Bestyrelsesmøde i DCCG

Den 19. november 2025, kl. 10.00 – 15.30

Køge Sygehus

Deltagere	Anisoara Lordache (AL), Anne V. Thyø (AT), Anne-Marie K. Fiehn (AF), Bo Søndergaard (BS), Camilla Qvortrup (CQ), Erik Frostberg (EF), Eva Gravesen (EG), Henrik Stig Jørgensen (HJ), Jesper D. Nielsen (JN), Jon Kroll Bjerregaard (JB), Jonathan Leunbach (JL), Line S. Tarpgaard (LT), Mads Klein (MK), Mette Felter (MF), Michael B. Lauritzen (ML), Nis H. Schlesinger (NS), Rahim Altaf (RA), René Olesen (RO), Torben F. Hansen (TH)
Afbud	Anne Ramlov (AR), Ismail Gögenur (IG), Jakob H. V. Schou (JS), Jens Søndergaard (JS), Lars Joachim Lindberg (LL), Laura Sommer (LS), Laurids Ø. Poulsen (LP), Morten Rasmussen (MR), Peter N. Larsen (PL), Sidse Bregendahl (SB), Steffen Brisling (SG), Søren Hess (SH), Thomas Bjørsum-Meyer (TM)

1	Valg af ordstyrer og referent (CQ)	Ordstyrer CQ Referent ML
2	Medlemmer (CQ)	CQ Velkommen til Mads Klein og Eva Gravesen Gennemgang af medlemmers resterende valgperiode.
3	Godkendelse af seneste referat (CQ)	CQ 1. Referatet godkendes.
4	Orientering fra formanden (CQ)	CQ orienterer 1. UNI-5 – Arbejdsgruppe vedr. kræftkontroller. Udfordring at DCCG udarbejder retningslinjer og UNI-5 arbejder i et andet spor med planlægning af kræftkontroller. Der har været afholdt et møde mellem regionerne, UNI-5 og CQ og MK har deltaget som DMCG/DCCG repræsentanter. Man har efter en skæv start fået samlet de forskellige interessenter og forventer at det bliver et godt samarbejde. 2. Medicinrådet – Der er diskrepanser mellem medicinrådet og faglige anbefalinger. Information om baggrund for aftaler i kræftplan IV, retningslinjer og vidensdeling. Der er udarbejdet en ny fælles vejledning fra medicinrådet, SundK og DMCG. Gennemgang af vejledning.

		3. DMCG repræsentantskabsmøde 27. november – Fokus Patientforløb på tværs af sektorer.
	Valg af formand og næstformand	CQ ønsker at trække sig som formand pga. valg som formand for DMCG Mads Klein opstiller til formandspost - MK begrunder kandidatur. TM accepterer at trække sig som næstformand for at sikre at formand og næstformand er delt mellem to faggrupper. Camilla Qvortrup opstiller til næstformandspost – CQ begrunder kandidatur. Ingen modkandidater til de to poster. **Beslutning** Bestyrelsen vælger enstemmigt MK som ny formand. Bestyrelsen vælger enstemmigt CQ som ny næstformand
6.	Gennemgang og diskussion af KPV initiativer, særligt med fokus på opgave om differentierede pakkeforløb.	CQ orienterer 1. Kræftplan V Særlige fokusområder: Tidl. Opsporing. Personlig medicin. Revision af kræftpakkeforløb. – Gennemgang af DMCG oplæg til ny beskrivelse af kræftpakkeforløb. Man afventer politisk behandling. Der gives feedback fra bestyrelsen. Forventer der skal nedsættes en arbejdsgruppe for mhp. beskrivelse af DCCG pakkeforløb.
7	Videnskabeligt udvalg (LP)	LP (online) 1. Gennemgang af medlemsliste. Faste medlemmer og adhoc medlemskaber. Man arbejder på at optimere medlemssammensætning til størst mulig værdi for alle. 2. Oplæg til diskussion, hvad vil DCCG med Videnskabeligt udvalg? Tidl. Stor medbestemmelse over dataudtræk, nu mere en rådgivende funktion, hvor SundK har det sidste ord. CQ, formål må være at facilitere forskning i DCCG's faglige område. NS vi er i en brydningstid i forbindelse med overgangen til LPR og VU skal sikre at vi kan bruge de data der udkommer af skiftet. TH helt relevant at opdatere arbejdet i udvalget. MK det vil være fantastisk hvis man kunne udarbejde nationale protokoller som f.eks. Neolar. CQ kan man lade sig inspirere af den hollanske model. NS man kan også lade sig inspirere at

		CT DNA centret, men udfordringen er at vi ikke er tilført lignende midler. Diskussion vedr. valgperiode. **Beslutning** Bestyrelsen giver opbakning til at man kigger på formålsbeskrivelse, økonomi, valgperiode LP samler op og medtager til næste bestyrelsesmøde.
8	Årsmøde (CQ)	CQ Årsmødet aflyst pga. for få tilmeldte. Der var i samme periode et andet stort kolorektalcancermøde i Region syd. AR har lavet en aftale med oplægsholdere som gerne vil komme på et andet tidspunkt. Oplæg. Skal vi lave et årsmøde i starten af 2026? Skal vi afholde det hvert år eller hvert andet? Hvordan skal formatet være? Der er mange internationale møder i efterårsmånederne specielt for onkologer og kirurger. MK, bekymring for om der skabes opbakning til møde i foråret pga. kort varsel. En model kunne være årsmøde hvert andet år og at man de modsatte år prioriterer økonomien til internatafholdelse i arbejdsgrupperne. **Beslutning** Ovenstående model besluttes og næste årsmøde besluttes forsøgt afholdt i april 2027
9	Status CRS – MDT samt opfølgning (CQ)	CQ Der er nu gået et år siden man skabte den nuværende model med to centre. Status på de to centre Der foreligger ikke en status fra de to centre. Nationale MDT RO, man oplever, at der ikke er det forventede antal personer og faggrupper til stede til alle konferencer fra begge centre. Det er ikke muligt at tilgå konferencerne udefra. Database endnu ikke etableret. Det forlyder at man bl.a. ikke kunne blive enige om et fælles mødetidspunkt. Det er angiveligt løftet til hospitalsledelsesniveau. Retningslinje Er i godkendelses proces i SundK

		Beslutning Der rettes henvendelse fra DCCG.dk til de pågældende afdelinger mhp. ovenstående. Det tilbydes at DCCG gennemfører en audit efter samme model som tidligere.
10	Diskussion af Challenge og ALASCAA data og videre proces (CQ)	CQ orienterer SundK Rådet Ny aktør. https://www.sundk.dk/om-sundhedsvaesenets-kvalitetsinstitut/raadet/ Challenge studiet Hvordan skal vi gribe resultaterne an? Det er ikke medicin, men motion giver lige så meget. ALASCAA studiet Man kan overveje om alle up front bør undersøges. Der er forskel afdelingerne imellem i forhold til hvilken molekylærpatologi der laves up front. Der er lavet en simpel økonomisk beregning jf. sidste bestyrelsesmøde. Maskinerne er der, men der mangler hænder til at udføre flere mutationsanalyser. HJ Det er bragt op i sundhedsdirektørkredsen og til SundK Rådet, man afventer en vurdering. Bred diskussion ang. begge studier. SundK ønsker en retningslinje forud for en gennemgående sundhedsøkonomisk beregning. **Beslutning** Challenge Retningslinjen vedr. rehabilitering skal opdateres. MK vil spørge IG og Rasmus Bojesen. HJ vil påtage sig ansvaret for at undersøge hvordan studiets anbefalinger kan implementeres i regionerne. ALASCAA Der nedsættes en arbejdsgruppe mhp. udarbejdelse af retningslinjen. RH, CQ, AF, EG, MK (Tovholder) og der skal findes en molekylærpatolog.
11	Mundtlig status inkl. status om retningslinjer fra arbejdsgrupper	1. Kirurgisk arbejdsgruppe (MK) Retningslinjearbejdet går som planlagt. Der er flere på vej. Bl.a. opfølgning og tidlig cancer Der kommer til at være en diskussion i forhold til den nye specialeplan hvad angår behandling af rectumcancer. 2. Onkologisk arbejdsgruppe, inkl. Radioterapi udvalg (RO)

		Ny afdeling i Esbjerg Styregruppe Afholdes internat (efterårsmøde og retningslinjer.) Der er en del på vej. Nyeste behandlingsmuligheder. Radioterapiudvalget. Ny indtegningsinstruks WW4 på vej, uvist hvornår den kan starte Internat i december måned. 3. Arbejdsgruppen for patologi (EG) Der er afholdt et enkelt møde og der foregår en revision af retningslinjer og nogle flyttes til vejledninger. Der arbejdes på en gennemgang af de variable der opsamles af databasen. 4. Radiologisk arbejdsgruppe (SB) Ikke tilstede.
12	Kort status fra DCCG udvalg samt øvrige udvalg DCCG.dk har repræsentanter	1. Pro-udvalg (MBL) Intet nyt i forhold til DCCG. Hvis SundK kan lave den digitale løsning, kan man måske på sigt hente direkte fra Ambuflex/Sundhedsplatformen. 2. Dansk Tarmkræft Screenings database (BS) Screeningsprogrammet fungerer godt. Deltagerantal stabilt på 60% hvilket er frustrerende. I Holland ligger man 10% højere. Man har lige rundet 10.000 screeningsdetekterede cancere i Danmark. 3. Nationalt MDT udvalg Møde i oktober, der foreligger en rapport der kan fremsøges. Til næste bestyrelse skal der udpeges et nyt medlem. 4. UTPS Der skal vælges en ny hvis udvalget fortsætter. Der afventes afklaring. 5. TNM udvalg Ikke aktivt. Angiveligt ny TNM vejledning på vej der skal evt. udpeges et nyt medlem. 6. Genomisk udvalg (CQ) Udvalget har ikke været aktiv det sidste halve år. Man afventer afklaring omkring personlig medicin osv. (skriv bedre)
13	Databasen (JB)	JB orienterer

		1. Status medlemmer Der er opslag ude ang. nye poster Der mangler fortsat en repræsentant for radiologi. 2. Økonomi Gennemgang af budget. 3. Omlægning til forløbsdatabase på LPR data 1/1-26 4. Der er udarbejdet en model for mangellister. 5. Der er udarbejdet kodemanual og hjælpeside. www.dccg-lpr.dk 6. Der er stadig udfordringer med samarbejdet med SDS, SundK og RSI. 7. Der er planlagt møder i næste uge mellem styregruppen og regionale kontaktpersoner. 8. Der arbejdes på at lave en dataportal så klinikere kan tilgå data. 9. Årsrapport 2024. Bl.a. de første LPR data, HARM-score og CT scanning i forbindelse med kontrol. 10. Deltagelse i database netværksgrupper 11. Det er stadig et tilbud fra JB at komme ud og præsentere lokale data. **Beslutning** JB melder tilbage angående pkt. 7. HJ vil gerne bringe evt. problemer videre op i ledelsessystemet.
14	DCCG.dk hjemmeside (ML)	ML 1. Hjemmesiden er opdateret. Nye funktionaliteter afsøges.
15	Økonomi og budget (CQ)	CQ Gennemgår budget. Der afventes udmøntningsplan for 2026
16	Næste møde (CQ)	CQ 21. april 2026 Middelfart. (Milling Hotel hvis muligt)
17	Evt. (CQ)	RO Status RESET-C2

		Status ligger ved IG. Forventes status ved næste uges møde i kirurgisk arbejdsgruppe.

ML/CQ/MK 19/11-2025