

Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 14. marts 2024, kl. 10.30 – 15.30

Aarhus Universitetshospital

Deltagere	Anne Ramlov (AR), Anne V. Thyø (AT), Anne-Marie K. Fiehn (AF), Bo Søndergaard (BS), Camilla Qvortrup (CQ), Ida E. G. Holm (IH), Jakob H. V. Schou (JS), Jesper D. Nielsen (JN), Jonathan Leunbach (JL), Lene H. Iversen (LI), Michael B. Lauritzen (ML), Nis H. Schlesinger (NS), René Olesen (RO), Steffen Brisling (SG), Thomas Bjørsum-Meyer (TM), Torben F. Hansen (TH)
Online	Ismail Gögenur (IG), Jon Kroll Bjerregaard (JB), Morten Rasmussen (MR)
Afbud	Anisoara Lordache (AL), Henrik Stig Jørgensen (HJ), Inge Bernstein (IB), Laura Sommer (LS) Line S. Tarpgaard (LT), Peter N. Larsen (PL), Sidse Bregendahl (SB), Søren Hess (SH)

1	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer CQ Referent ML
2	Orientering fra formanden (CQ)	<p>CQ</p> <p>1. Gennemgang af bestyrelsens sammensætning</p> <p>Nye medlemmer DKS Anne V. Thyø og Thomas Bjersim-Meyer. DPAS Anne-Marie K. Fiehn og Anisoara Lordache. DSAK Jonathan Leunbach</p> <p>Ubesatte pladser DKS Reg. Midt/Syd 1 Syd plads og 1 Reg. H. DRS 1 plads. DSKO 1 plads Reg. Sjælland.</p> <p>Bestyrelsen takker afgående medlemmer.</p> <p>2. Kræftplan V Gennemgang af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg. Oplægget er vedhæftet til referatet. DMCG (Michael Borre) deltager i den faglige følgegruppe. Derudover har CQ, LI og IG været inde over forskellige faglige følgegrupper. Specielt været fokus på indgang i pakkeforløb, differentierede ventetider/forløb, kapacitet på de enkelte afdelinger, kvalitetsmonitorering og mandat til forbedringstiltag. Efterflg. generel diskussion.</p> <p>3. CRS Opfølgning fra sidste bestyrelsesmøde. Det er besluttet at udvide kapaciteten, sådan at Herlev også behandler CRS patienter. Der er etableret et samarbejde. CQ har sagt ja til at deltage i en følgegruppe mhp. at følge og udvikle</p>

		<p>samarbejde og behandling. CQ ligger op til at der deltager yderligere to/tre kirurger. IG som også repræsenterer VU, samt Per Vadgaard (OUH) som også repræsenterer DKS. Obs. regional dækning evt. også Reg. Nord medlem. Det vides endnu ikke hvornår funktionen opstartes. Patienter skal indtil videre henvises til Århus.</p> <p>Retningslinjen skal opdateres og der skal nedsættes en MDT-gruppe til dette. Behandlende centre, men også andre eksterne afdelinger bør deltage. LI bemærker at det også bør udmeldes via kirurgisk arbejdsgruppe</p> <p>Diskussion ang. national MDT.</p> <p>4. Udvalg vedrørende genomisk medicin ved DMCG.dk Gennemgang af historik. Nu etableret et udvalg for genomisk tumorprofilering. Kommissorium vedhæftes. Der skal være en repræsentant fra hver DMCG osv. CQ, formand for udvalg. Der skal udpeges en repræsentant fra DCCG.dk</p> <p>5. Rekruttering inkl. samarbejde levergruppe. Positivt at der er kommet så mange nye medlemmer til bestyrelsen. Arbejdes på at besætte de sidste pladser. Der arbejdes på at levermetastaser skal registreres i DCCG databasen mhp. monitorering af hele forløbet. Man har afholdt møde og man ønsker at styrke samarbejdet. På sigt skal thoraxkirurger og interventionsradiologer måske også indlemmes.</p> <p>RO foreslår at der etableres en suppleant struktur mhp. bedre fremmøde til møderne. LI når man melder sig, forpligter man sig også til deltagelse i de 2 årlige møder. Ingen beslutning.</p> <p>6. Internat kirurgisk arbejdsgruppe Der er bevilget 40.000kr til internat mhp. at styrke samarbejdet i arbejdsgruppen, opdatering af forretningsorden, næstformandsstruktur. Mads Klein og LI står for mødet. Hver afdeling skal sende repræsentant og derudover en suppleant, gerne en YL mhp. videreførelse af arbejdet på sigt.</p> <p>7. Kræftpolitisk forum 22. maj 2024 Emne, behandling af patienter med psykiatriske sygdomme og kræft.</p>
3	Konstitueringsvalg, herunder rekruttering af kolleger til DMCG arbejde (CQ)	<p>CQ</p> <p>1. Næstformand TM opstiller og vælges enstemmigt.</p> <p>2. Forperson for databasestyregruppen (JB er på genvalg) JB vælges enstemmigt.</p>

		<p>3. Genomisk udvalg NS vil gerne deltage mhp. en kirurgisk tilgang til arbejdet.</p>
4	Ønsker for fremtidige arbejde i DCCG.dk (alle)	<p>CQ</p> <p>1. Oplæg omkring det fremtidige arbejde i DCCG. Årsmøde, bestyrelsesmøder, faglige indlæg. Ønsker at udvikle på aktualiteten, så det ikke bliver ren afrapportering. LI kunne det være en ide at få almen praksis involveret igen. AR f.eks. erfaringsudveksling når der er indført nye tværfaglige retningslinjer. LI generelt kunne audit/implementering af retningslinjer til diskussion være relevant.</p> <p>Beslutning. Der afsættes tid til næste bestyrelsesmøde til tværfaglig diskussion af relevant emne. TM kontakter Jens Søndergård mhp. aktuelle problemstillinger i almen praksis.</p>
5	Status kliniske retningslinjer herunder vejledninger/pjecer (CQ+LI+IH)	<p>CQ</p> <p>1. Der føres log i de forskellige arbejdsgrupper mhp. løbende opdatering og publicering. CQ har det samlede overblik og det gennemgås og justeres løbende i VU</p>
6	Databasen, årsrapport samt diskussion af kvalitetsforbedringstiltag (JB)	<p>JB</p> <p>1. Medlemsoversigt Mangler medlem fra radiologisk selskab. Søger endnu en patientrepræsentant. Opslag medsendes</p> <p>2. Budget for 2023 og 2024 fremvises</p> <p>3. Årsrapport 2023, se afrapportering for detaljer.</p> <p>4. Overgang fra perioperativ database til forløbsdatabase. Det forventes ikke at KIP kommer til at fungere som en forløbsdatabase, hvorfor der er planlagt overgang til LPR-indberetning. Gennemgang af projekt og status. Initielt findes 95% af patienterne indberettet i KMS i LPR. På sigt repræsentation fra flere samarbejdspartnere.</p> <p>5. Audit på afdelingsniveau, datapakker er afprøvet på forskellige afdelinger. Kræver et større arbejde i forhold til oversigt og feedback. Inspiration fra patientrepræsentanten som er erfaren erhvervsleder med stor indsigt i kvalitetssikring. Sat på pause pga. LPR-projekt. Afdelingerne er velkomne til at kontakte JB hvis man ønsker ekstra dataudkørsler eller gennemgang af data.</p>
7	Videnskabeligt udvalg. (IG)	<p>IG</p>

		<p>1. Gennemgang af VU's arbejde. Se fremsendte afrapportering.</p>
8	DCCG.dk hjemmeside (ML)	<p>ML</p> <p>1. Hjemmesiden er færdig og kører stabilt.</p>
9	Årsmøde - evaluering 2023 (TH) + planlægning 2024 (alle)	<p>TH</p> <p>1. 2023 106 deltagere, stor succes. Formatet aktuelt rigtig godt, med kort afrapportering og et stærkt program.</p> <p>2. Besluttes at skulle afholdes med samme format. Så vidt muligt i Odense (Odeon) igen. AR som tovholder og TH, IG, AT og CQ deltager i arbejdsgruppen. Dato fastsættes snarest muligt.</p>
10	Diskussion af "Brug af FIT i diagnostisk øjemed (og ikke kun til screening)" (LI)	<p>LI</p> <p>1. Oplæg vedrørende emnet. Kan FIT indgå som indgang til kræftpakke-koloskopi. Der foreligger et skriftlig udkast til retningslinje fra kirurgisk arbejdsgruppe med videnskabeligt belæg. Tænkt som at egen læge kan starte med en FIT test, med en række nuancer. Får implikationer for almen praksis, gas. med endoskopi, de kirurgiske endoskopier. Man er inspireret af NICE guideline. Har været diskuteret med repræsentanter for sundhedsstyrelsen. Hvis der kan opnås faglig enighed, vil man i sundhedsstyrelsen vurdere arbejdet. Formålet i sidste ende er at nedsætte antallet af "normale" koloskopier.</p> <p>BS specielt velegnet til patienter med afføringsforstyrrelser som primære symptom.</p> <p>MR modstander af at man bruger FIT som et generelt værktøj, det bør kun bruges på meget snæver indikation. Bred diskussion over fordele/ulempes/bekymringer.</p> <p>MR, BS og JL vil indgå i gruppen mhp. det videre forløb.</p> <p>Udkast til retningslinjen kommer i høring på et senere tidspunkt.</p>
11	Hvad ønsker vi af undervisning. Samarbejde med eksterne? (alle)	<p>CQ</p> <p>1. Der er indkommet henvendelse fra Best Practice Nordic mhp. faglig deltagelse i workshop. CQ har modtaget andre lignende. Diskussion i forhold til hvad er DCCG.dk's rolle i forhold til undervisning / formidlingsforpligtigelse. Private organisationer vs. Offentlige institutioner.</p> <p>Beslutning. DCCG.dk ønsker at være en uafhængig organisation. Deltagelse som organisation ønskes derfor ikke.</p>

12	DCCG.dk og SoMe opfølgning (AR)	CQ 1. AR det bliver med de aktuelle ressourcer for omfattende.
13	Økonomi og budget (CQ)	CQ 1. Gennemgang af budget for 2024
14	Status fra udvalg ved DCCG samt udvalg hvor DCCG.dk har repræsentanter (se også skriftlige status)	
	Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)	Ingen spørgsmål
	Onkologisk arbejdsgruppe (CQ)	Ingen spørgsmål
	Radioterapiudvalg (Laurids Ø. Poulsen)	Ikke indkommet Diskussion ang. ny retningslinje vedr. TNT til rektumcancer.
	Arbejdsgruppen for patologi (IH)	Der er godt fremmøde til møder i arbejdsgruppen. Glædeligt at alle pladser i bestyrelse og database er besat. Man er ved at gennemse retningslinjer mhp. evt. ændring til vejledninger.
	Radiologisk arbejdsgruppe (LKB/SB)	Ikke indkommet
	PRO-udvalg (ML)	Intet nyt. Afventer udmelding fra RKKP ang. fælles regional løsning.
	Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (MR)	Ingen spørgsmål
	Nationalt MDT udvalg	Aktuelt ingen repræsentant. CQ undersøger
	UTPS (Lars Henrik Jensen)	Ikke indkommet TH undersøger om der skal findes en ny repræsentant da LJ, ikke længere er direkte involveret i DCCG
	TNM udvalg (Mette Bak Nielsen)	Aktuelt ingen repræsentant. CQ undersøger
DLCGC (IG)	IG, ikke noget nyt. Der skal findes en ny repræsentant.	
15	Næste møde	Mandag 28/10-2024 Køge
16	Evt.	1. AR i januar blev der afholdt et 2 dages MDT møde i region Nord/Midt. Kan bruges som inspiration til andre regioner.

		2. LI Der afholdes to møder i ACROBATIC regi i foråret. Invitationer sendes til webmaster mhp. hjemmeside og nyhedsbrev.
--	--	--

ML/CQ 14/03-24