

## Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 06. marts 2023, kl. 10.30 – 15.30

Bispebjerg, "Den Gamle Personalekantine"

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

1	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer CQ Referent ML
2	Orientering fra formanden inkl. orientering fra DMCG.dk (CQ)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nye Medlemmer René Olesen (Genvalgt), Peter Petersen Mette Møller, Nis H. Schlesinger, Laura S. Hansen  Afgående medlemmer – tak for deres indsats Lars Reiter, Laura Buskov, Ken Ljungmann Rikke Hagemann-Madsen, Birgitte Brandsborg</li><li>2. Der er en del medlemmer hvor udpegningsperioden udløber i 2023. CQ kontakter vedkommende og relevante selskaber.</li><li>3. Kræftpolitisk Forum 17. maj 2023. Temaet er opfølgning</li><li>4. Danske Kræftforskningsdage 31. august – 1. september. Opfordring til indsendelse af abstracts</li><li>5. DMCG.dk, DMCG-Samling, Mikrohonorering, Repræsentantskabsmøde, Årsberetning 2022.</li><li>6. DMCG.dk strategi 2023-2025, strategi udvidet med to nye pejlemærker. Nyt er skelnen mellem DMCG.dk og de enkelte DMCG'er. <a href="https://www.dmcg.dk/om-dmcg/nyheder/nyhedsopslag/dmcgdk-strategi-2023-2025/">https://www.dmcg.dk/om-dmcg/nyheder/nyhedsopslag/dmcgdk-strategi-2023-2025/</a> Derudover er der lavet en vedtægtsændring for DMCG.dk's med udvidelse af bestyrelse.  JB, har i diskuteret hvad der succeskriterierne for opfyldelse af strategi og mål? CQ der er ikke sat mål for opfyldelse, men ved årsrapporten til DMCG.dk skal hver DMCG anføre hvor de står i forhold til de enkelte mål.</li></ol>

		<p>IB har man i DMCG.dk diskuteret om retningslinjerne implementeres? CQ Der foreligger ikke en egentlig monitorering. JB håbet er at databasen kan monitorere via indikatorer, men ikke muligt aktuelt at lave ændringer pga. KIP / KMS overførsel.</p>
3	<p>Valg af næstformand, samt øvrige medlemmer på valg. (CQ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valg af næstformand. Rikke Hagemann-Madsen er fratrådt sin stilling og der skal derfor vælges ny. Der er ingen kandidater der har meldt sig forud. Ingen kandidater melder sig på mødet. Må besluttes via email senere.</li> <li>2. Se pkt. 2.1</li> </ol>
4	<p>Omlægning og opdatering af kliniske retningslinjer herunder vejledninger/pjecer (CQ+LI+IH)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budget fremvises, midlerne er fordelt via retningslinjeudvalget. Huske at indhente midler løbene.</li> <li>2. Retningslinjearbejdet pågår i de enkelte arbejdsgrupper. Onkologi: ctDNA i st II skal diskuteres. FOXTROT resultater, diskuteres og der skal nedsættes et ny retningslinje MDT gruppe for neo-adjuverende behandling af colon cancer, tovholder fra onkologisk arbejdsgruppe. Radioterapiudvalg, resultater fra RAPIDO studiet diskuteres og implementeres i ny retningslinje.</li> </ol> <p>Ny retningslinje vedr. metastatisk sygdom i lunger er i høring.</p> <p>Kirurgi: Der arbejdes pt. på, histopatologiske risikofaktorer. pT1 kolorektalcancer. Udredning. Peroral dekontaminering. Rektumcancer og operationsmetoder. Opfølgning. Lokalavanceret kolon- og rektumcancer. Cytoreduktiv-kirurgi og HIPEC kommer i høring snarligt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. MDT retningslinje opdateres, specielt med fokus på post operation TNM konference</li> <li>4. Retningslinjer for patologi er opdaterede.</li> </ol>
5	<p>Databasen, patientrepræsentant, årsrapport samt diskussion af kvalitetsforbedringstiltag, RKKP fellowship (JB)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medlemmer. Der skal udpeges nyt medlem fra DPAS og fra DRS</li> <li>2. Der er udpeget en patientrepræsentant Gennemgang af udpegningsforløb og forventning.</li> <li>3. Datamanager er stoppet og vikar udpeget.</li> <li>4. Nye vedtægter er godkendt.</li> <li>5. Databasestruktur. KMS erstattes af KIP. Det er endnu ikke tilgængeligt og KMS kører videre uden support. Møde med</li> </ol>

RKKP's ledelse 19/1-23 angående forløbet. Det er bekymrende, at KIP endnu ikke er klar til brug i forhold til fortsat drift af databasen, uden tab af data. Usikker hvordan integrationen bliver med øvrige centrale registre.

6. Bred Diskussion af implikationer af årsrapport og indikatorer. Forskelle imellem ønsker fra ledelseslaget og klinikernes.  
Hvis vi sætter grænserne for høje for at udvikle klinikken, kan det få u hensigtsmæssige negative konsekvenser for den enkelte afdeling, som et år falder udenfor indikatoren. Det er derfor vigtigt at læseren klædes på og at det beskrives tydeligt i rapporterne hvad der ønskes med indikatorer og supplerende data.

Ledelsesniveauet (hospitalsledelse, regioner, sundhedsstyrelsen,) ønsker indikatorer hvor man kan sammenligne på tværs af sygdomsgrupper. Problemet er at det ikke altid er muligt, hvis det samtidigt skal give mening for klinikerne. Der er nedsat et udvalg for tværgående indikatorer.

7. Årsplan ligger fast
8. RH udgår som center pga. få forløb. Patienter allokeres til den afdeling der afholder MDT.
9. Der er søgt tilladelse til at etablere et projekt mhp. LPR-udtræk til mulig etablering af en forløbsdatabase.
10. Fejlretning i databasen. Der ønskes flere "logik" tjek. Retning af indtastningsfejl. Aktuelt ikke en fast procedure. Der arbejdes på en løsning, specielt problemer i forhold til tidligere låste datasæt.
11. RKKP fellowship, JB henvendt sig mhp. uddybning. Diskuterer endvidere i VU.
12. Specialrapporter, udfordring af RKKP ønsker at data udgår fra dem i forhold til styring. Der kan laves specielle udtræk til arbejdsgrupper. Der arbejdes på fremtidige løsninger deriblandt at få bedre lokal adgang til data.
13. Deltagelse i VU møder. Database som platform for kvalitets/udviklingsplatform/forskningsplatform. Udfordring med lovgivningen i forhold til database og udtræk. F.eks. monitorering af nye teknikker. Kan databasen bruges mere aktivt.
14. Anvendelse af # i årsrapporter. RKKP fremfører at <3 patienter anonymiseres. JB arbejder på at det ændres.
15. Budget, ubrugte midler da KIP ikke har været klar til test. Der er sat beløb af til frikøb af testere.

6	Videnskabeligt udvalg (IG)	Se fremsendte afrapportering.
7	DCCG.dk hjemmeside (ML)	<p>1. Hjemmeside omlagt i 2016/2017. Skabelonen understøttes ikke længere af softwareproducenten. Nødvendigt med en ny løsning. Tre muligheder, løbende vedligehold med individuel programmering, kloning af hjemmeside eller ny hjemmeside. Forventede priser og muligheder gennemgås.</p> <p>Enighed om at der kan indhentes tilbud en ny hjemmeside og afklares i FU.</p>
8.	Årsmøde 2023 (TH)	<p>1. Arbejdes på dato, 30. november eller 14. december. Odense hvis muligt. Arbejdes på at gøre mødet mere interaktivt. Diverse emner i spil. Dato udmeldes snarligt.</p>
9	Genomisk profilering (CQ)	<p>1. 2018 Etablering af nationalt genomcenter. Patientgrupper bl.a. udbredt og uheldelig kræft er udvalgt. Der er nedsat et specialistnetværk. Der er udarbejdet overordnede anbefalinger til hvornår patientgruppen skal have tilbudt helgenomsekventering etc.</p> <p>Henvendelse til DMCG.dk mhp. hjælp til at afgrænse patientgruppen. Der er nedsat en gruppe</p> <p><b>Kirurger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ismail Gögenur, Lars Joachim Lindberg</li> </ul> <p><b>Patologer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ida Elisabeth Gad Holm, Louise Laurberg Klarskov</li> </ul> <p><b>Onkologer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabor Istvan Liposits, Jana Moseler, Rahim Altaf, Laurids Østergaard Poulsen, Rikke Eefsen, Camilla Qvortrup, Line Tarpgaard, Torben Frøstrup Hansen. Christian Andreas Hvid.</li> </ul> <p>Der er afholdt et møde. Oplægget er at tilbuddet om sekventering er når man starter sidste-linje onkologisk behandling.</p> <p>Evt. fund af targetbar genomisk forandring skal enten gives i protokolleret regi eller godkendes ved vanlige lokale procedurer.</p> <p>CQ afsøger om adgang til data til forskning kan gives via DMCG regi</p>

		Der er flere uafklarede problemstillinger i forhold til tolkning af analyser. Ibrugtagning. Etik.
10	DCCG.dk og SoMe? (Alle)	<p>1. LI skal DCCG.dk ikke være mere synlige? Kan vi ikke gøre os mere synlige overfor bl.a. yngre kolleger? Vi har en facebook profil, men den bliver ikke brugt. AR, vi kan søge inspiration ved yngre onkologer? JB, vigtigt at have fokus på formålet. Skal der være en DMCG stemme? CQ findes der en vejledning fra lægeforeningen. AR undersøger. Der findes midler til en SoMe manager. Hvad har andre DMCG'er gjort sig af tanker? CQ undersøger</p> <p>Beslutning. Vi skal arbejde imod at være til stede på LinkedIn og Twitter. FU arbejder videre med emnet.</p>
11	Rekruttering af kolleger til DMCG arbejde, inkl. Retningslinjere vision – opfølgning (Alle)	<p>1. CQ problem at kolleger har manglende tid til DMCG arbejde og at der ikke kommer yngre kræfter til. Vil forsøge at få en YL (ikke speciallæge) med i bestyrelsen, kræver en ændring af forretningsorden. FU arbejder med dette.</p> <p>Hvordan får vi generelt aktiveret YL. Kan man kopiere hvordan gynækologerne gør f.eks. Hindsgavl møderne.</p> <p>JB vi skal være opmærksom på balancen mellem YL og seniøre kollegaer. Det er meget de samme vi bruger. Hvordan kan vi beskrive en "vare" der kan sælges</p> <p>LI størst gevinst at få YL med i arbejdsgrupperne.</p> <p>FU diskuterer problemstillingen igen til møde i juni.</p>
12	Økonomi og budget (CQ)	1. Budget fremvises. Der er ikke ændringer i forhold til tidligere godkendte.
13	Status fra udvalg ved DCCG samt udvalg hvor DCCG.dk har repræsentanter (se også skriftlige status)	
	Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)	Ingen Kommentarer
	Onkologisk arbejdsgruppe (CQ)	Ingen Kommentarer

	Radioterapiudvalg (Laurids Ø. Poulsen)	Ikke indkommet, CQ uddyber. Der arbejdes primært med retningslinjer.
	Arbejdsgruppen for patologi (IH)	Ikke indkommet IH der afholdes regelmæssigt møder. Ikke noget nyt.
	Radiologisk arbejdsgruppe (LKB/SB)	Ikke indkommet
	PRO-udvalg (ML)	Problemstillinger omkring dataoverførsel fra regionale journalsystemer til RKKP uddybes.
	Dansk Tarmkræft Screeningsdata base (MR)	Ikke indkommet MR, årsrapport udsendt rettidigt. Arbejdes på at kunne sende individuelle endoskopidata ud til den enkelte endoskopør. Udfordringer med udlevering af data pga. KMS problemer, udskiftning af datamanager og epidemiolog. Projekt viser at der er stor spredning i antallet af endoskopier per endoskopør i Region Hovedstaden. LI hvordan håndterer i den store spredning? MR Det gøres på de enkelte afdelinger. Der er ikke lavet procedurer for dette. JB skal vi opgøre procedure per kirurg. LI mange udfordringer i forhold til patientsektion, supervision etc.
	Nationalt MDT udvalg (RM)	Ikke indkommet CQ der er ikke nyt. Der skal findes en ny repræsentant.
	UTPS (Lars Henrik Jensen)	Ikke indkommet
	TNM udvalg (Mette Bak Nielsen)	Ikke indkommet CQ der er ikke nyt. Der skal vælges ny repræsentant.
	Videnskabeligt udvalg (IG)	Se pkt. 6. Ingen yderligere kommentarer.
14	Næste møde	Odense 11. oktober 2023
15	Evt.	LI efterlyser at alle arbejdsgrupper lægger referater ud løbende. ML ønskes årshjul for alle arbejdsgrupper for at kunne opdatere hjemmesidens kalender.