



REFERAT

Titel	DMCG.dk forretningsudvalgsmøde
Tid og sted	Torsdag d. 17. september 2020 kl. 09.00-11.00 Mødet holdes som videomøde fra deltagernes respektive lokationer
Deltagere	1. Michael Borre (MB) DUCG/DAPROCA 2. Jens Overgaard (JO) DAHANCA 3. Mette Yilmaz (MY) DCCG 4. Peer Christiansen (PC) DBCG 5. Erik Jakobsen (EJ) DLCCG 6. Lisbet Hölmich (LH) DMG 7. Paw Jensen (PJ) Hæmatologisk Fællesforum 8. Jens Winther Jensen (JWJ) RKKP direktør 9. Peter Sørensen (PS) DRe 10. Anne Bukh (AB) DRe 11. Henriette Lipczak (HL) DMCG-sekretariatet 12. Dorrit D. Andersen (DDA) DMCG-sekretariatet
Mødeleder	Michael Borre

	Dagsordenspunkt
	1. Orientering fra formanden v/MB <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen til ny regionsrepræsentant • Møde med KB d.d. • Økonomi 2021
Referat	<p>Peter Sørensen, lægelig direktør ved Sygehus Sønderjylland med indgående kendskab til onkologien, blev budt velkommen som ny regionsrepræsentant i DMCG.dk FU.</p> <p>Dagens møde med Kræftens Bekæmpelse (KB) blev drøftet, herunder kort referat af RKKP's møde 16/9 med KB vedr. rapport om gennemgang af kliniske kvalitetsdatabaser. KB finder databasearbejdet meget nyttigt og positivt og vil gerne understøtte det og bidrage til at rydde udfordringer af vejen; herunder blev nævnt manglende data fra hele patientforløbet (almen praksis og kommuner), viden om sammenhæng i patientforløbet, ønske om PROdata og om en årlig status på kvaliteten på kræftområdet. Mødet afdækkede, at KB's ønsker til udviklingen af databaserne i høj grad flugter med RKKPs strategi. KB's rapport gennemskrives mhp. at indarbejde nogle af kommentarerne fra RKKP og de offentliggør i første omgang en kortere version.</p> <p>JO bemærkede, at DMCG.dk skal fastholde intentionen med samarbejdet mellem KB og DCCC og med oprindeligheden af den trebenede struktur.</p> <p>AB fortalte, at der i DCCC er planlagt en interessentanlyse, hvor man ser bagud om DCCC har levet op til de målsætninger der blev sat oprindeligt, men også med et kig ind i fremtiden mhp. afdækning af, hvad der kan gøres bedre.</p> <p>MB redegjorde for, at DMCG.dk's økonomiudvalg har besluttet at DMCG-midlerne fra 2021 udmøntes af to omgange.</p> <p>PS spurgte til muligheden for at bruge DMCG-midler til retningslinjearbejdet, hvilket HL bekræftede er muligt. PS fortalte, at der i klinikken har været forventning om, at de kliniske afdelinger medfinansierer arbejdet med retningslinjerne.</p> <p>PC kommenterede, at eksempelvis DBCG anvender midler på at samle hele området i udvalg, hvor der deltager klinikere fra alle afdelinger og centre, hvilket kan være bekosteligt ud over de tildelte midler.</p>
	2. DMCG.dk handlingsplan 2020 + 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Proces for opdatering • Præsentation ved møde 26/11 – form? • Opfølgning på implementering af 2020-planen



Referat	<p>Implementeringen af DMCG.dk Handlingsplan 2020 har været vanskeliggjort af corona-situationen i årets løb.</p> <p>HL foreslog, at dette års handlingsplan genbruges som udgangspunkt for 2021 planen, så de aktiviteter, der er beskrevet for 2020 fastholdes i 2021, med enkelte tilføjelser.</p> <p>MB fremlagde, at DMCG'erne bør medinddrages ved mødet den 26/11 mhp., at fortælle om fremskridt og kommende planer, som oprindeligt planlagt ved mødet, der skulle have fundet sted den 17. september.</p> <p>Implementering af handlingsplanen drøftes under pkt. 7.</p>
Aftalt handling	<p>Sekretariatet laver udkast til Handlingsplan 2021.</p>
	<p>3. Drøftelsen af repræsentantskabsmødet den 26/11</p> <p>Der er fastsat møde i Dansk Kræftforum (DMCG.dk repræsentantskabet) 26. november kl. 13.00-16.30. Er det realistisk at planlægge et fysisk møde corona-situationen taget i betragtning? På dagsordenen er formandens beretning, valg til FU (Mette Yilmaz genopstiller ikke) og handlingsplan 2021. Øvrigt indhold?</p>
Referat	<p>Der var enighed i FU om, at mødet i repræsentantskabet ultimo november skal bruges til at få sat skub i implementeringen af handlingsplanen.</p> <p>LH bemærkede, at der er brug for at komme et spadestik dybere med de enkelte punkter, evt. ved gennemgang af punkter og invitere til dialog. Der bør skæves til programmet fra 17/9, men uden at sætte for mange i gang.</p> <p>LH kommenterede desuden, at det er nødvendigt at planlægge det som et virtuelt møde i lyset af den usikre situation. Der var opbakning hertil.</p> <p>JO understregede vigtigheden af, at demonstrere handling i DMCG'erne, hhv. i egne rækker i FU, så der sikres fremdrift. Det skal kommunikeres ud snarest muligt til DMCG'erne hvad der måtte ønskes ved mødet.</p> <p>AB foreslog, at FU inviterer EJV for at fortælle om planerne med DMCG.dk og LH foreslog desuden, at bede KB om deres indspark, så deres input også kommer bredt ud til hele repræsentantskabet, FU bifaldt begge dele.</p> <p>JO foreslog, at det skal drøftes ved alle møder i både FU og repræsentantskabet hvordan vi sikrer dataadgang.</p>
Aftalt handling	<p>Dansk Kræftforum afholdes som videomøde.</p> <p>Sekretariatet lavet udkast til dagsorden og tager kontakt til hhv. EJV og KB mhp. deltagelse og oplæg den 26/11.</p>
	<p>4. Benchmark projekter</p> <p>Det ønskes drøftet med RKKP direktøren om benchmarking analyserne kan fortsættes, og hvorvidt alle DMCG'er på sigt omfattes.</p>
Referat	<p>MB ridsede op, at der har været tre vellykkede benchmarking projekter med i alt syv cancerformer, og talte for at fortsætte arbejdet med RKKP, hvis muligt. JWJ kommenterede, at RKKP gerne indgår i drøftelser om den fremadrettede planlægning af en evt. ny runde, hvor det bl.a. drøftes, hvordan der sikres ejerskab bredt i DMCG'en og en grundlæggende forståelse for og opbakning til projektet.</p> <p>JO ønskede at det tilstræbes, at alle DMCG'er kommer igennem processen.</p>
Aftalt handling	<p>Det blev aftalt, at lægge det ud til DMCG'erne at få afstemt hvem der ønsker at deltage, som har data langt nok tilbage. Når DMCG.dk har udvalgt relevante deltagere aftales møde med RKKP og FU-repræsentant.</p>
	<p>5. COVID-19 status</p> <p>På baggrund af corona-situationen drøftes status, eventuelle praksisændringer og læringspotentiale. Er der grundlag for særlige opmærksomheder og/eller opsamling i relevante fora.</p>
Referat	<p>COVID-19 retningslinjerne er ikke blevet søgt frem på dmcg.dk siden juli, men bliver foreløbigt liggende.</p> <p>PJ bemærkede, at de også kan søges frem via selskabernes hjemmesider, så den manglende aktivitet giver ikke nødvendigvis et retvisende billede.</p> <p>MY kommenterede, at der p.t. mærkes en nedgang i antal henviste patienter, som dog forventes at vende, med mindre der kommer ny situation med flere smittede.</p> <p>MB fortalte, at man indenfor kirurgien er oppe i samme kadence som tidligere.</p> <p>JO kommenterede, at der i DK ikke er noget der argumenterer for, at vi afviger fra de retningslinjer vi har.</p> <p>MB supplerede, at det skal være velbeskrevet hvis man gør noget andet end det, der er anført i de eksisterende retningslinjer.</p> <p>PJ bemærkede at diskussionen er relevant, da der er mange pt. i hæmatologien der spørger, om</p>

	<p>de virkelig forventes at møde ind fysisk. Det kunne være relevant at have mulighed for at flekse på opfølgingsforløbene, som et eksempel.</p>
Aftalt handling	<p>Punktet drøftes yderligere med KB.</p>
	<p>6. SST temadrøftelse; Task Force på hjerte- og kræftområdet DMCG.dk har modtaget invitation til temadrøftelse i Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet mandag den <u>19. oktober kl. 13.30-16.30</u>. Der ønskes afklaring af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Én DMCG-repræsentant udover formanden. • FU's mulige ønsker/fokuspunkter til formandens oplæg; emner som DMCG.dk ser behov for at fokusere på fremadrettet på kræftområdet, med udgangspunktet i erfaringer og indsatser fra Kræftplan IV.
Referat	<p>MB tilkendegav at Mogens Grønvold ønsker at deltage som mulig DMCG-repræsentant, da der er behov for en systematisk afdækning af det palliative område. PJ ønskede også at deltage, begge deltagere samt formanden meldes ind til Sundhedsstyrelsen. Mulige temaer der er behov for at sætte fokus på blev drøftet. Herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulighed i kræft. (Der er primært epidemiologiske undersøgelser, og få interventionsprojekter der søger at komme med løsninger.) ➤ Manglende data fra almen praksis og kommunerne. (Der ligger en stor opgave i uddannelse i almen praksis, der skal både penge og vilje til at indgå i mere dialog og efteruddannelse fra både sygehuse og almen praksis). ➤ Revision af opfølgingsforløb, mhp. mere fleksibilitet, der kan styre lokale udviklingsmuligheder ➤ Understøttelse af investigator-initierede kliniske protokoller (fase 4 studier). ➤ Opfølgning på effekten af, at indføre nationale guidelines for genoptræning og rehabilitering. (Vi har fokus på det der foregår på afdelingerne, resten foregår i kommuner og hos praktiserende læger. Det er en forbløffende lille del af pt., der lever op til de guidelines. Vi yder behandling i verdensklasse, men der bliver ikke fulgt op på det.) ➤ Adgang til socioøkonomiske data. Kan SST hjælpe med at nedbryde muren til Danmarks Statistik? <p>Ad det sidste punkt lægger RKKP sidste hånd på en fornyet henvendelse til Danmarks Statistik. RKKP kan kun analysere data på Danmarks Statistiks server, og mangler derfor adgang til data som datakilde, det vil være konstruktivt hvis DMCG.dk vil støtte sagen. LH medgav, at det er uholdbart ikke at kunne få datasæt, og at der kun kan arbejdes via Forskermaskinen eller Danmarks Statistik. Det er dyrt og tager lang tid, og vi er nødt til at italesætte det, da det besværliggør epidemiologisk og datadrevet forskning.</p>
Aftalt handling	<p>Det blev aftalt, at LH skriver et par ord til MB om manglende dataadgang, som han bringer videre ved mødet i Task Force.</p>
	<p>7. Årsberetningsskabelon, opsamling på handlingsplan Sekretariatet foreslår, at årsberetningsskabelonen justeres, for derigennem at samle op på opfyldelse af målsætningerne i handlingsplanen som FU har behov for mhp. at vurdere realiseringen af strategien. Intentionen er, at der dermed kun er én afrapportering fra DMCG'en, samt at højne meningsfuldheden omkring beretningen. Efter aftale med RKKP udgår den økonomiske afrapportering. Behovet for yderligere ifm. opsamling på handlingsplanen drøftes.</p>
Referat	<p>HL fremlagde den justerede skabelon, der har to perspektiver, dels at redegøre for hvilke aktiviteter DMCG-bevillingen har understøttet, og dels at understøtte opfølgningen på DMCG strategiens målsætninger. LH roste skabelonen for tilgængeligheden og forhåbentligt at kunne give bedre rapporter. Afsnittet om forskningsaktivitet blev drøftet, det blev aftalt at tydeliggøre, at den aktivitet der skal angives er på baggrund af databasen. EJ ønskede at opsamlingskemaet vedr. handlingsplanen ledsages af en forståelsesramme. Der var fx tvivl om, hvad der forstås ved 'forløb'/'tidstro kvalitetsmonitorering' mv. JO ønskede desuden større rummelighed i forhold til at beskrive retningslinjer uden for DMCG-regi fx internationale retningslinjer. HL foreslog at kommentarfeltet benyttes hertil.</p>



	<p>JO ønskede desuden, at bibeholde redegørelsen for forskningsaktiviteter, mhp. at afdække hvilke tilbud, vi som DMCG'er tilbyder danske patienter. PC bakkede op om dette, da der blev brugt meget tid sidste år på at sætte en opgørelse op.</p> <p>JO bragte igen tanken på banen om at fusionere årsberetningerne med databasernes årsrapporter.</p> <p>Det har tidligere været skudt til hjørne, da skabelonen til årsrapporterne er generisk for samtlige databaser og ikke cancerspecifik, samt at DMCG årsberetningerne offentliggøres på baggrund af kalenderår, mens databaserapporterne udgives forskudt på året.</p> <p>PC bemærkede, at det er to vidt forskellige foci, mens LH godt kunne se det tale sammen. JO konstaterede desuden, at ingen læser årsberetningerne, hvortil AB kommenterede, at det kunne være gavnligt at DMCG.dk FU læste årsberetningerne mere nøje, mhp. at hjælpe de DMCG'er der ikke lever op til det de skal. DDA foreslog, at man måske kunne imødekomme ønsket om flere læsere ved at indsætte link til DMCG-årsberetningerne i årsrapporterne.</p>
Aftalt handling	Sekretariatet samler op på kommentarerne mhp. at justere skabelonen og afdække mulighed for at linke til beretningerne fra årsrapporterne.
	8. Evt.
Referat	<p>JO bemærkede, at det er svært at finde de kliniske retningslinjer.</p> <p>Sekretariatet arbejder på ny visning, hvor p.t. DLCC og DAPROCA er fuldt omlagt og har alle quick guides i html. Dermed får hver DMCG sin egen side på dmcg.dk hvor alle retningslinjer i ny skabelon ligger.</p> <p>Alle retningslinjer i ny skabelon kan desuden fremsøges via tabellen, som har fået et selvstændigt link: https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/retningslinjer-i-tabeloversigt/</p> <p>PS bemærkede, at det også er svært at finde de historiske retningslinjer på DMCG'ernes egne sider.</p> <p>På dmcg.dk ligger p.t. kun de omlagte retningslinjer, og det blev ved møde i Retningslinjeudvalget den 4/9 besluttet, at de retningslinjer der ligger på DMCG'ernes hjemmesider skal blive liggende til alle omlægninger er færdige.</p> <p>JWJ kommenterede, at der også er en principiel diskussion om retstillingen, det er legitimt at have noget at måle på i forhold til en evt. retssag, men også legitimt at have en mulighed for at aftale noget kolleger imellem.</p> <p>PS tilføjede, at det også kan være nødvendigt at beskytte en kollega, der har handlet efter en tidligere gældende retningslinje.</p> <p>LH bemærkede, at det vigtigste er, at det fremgår, at en retningslinje er en værkstedsmanual og ikke et retsligt dokument; det fungerer som en evidensgradering, ikke en facitliste.</p> <p>PC støttede synspunktet, og tilføjede, at man bør involvere sin MDT-konference, så det fremgår af journalen hvorfor man evt. afviger fra retningslinjen.</p> <p>JO spurgte til ventetiden på behandling af retningslinjer i sekretariatet.</p> <p>HL fortalte, at responstiden dels afhænger af kvalitet og omfang af det indsendte og dels af, at en medarbejder er sygemeldt på halv tid. Der er dog ansat ny kollega, og håbet er derfor, at sekretariatet på kort tid kan levere så hurtigt som det ønskes.</p>