCCG har udarbejdet pjecen i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Pjecen udgår ikke direkte fra DCCG. Holdningen er at hvis DCCG skal være samarbejdspartner skal DCCG være en del af arbejdet og holde kunne sikre opdateret indhold. Endvidere bør vejledninger være tilgængelige på hjemmesiden. Spørgsmål bliver derfor om DCCG skal udarbejde nationale patientinformation/vejledning. Det er et meget stort arbejde at vedligeholde det. LI vi kan knap nå at opdatere retningslinjer, HJ hvis der er et behov, hvorfor så ikke gøre det. RO måske i specielle tilfælde f.eks. til og fravalg af onkologisk behandling i specielle tilfælde. RH er det noget der skal løftes til DMCG.dk JB kan evt. lægges sammen med retningslinjearbejdet eller i hvert tilfælde at vurdere om det er nødvendigt.  <b>Konklusion DCCG skal ikke gå ind i arbejdet aktuelt. Forfatterne anmodes om at ændre ordlyden i pjecen.</b></li> </ol>
4	<p>Rekruttering af kolleger til DMCG arbejde, inkl. Retningslinjere vision – har vi et problem? (Alle)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CQ Er der noget DCCG kan gøre, oplæg til bred diskussion. LI tidl. Mange ansøger til poster i DCCG, det er der ikke længere, det er svært at få fyldt pladserne ud. Er vi for dårlige til at reklamere for os selv og det spændende arbejde. IB kan man bruge YDK, FYO. Kan det være meriterende til hoveduddannelsen. Gynækologer har yngre læger (YL) med til Hindsgavl-møder hvor retningslinjer gennemgås. YL deltager i arbejdet. AR det er en anden generation af læger, som også har fokus på andre ting, forskning, familie osv. TP der er ikke tid i klinikken til arbejdet. IG videnskabeligt udvalgs nye opslag dog en succes. CQ skal bestyrelsen udvides med en plads til en YL. SB udfordrende at være ny i forhold til retningslinjearbejdet. Skal der laves en form for "pipeline" til YL. BS bliver DCCG eksponeret på f.eks. DKS. LI det har det tidligere været, men ikke aktuelt. Kunne være en mulighed for at præsentere retningslinjer.</li> <li>2. CQ ang. manglen på kirurg for Region H. Hvad er årsagen og hvordan løses det problem.</li> </ol>

		<p><b>Beslutning FU laver oplæg til at vi kan inddrage YL i bestyrelsen.</b>  <b>Repræsentanter fra fagområdet kirurgi tager manglen på DKS repræsentanter med tilbage til Kirurgisk Selskab.</b></p>
5	Databasen inkl. Rammer for arbejde i styregruppe, patientrepræsentant, årsrapport samt diskussion af kvalitetsforbedringstiltag, RKKP fellowship (JB)	<p>JB orienterer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gennemgang af medlemskaber</li> <li>2. KMS erstattes af KIP, udfordring med gentagne udskydelser af færdiggørelsen. MR spørger om man ikke kunne have opdateret skemaet og lavet det mere forløbsorienteret i denne forbindelse. JB Det er besluttet af RKKP at det i første omgang er en ren 1-1 overflytning. Det var overraskende fra RKKP at KMS opsagde samarbejdet.</li> <li>3. Patient repræsentation, JB fremviser opslag.</li> <li>4. Årsrapport, Der er taget beslutning om at Rigshospital skal udgå som center pga. få patientforløb.</li> <li>5. Budget</li> <li>6. Rammer for databasestyregrupper under RKKP  JB gennemgår det fremsendte materiale inkl. forslag til ændring af vedtægter.  CQ anfører ændringer i dokumentet mhp. senere færdiggørelse og godkendelse.</li> </ol> <p><b>Beslutning CQ/JB udsender opdateret udkast til vedtægter, som efterflg. Forventes at kunne godkendes af bestyrelsen pr. email.</b></p> <p>CQ orienterer om mulighed for RKKP Fellowship. Vedhæftet til fremsendt dagsorden. Bestyrelsen ser positivt på samarbejdet. <b>Beslutning VU er koordinerende organ.</b></p>
6	Videnskabeligt udvalg herunder udlevering af aggregerede data fra databasen samt kriterier for endorsement/ DCCG-protokol (IG)	<p>IG orienterer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medlemmer, Bestyrelsen godkender.</li> <li>2. Endorsement / DCCG protokol, se udsendte afrapportering. Herefter diskussion i forhold til om DCCG og VU skal være mere aktive i forhold til at igangsætte projekter. Udfordringer i forhold til økonomi og arbejdskraft. Ingen beslutning.   CQ obs. Anbefaling af projekter fra DMCG'en til fondsansøgninger.</li> <li>3. Udlevering af aggregerede datasæt. 1-2 gange årligt. Man har lavet en beskrivelse af forløbet og der er beskrevet et forløb hvor VU kan vurdere og godkende. Mangler afklaring fra RKKP om de kan godkende teksten.</li> </ol>

		4. NEOLAR opdatering
7	DCCG.dk hjemmeside (ML)	ML Hjemmesiden er opdateret. Ingen nedbrud.
8	DCCG.dk og SoMe? (Alle)	Punkt ikke nået.
9	Evaluering af Årsmøde 2022 samt nedsættelse af gruppe til 2023 (AR+LI)	<p>AR 100 deltagere, blev oprettet venteliste. Afsat midler til at årsmødet kan afholdes "ude" igen i 2023.</p> <p>Fremvises resultat af spørgeskema til feedback. 32 respondenter. 100% planlægger at deltage næste år.</p> <p>Generelt super godt møde. CQ eneste emne med mindre god anmeldelse/feedback var afrapportering af fra arbejdsgrupper. Man kan kigge på formatet.</p> <p>Ønske om mere debat. RO Pga. lokalet lidt udfordring med diskussion og debat. JB er det egentlig formålet. HJ det må vel komme an på emnet.</p> <p>Årsmøde 2023 Jens Ravn (Kirurg Køge) ønsker at deltage i arbejdsgruppe. Øvrige LI, IG, CQ, TH Formand.</p>
10	Økonomi og budget (RM +CQ)	CQ gennemgang af økonomi og budget. Bestyrelsen godkender budget.
11	Status fra udvalg ved DCCG samt udvalg hvor DCCG.dk har repræsentanter (se også skriftlige status)	CQ fremviser oversigt over udvalg med relevans for DCCG se vedhæftede. Gennemgang af de forskellige udvalg og DCCG repræsentationen.
	Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)	Ingen Kommentarer
	Onkologisk arbejdsgruppe (CQ)	Ingen Kommentarer
	Radioterapiudvalg (Laurids Ø. Poulsen)	Ikke indkommet LR informerer om aktuelle arbejder. Der er møde 2/11
	Patologisk arbejdsgruppe (IH)	RO spørgsmål til brugen af molekylærpatologiske undersøgelser i forhold til MDT og planlægning af onkologisk behandling. Bred diskussion og erfaringsudveksling.
	Radiologisk arbejdsgruppe (LKB/SB)	Ikke indkommet Laura informeret om at retningslinje arbejde i gang.

	PRO-udvalg (ML)	Se pkt. 2.8 og fremsendte afrapportering
	Dansk Tarmkræft Screeningsdata base (MR)	Ikke indkommet MR Årsrapport på vej. Møder afholdt. Kvaliteten af tarmkræftscreening helt på højde internationalt. Nyt er mulighed for registrering på operatørniveau og direkte feedback til operatør og ledelse
	Nationalt MDT udvalg (RM)	Ikke indkommet
	UTPS (Lars Henrik Jensen)	Ikke indkommet
	TNM udvalg (Mette Bak Nielsen)	Ikke indkommet
	Videnskabeligt udvalg (IG)	Se pkt. 6 og fremsendte afrapportering
12	Næste møde	Bispebjerg 6. marts 2023
13	Evt.	%

ML/CQ 01/11-22